

# 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

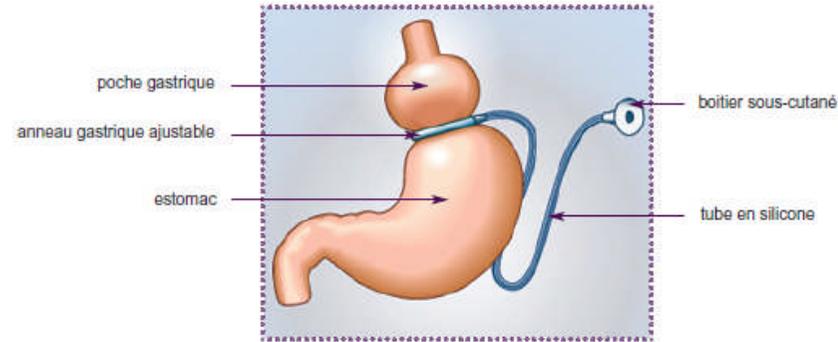
Synthèse du Conseil de recommandations de la Société française de Médecine Vasculaire (SFMV) d'après les **recommandations de bonnes pratiques de l'HAS 2009**.

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.

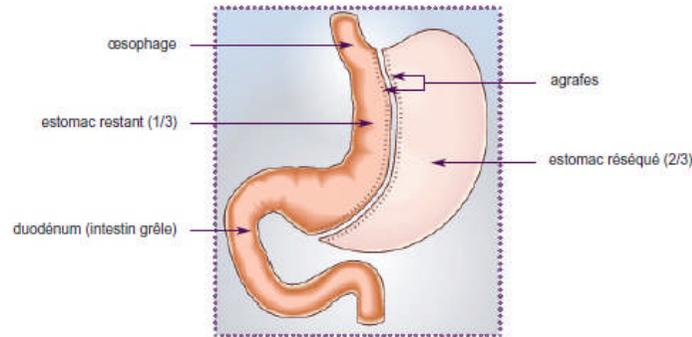
[fiche rédigée 2012 04.]

## CHIRURGIE BARIATRIQUE : TECHNIQUES

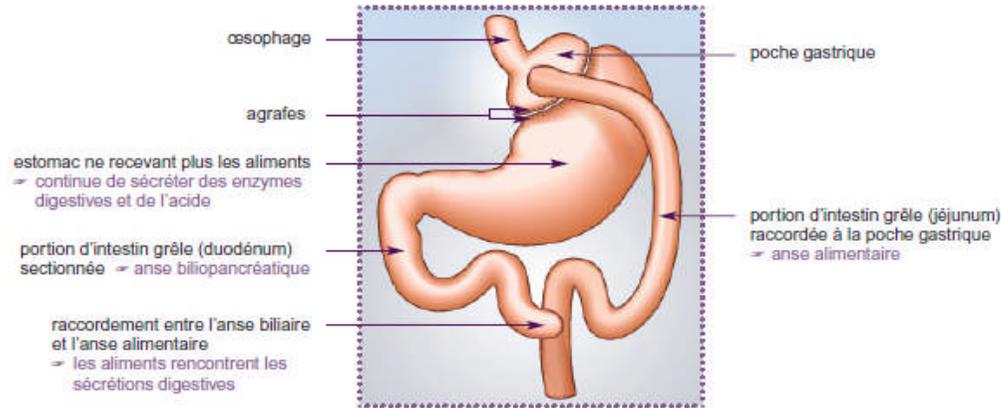
**Schéma 1**  
**Anneau Gastrique**



**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  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup> ou un IMC  $\geq 35$  kg/m<sup>2</sup> 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.]