

RECOS CHIRURGIE BARIATRIQUE

Les complications de l'obésité

- espérance de vie plus courte
- baisse de la qualité de la vie avec moins d'opportunités économiques et sociales
- maladies cardiovasculaires
- diabète de type 2
- accidents vasculaires cérébraux
- hypertension artérielle
- insuffisance rénale
- dyslipidémies
- syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS)
- reflux acide / reflux gastro-œsophagien
- cancer
- syndrome dépressif
- arthrose
- douleurs articulaires

Synthèse du Conseil de recommandations de la Société française de Médecine Vasculaire (SFMV) d'après les **recommandations de bonnes pratiques de l'HAS 2009**.

Membres du conseil : L. Bressollette, R. Jacquet, V. Jaquinandi, J.Y Laffont, G. Mahé, J.N. Poggi, M.A. Roset Cacciuttolo, C. Stirnemann, D. Wahl, S. Zuily.

[fiche rédigée 2012 04.]

CHIRURGIE BARIATRIQUE : TECHNIQUES

Schéma 1
Anneau Gastrique

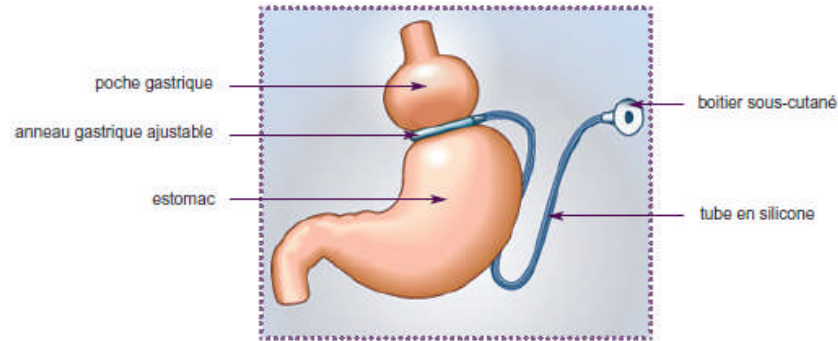


Schéma 2
Gastrectomie Longitudinale (sleeve gastrectomy)

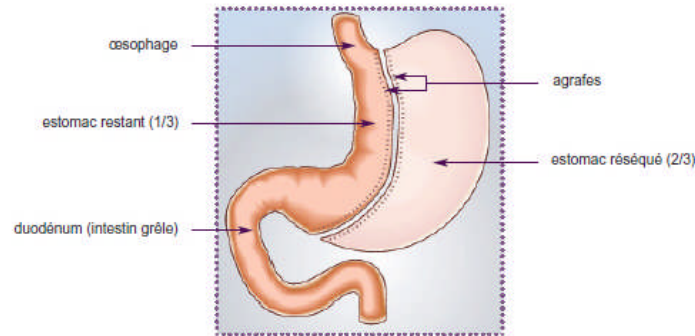
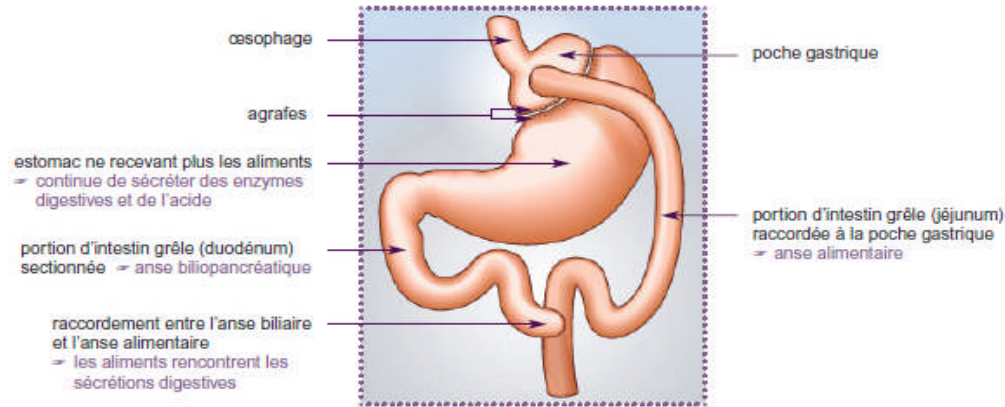


Schéma 3
by-pass (Roux en Y)



Synthèse du Conseil de recommandations de la Société française de Médecine Vasculaire (SFMV) d'après les recommandations de la haute autorité de santé (HAS) 2009

Membres du conseil : L. Bressollette, R. Jacquet, V. Jaquinandi, J.Y Laffont, G. Mahé, J.N. Poggi, M.A. Roset Cacciuttolo, C. Stirnemann, D. Wahl, S. Zuily.

[fiche rédigée 2012 04]

Synthèse du Conseil de recommandations de la Société française de Médecine Vasculaire (SFMV) d'après les **recommandations de bonnes pratiques de l'HAS 2009.**

Membres du conseil : L. Bressollette, R. Jacquet, V. Jaquinandi, J.Y Laffont, G. Mahé, J.N. Poggi, M.A. Roset Cacciuttolo, C. Stirnemann, D. Wahl, S. Zuily.

[fiche rédigée 2012 04.]

CHIRURGIE BARIATRIQUE : PRISE EN CHARGE INDICATIONS.

La prise en charge des patients dans la cadre de la chirurgie bariatrique doit être réalisée au sein d'équipes multidisciplinaires, en liaison avec le médecin traitant.

Cette prise en charge s'inscrit dans le cadre d'un **projet personnalisé pour le patient**.

La chirurgie bariatrique peut être envisagée chez des patients adultes réunissant l'ensemble des conditions suivantes :

- Patients avec un IMC ≥ 40 kg/m² ou un IMC ≥ 35 kg/m² associé au moins à une comorbidité susceptible d'être améliorée après la chirurgie - notamment hypertension artérielle, syndrome d'apnées hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS) et autres troubles respiratoires sévères, désordres métaboliques sévères (en particulier diabète de type 2), maladies ostéoarticulaires invalidantes, stéatohépatite non alcoolique.
- En deuxième intention après échec d'un traitement médical, nutritionnel, diététique et psychothérapeutique bien conduit pendant 6 - 12 mois
- En l'absence de perte de poids suffisante ou en l'absence de maintien de la perte de poids
- Patients bien informés au préalable, ayant bénéficié d'une évaluation et d'une prise en charge préopératoire pluridisciplinaires
- Patients ayant compris et accepté la nécessité d'un suivi médical et chirurgical à long terme.
- Risque opératoire acceptable.

Synthèse du Conseil de recommandations de la Société française de Médecine Vasculaire (SFMV) d'après les **recommandations de bonnes pratiques de l'HAS 2009**.

Membres du conseil : L. Bressollette, R. Jacquet, V. Jaquinandi, J.Y Laffont, G. Mahé, J.N. Poggi, M.A. Roset Cacciuttolo, C. Stirnemann, D. Wahl, S. Zuily.

[fiche rédigée 2012 04.]