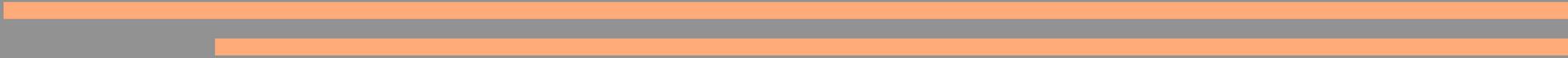


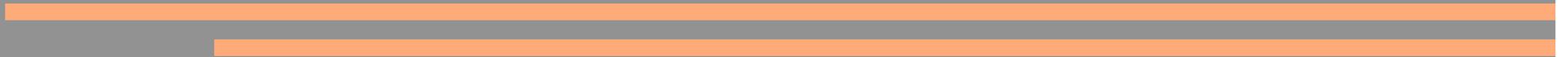
***La chirurgie bariatrique
- techniques chirurgicales***

Milan Smejkal



Introduction

- La chirurgie bariatrique est considérée actuellement comme le seul moyen efficace et durable de lutte contre l'obésité morbide à moyen et long terme



Histoire

- 1950 – by-pass jejuno-jejunal (Minnesota)
 - 1960 – 1er by-pass gastrique (Mason et Ito)
 - 1994 – 1er by-pass gastrique COELIO

 - L'évolution est rapide depuis ces vingt dernières années.

 - 2014 – 50.000 interventions bariatriques faites en France
 - 2014 – ch. bariatrique > chirurgie du côlon
-
-

La liste des interventions

Here is a list of the most important procedures
(detailed in WEINER, 2006)⁵¹:

- Jejunio-ileal bypass (obsolete)
- Roux-en-Y gastric bypass
- MASON's original retrocolic loop gastric bypass (obsolete)
- Biliopancreatic diversion (SCOPINARO)
- Biliopancreatic diversion with duodenal switch
- Vertical banded gastric bypass (FOBI/CAMPELLA)
- Gastric band, adjustable
- Gastric band (non-adjustable) (obsolete)
- Vertical gastroplasty
 - without disruption of continuity (MASON)
- Vertical gastroplasty
 - with disruption of continuity (McLEAN)
- Horizontal gastroplasty (obsolete)
- Sleeve gastrectomy
 - (as stage 1 of BPD-DS)
- Various types of gastric pacemaker (in studies only)

2 principes majeurs

Restrictif

Le but:

- réduire le volume de l'estomac pour pouvoir diminuer l'apport alimentaire et l'apport calorique journaliers
- Provoquer l'altération dans la sécrétion des hormones digestives

Malabsorbantif

Le but:

- réduire la longueur du jéjunum utile (anse commune) pour diminuer l'absorption de micro et macronutrients
- Provoquer l'altération dans la sécrétion des hormones digestives

Les interventions actuelles

Restrictive

- Anneau gastrique
- SLEEVE gastrectomie

• By-pass gastrique Roux Y

Malabsorbitive

- Duodenal switch
- SADI

• By-pass gastrique en omega – « mini by-pass »

Techniques restrictives



- Morbi – mortalité plus faible
- Moins de carences, de malabsorption et de troubles fonctionnels



- Moins efficace
- Perte de poids entre 45 -65% (SLEEVE) de l'excès de poids à long terme // 70-75% (GBP)

Techniques malabsorptives

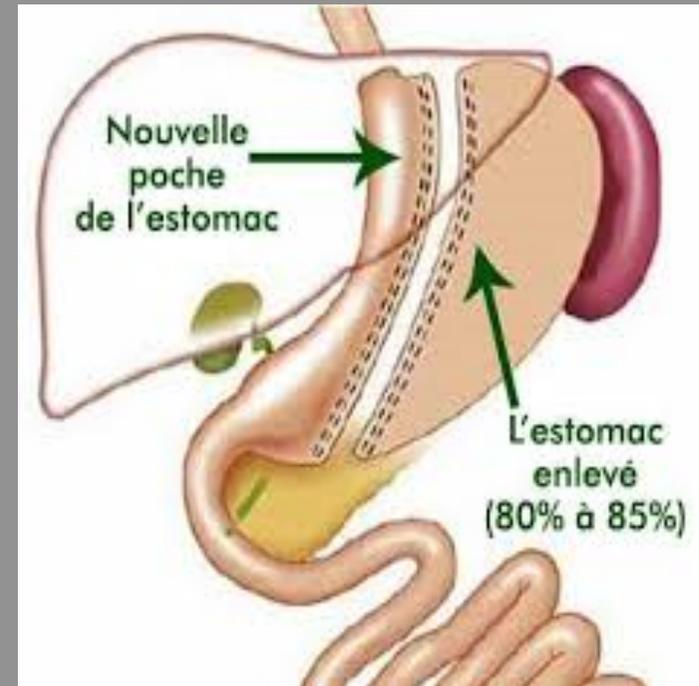
+

- Perte de poids de 75 à 80% de l'excès de poids à long terme
- Les meilleurs résultats pour l' IMC > 50

-

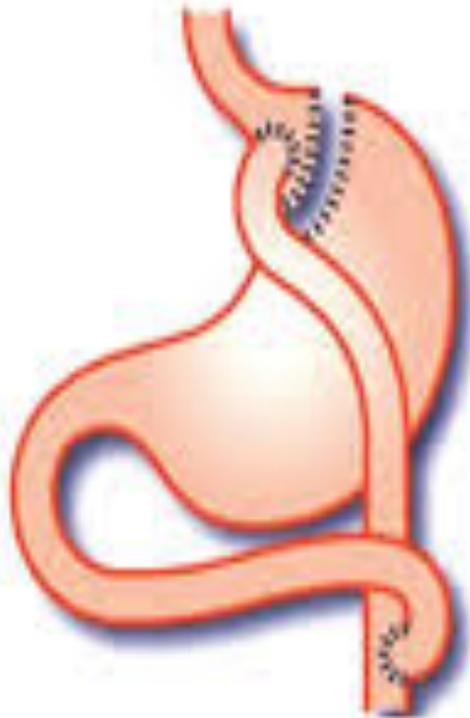
- Carences nutritionnelles (en protéines et en vitamines)
- Malabsorption des médicaments
- Troubles fonctionnels – diarrhée, steatorrhée
- Dumping sy.: malaises (nausées, crampes, sueurs et diarrhées)
l'absorption trop importante et/ou trop rapide de sucres

Anneau gastrique vs. SLEEVE

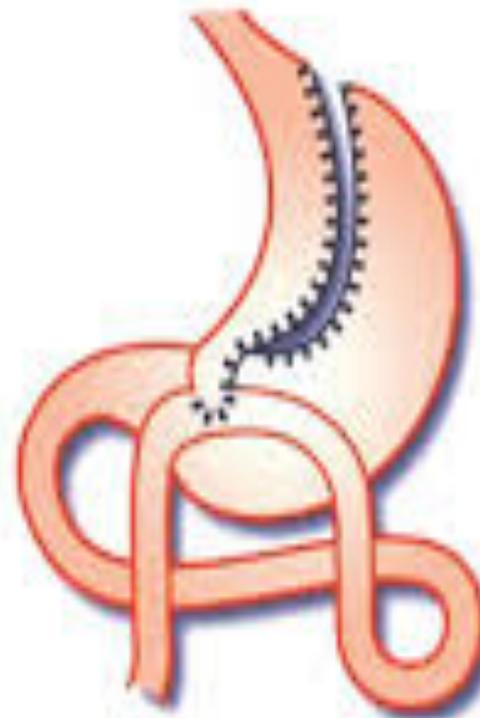


By-pass et mini by-pass

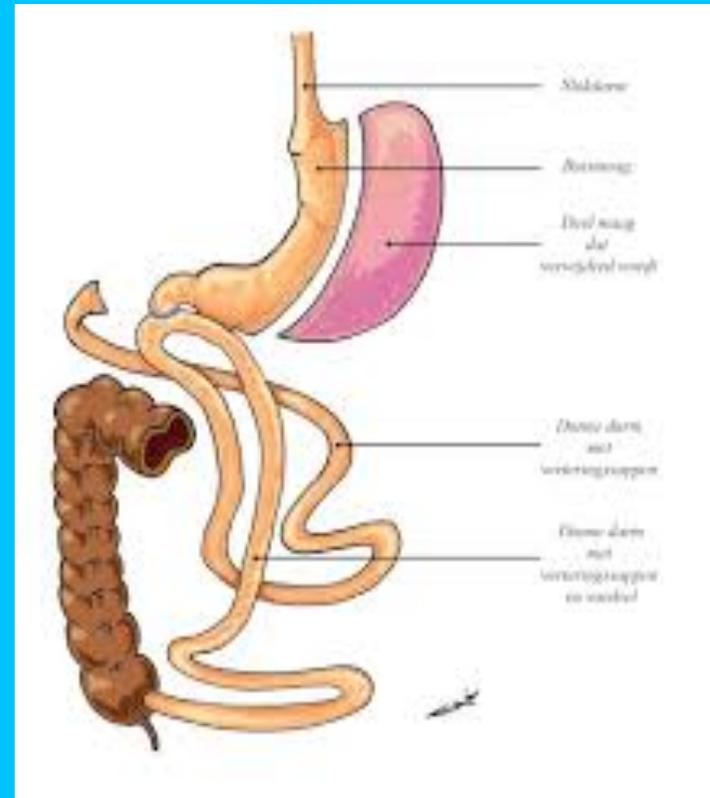
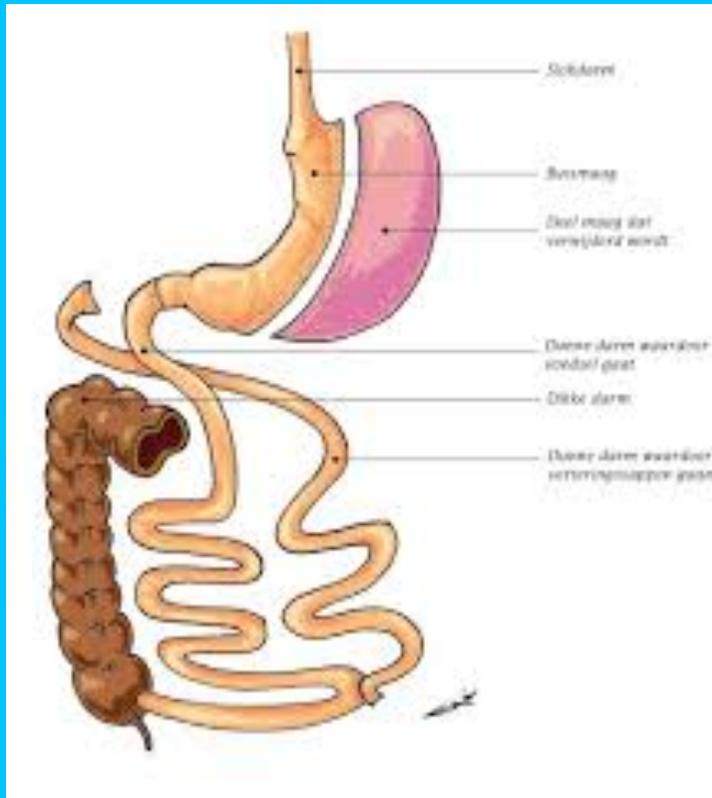
Bypass



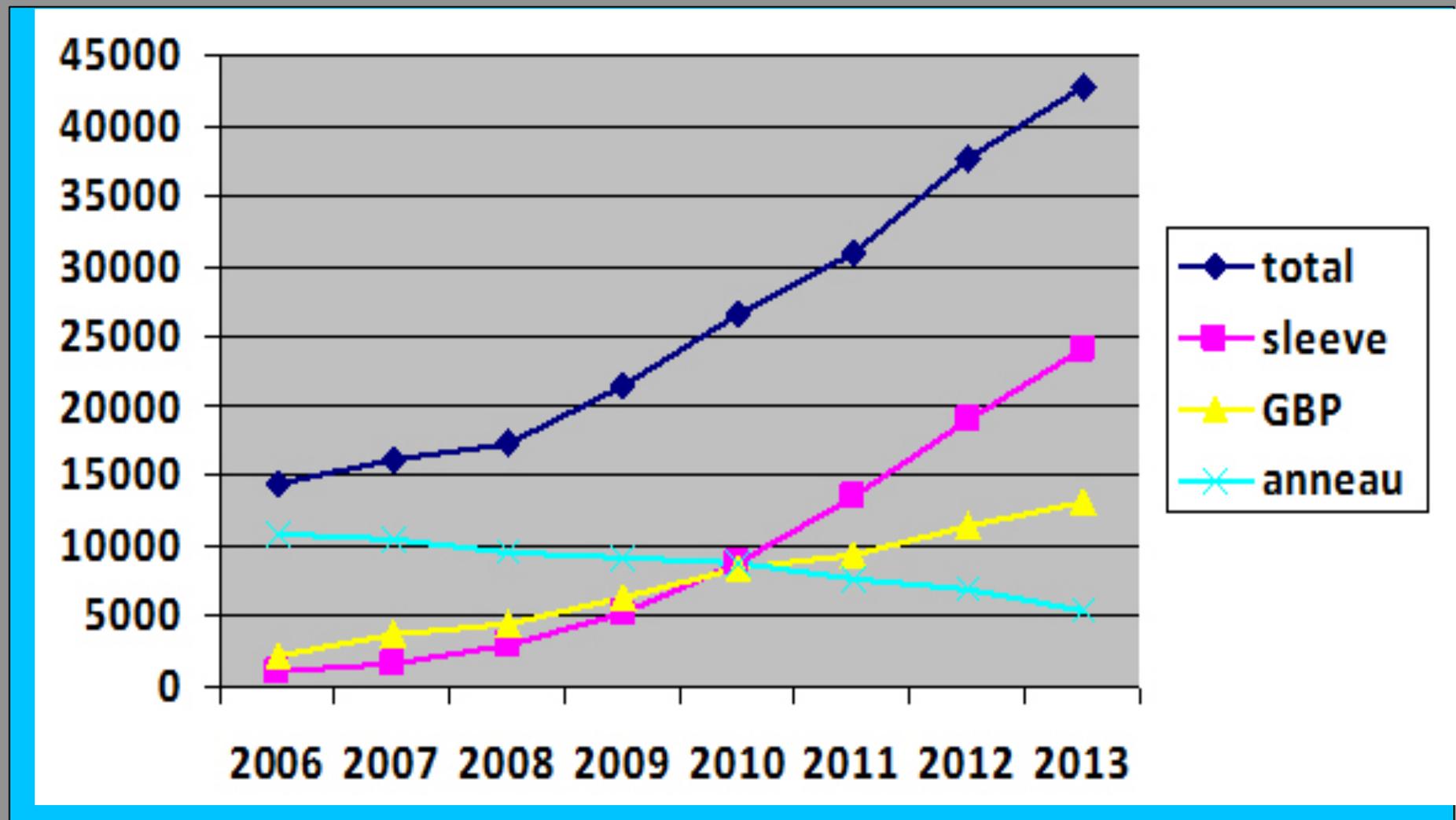
Mini bypass



Duodenal switch vs. SADI



Évolution des interventions de chirurgie bariatrique en France



Répartition des différents types d'interventions selon les pays en 2013

