

Panorama des techniques de chirurgie bariatrique : mécanismes, bénéfices et risques

Principales techniques

SLEEVE GASTRECTOMY

- Technique restrictive (Résection d'environ 2/3 de l'estomac)
- ↓ volume gastrique et prises alimentaires
- Modification des signaux de faim / satiété
- Atouts
- ✓ Technique plus simple et rapide à réaliser
- ✓ Perte de poids à court/moyen terme
- ⚠ Apparition ou aggravation possible d'un reflux gastro-œsophagien / reprise de poids

BYPASS GASTRIQUE EN Y

- Création d'une petite poche gastrique
- Modification du circuit digestif par dérivation intestinale
- ✓ Perte de poids à long terme
- ✓ Intérêt notamment sur les comorbidités comme le diabète
- ⚠ Intervention techniquement plus complexe
- ⚠ Risques de complications précoces et à distance

★ À RETENIR

Pas de technique universelle : le choix dépend du profil du patient et du rapport bénéfices/risques.

Pour quels patients ?

- **IMC ≥ 40 kg/m²**
- **IMC ≥ 35 kg/m² + au moins une comorbidité** susceptible d'être améliorée par la chirurgie
- **IMC entre 30 et 35 kg/m² + DT2** : Chirurgie métabolique possible si objectifs glycémiques non atteints malgré une prise en charge médicale bien conduite ≥ 12 mois.

Quels bénéfices attendus ?

PERTE DE POIDS

- 25 à - 30 % du poids initial

AMÉLIORATION DES COMORBIDITÉS

Notamment du diabète de type 2

- Environ 50 % de rémission à 5 ans

ESPÉRANCE DE VIE

- + 6 ans en moyenne
- Jusqu'à + 9 ans chez les patients avec diabète de type 2

Quels risques attendus ?

COMPLICATIONS SÉVÈRES

- Environ 5 patients sur 100

Principales complications précoces :

- Hémorragie, fistule, embolie pulmonaire
- Décès 1 patient sur 1000

À PLUS LONG TERME

- Reprise de poids, carences nutritionnelles, complications médicales et impact psychologique
- Environ 1 patient sur 5 présente une reprise pondérale importante

À retrouver en replay sur notre page YouTube



À RETENIR : un suivi médico-chirurgical régulier à vie est indispensable.