

Chirurgie bariatrique et facteurs de risque cardiovasculaire

Bariatric Surgery and Cardiovascular Risk Factors
A Scientific Statement From the American Heart
Association

Circulation
JOURNAL OF THE AMERICAN HEART ASSOCIATION

American Heart
Association 
Learn and Live...



Complications de l'obésité (1)

- * Diminution de l'espérance de vie
- * Diminution de la qualité de vie
- * Complications cardiovasculaires
- * Diabète de type 2
- * AVC
- * HTA
- * Insuffisance rénale

Complications de l'obésité (2)

- * Dyslipidémie
- * SAHOS (syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du Sommeil)
- * RGO
- * Cancer
- * Dépression
- * Ostéoarthrite
- * Douleurs articulaires

Critères chez l'adulte

- ★ **Surpoids: BMI: 25-29.9 kg/m²**
- ★ **Obésité: BMI ≥ 30kg/m²**
 - ✓ Classe 1: BMI >30-34.9kg/m²
 - ✓ Classe 2: BMI >35-39.9kg/m²
 - ✓ Classe 3: BMI ≥ 40kg/m² (sévère, morbide)
 - ✓ Classe 4: BMI ≥ 50kg/m²
 - ✓ Classe 5: BMI ≥ 60kg/m²

Critères chez l'enfant (2-18 ans)

★ Obésité: $BMI > 30 \text{ kg/m}^2$

★ Obésité sévère:

● $BMI \approx 30-32 \text{ kg/m}^2$ pour les 10-12 ans

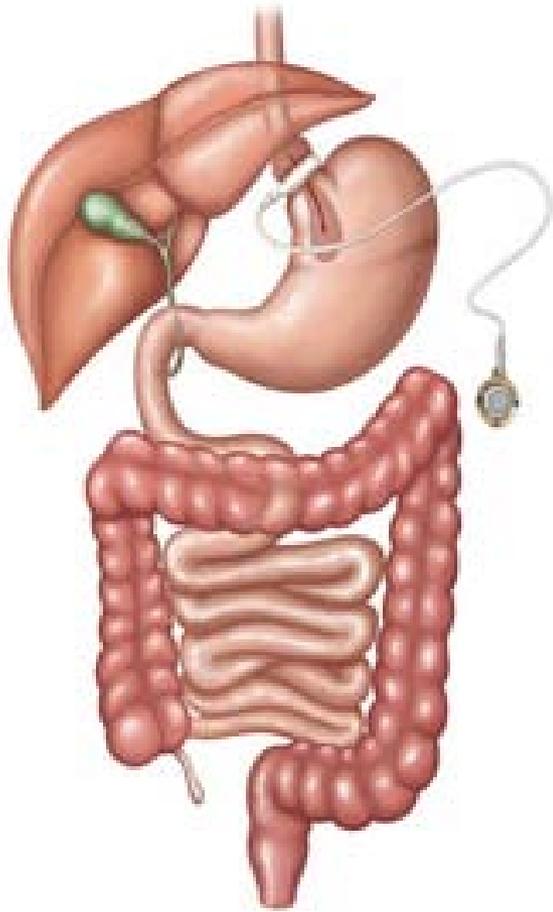
● $BMI: 34 \text{ kg/m}^2$ pour les 14-16 ans

Buts de la chirurgie bariatrique

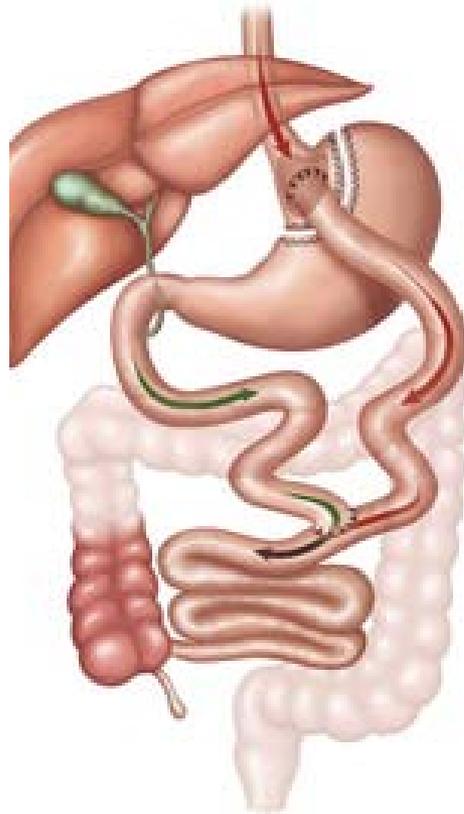
- **EFFET MÉCANIQUE QUANTITATIF**
- **EFFET QUALITATIF**: élimine une quantité de cellules gastriques (dites "cellules pariétales") qui sécrètent une hormone: la **ghréline**; celle-ci stimule l'appétit en agissant au niveau du système nerveux central.

Type de chirurgie bariatrique

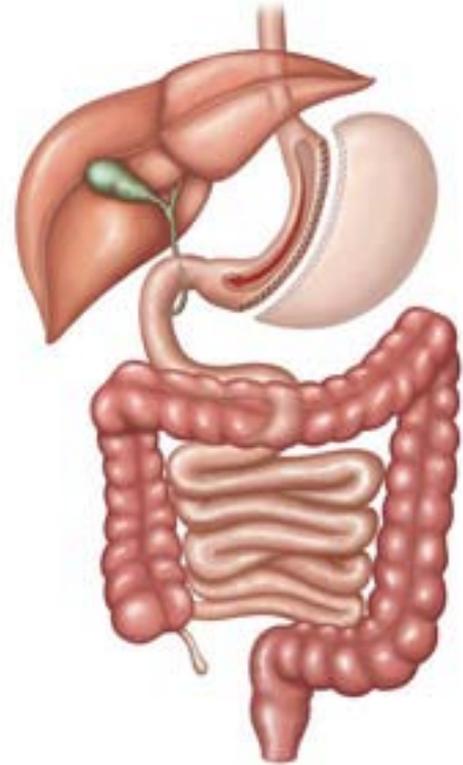
- * Restrictive (anneau, sleeve gastrectomy)
 - * Malabsorption (bypass)
 - * Mixte/Combinée
-
- * Sous laparoscopie
 - * Sous AG



Anneau



Roux-en-Y Bypass



Sleeve gastrectomy

Effets de la chirurgie bariatrique sur les FDR cardiovasculaires

- ★ Poids
- ★ Diabète
- ★ Profil lipidique et inflammation
- ★ Stéatose hépatique non alcoolique
- ★ HTA
- ★ SAHOS
- ★ Fonction cardiaque

Excès de poids

- ★ Perte de poids exprimée en fonction de l'excès de poids.
- ★ Définition:
 - ✓ = poids actuel - poids idéal
 - ✓ Ex: 130 kg - 80 kg = 50 kg → 60%: 30 kg et non 78 kg
- ★ Fonction du type de chirurgie:
 - ✓ 60% dans les premières années.
 - ✓ Plus progressive avec l'anneau gastrique.
 - ✓ Reprise de poids de 10-15% au bout de 3-10 ans.

Diabète de type 2

- ★ Une des principales indications.
- ★ Amélioration du syndrome métabolique.
- ★ Prévention du diabète type 2.
- ★ Correction d'un diabète type 2.

- ★ Action rapide.
- ★ Diminution de l'insulino résistance.
- ★ Altération de la régulation des peptides intestinaux.

- ★ Attention à la reprise de poids...

Profil lipidique et inflammation

- ★ Diminution importante des triglycérides.
- ★ Augmentation significative du HDL-cholestérol.

- ★ Perte de poids et sensibilité à l'insuline.
- ★ Mais persistance même si reprise de poids.

- ★ Amélioration des marqueurs de l'inflammation.
- ★ adipokines.
- ★ CRP, IL-6, IL-18 et TNF.

Stéatose hépatique non alcoolique (NAFLD)

- ★ Prévalence augmente chez les adolescents
- ★ Influence ethnique et raciale
- ★ Améliorée par la chirurgie
- ★ Facteur de risque cardiovasculaire

- ★ Syndrome métabolique
- ★ Coronaropathie
- ★ Diabète
- ★ HTA

- ★ Cirrhose

HTA

- * Hyper activation sympathique
 - * Hyperinsulinisme
 - * ARP ↗
-
- * Amélioration après chirurgie
 - * Bypass plutôt qu'anneau
 - * Relation avec la perte d'excès de poids.

Syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS)

- ★ Amélioration en rapport étroit avec la perte de poids.
- ★ Amélioration des signes d'accompagnement
 - ⊙ Ronflement
 - ⊙ Somnolence diurne
- ★ Importance de la compliance (appareillage nocturne)

Fonction cardiaque

- ★ Cardiomyopathie de l'obèse
 - ✓ Augmentation du débit cardiaque
 - ✓ Augmentation du volume sanguin
 - ✓ BMI > 40 kg/m²
 - ✓ Atteinte graisseuse de l'épicarde (IL-6, TNF)
 - ✓ Risque d'atteinte coronarienne
 - ✓ Risque de fibrillation auriculaire
 - ✓ Allongement de QT
 - ✓ Risque de mort subite
 - ✓ Dysfonction VG
- ★ Amélioration après chirurgie (obèses les plus sévères)

La chirurgie bariatrique pour tous?

- ★ Mortalité à 30 jours: 0,1 et 2%
- ★ Facteurs de risque:
 - ✓ Sexe
 - ✓ BMI > 50 kg/m²
 - ✓ Diabète
 - ✓ SAHOS
 - ✓ Age
 - ✓ Expérience du centre+++

La chirurgie bariatrique pour tous?

- ★ Complications post opératoires précoces:
 - ✓ MVTE
 - ✓ Insuffisance respiratoire
 - ✓ Péritonite
 - ✓ Hémorragies
- ★ Complications post opératoires tardives:
 - ✓ Occlusion intestinale
 - ✓ Érosion gastrique (anneau)
 - ✓ Dumping syndrome
 - ✓ Diarrhée, stéatorrhée, hypoglycémie
 - ✓ Complications neurologiques (7-15%)
- ★ Réintervention

Prise en charge post opératoire

- ★ Diététique: déficit protidique et vitaminique
 - ✓ Hyperparathyroïdie
 - ✓ Déminéralisation osseuse
 - ✓ Troubles des règles
- ★ Modification de l'anneau
- ★ Activité physique
- ★ Suivi psychologique+++
- ★ Suivi médical (fréquence variant en fonction du type de chirurgie)+++
- ★ Chirurgie plastique...

Indications...

- ★ BMI > 40 kg/m²
- ★ BMI > 35 kg/m² avec comorbidité

- ★ USA-2005:
 - ☑ BMI entre 30-34.9 kg/m²
 - ☑ Patients avec comorbidité
 - ☑ Adolescents

SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS DE BONNE PRATIQUE

**Obésité : prise en charge chirurgicale chez
l'adulte**

Janvier 2009

ARGUMENTAIRE

Janvier 2009

Conclusion

- ❖ Complexité de la physiopathologie de l'obésité.
- ❖ ≠ poids et manque d'exercice.
- ❖ Importance d'une équipe médicale multidisciplinaire et expérimentée.
- ❖ Importance du profil psychologique du patient
- ❖ Réévaluation régulière de ce type de prise en charge.

Je ne suis pas gros.
Je suis enrobé...

