



ASSOCIATION DES DIÉTÉTIENS  
DE LANGUE FRANÇAISE

# **JOURNEES D'ETUDES DE L'ASSOCIATION DES DIETETICIENS DE LANGUE FRANÇAISE**

25 • 26 • 27 septembre 2003  
Palais de l'Europe  
8, avenue Boyer • MENTON

## **RESUMES DES CONFERENCES**

(Ces textes sont sous la responsabilité de leurs auteurs)

ADLF  
35, allée Vivaldi  
75012 Paris  
[www.adlf.org](http://www.adlf.org)  
Tél : 01 40 02 03 02  
Fax : 01 40 02 03 40

**Jeudi 25 septembre 2003**

# **LA CHIRURGIE DE L'OBÉSITÉ**

## **Comment poser l'indication d'une gastroplastie ?**

Isabelle BEN BELKACEM, Diététicienne, Hôpitaux de Paris, AFSSA

## **Les différentes interventions dans la chirurgie de l'obésité**

Professeur Jean GUGENHEIM, CHU de Nice

## **La prise en charge diététique : expérience de cinq années**

Françoise VIUDES, Diététicienne CHU de Nice

## **Indications et limites**

Docteur Faredj CHERIKH, Psychiatre CHU de Nice

## **Les complications des techniques de gastroplastie**

Professeur Jean-Louis SADOUL, Endocrinologue CHU de Nice

## **GASTROPLASTIE ET NUTRITION**

**Isabelle Dherbécourt-Ben Belkacem Diététicienne et Jean-Louis Berta Nutritionniste**  
**Hôpital Européen Georges Pompidou**

La gastroplastie par cerclage gastrique sous cœlioscopie est devenue depuis quelques années une technique très en vogue dans le traitement de l'obésité morbide. Cet engouement ne doit en rien modifier les indications de la chirurgie de l'obésité. Avant toute décision, une équipe pluridisciplinaire (chirurgien, nutritionniste, psychiatre...) doit évaluer les bénéfices et les risques pour chaque patient de manière à respecter les règles suivantes :

- Le patient, âgé de 18 à 60 ans, doit présenter une obésité morbide de  $IMC > 40 \text{ kg/m}^2$  et des complications liées à son surpoids (dyslipidémies, HTA, diabète, arthrose ...).
- La motivation du patient est essentielle car la réussite en matière de perte de poids et de tolérance digestive dépendra de sa participation active dans l'application des contraintes diététiques (modification des habitudes de vie et respect d'un équilibre alimentaire) mais aussi dans la régularité du suivi médical et diététique.
- Cette technique est destinée au patient en situation d'échec vis à vis d'une prise en charge traditionnelle de son obésité suivie pendant au moins un an.
- L'intervention ne peut être proposée que si le patient présente un bon état général (absence d'insuffisance cardiaque, coronaire ou respiratoire) et supporte une anesthésie générale. Son état dentaire est à prendre en considération car la mastication doit être prolongée.
- Les patients boulimiques ou compulsifs, ceux atteints de certaines psychoses et les dépendances à l'alcool et à la drogue ne doivent pas bénéficier de cette intervention.

L'objectif de la gastroplastie est de permettre au patient de ressentir une satiété précoce et donc de réduire ses apports alimentaires. La nouvelle configuration de l'estomac d'un patient ayant une gastroplastie conditionne la manière de s'alimenter. De nouvelles règles hygiènes diététiques sont à mettre en place :

- Mastiquer et manger lentement en coupant les aliments très finement permet de pouvoir manger de tout en évitant les vomissements fréquents et les blocages d'aliments (principales complications de cette technique).
- Une évolution de la texture des aliments (du mixé vers des petits morceaux) le premier mois permet une meilleure adaptation du patient à ses nouvelles contraintes de mastication mais surtout au ressenti de la satiété.
- Les quantités d'aliments ingérées sont variables d'un patient à un autre en fonction de son seuil de satiété. Une évaluation régulière en consultation diététique permet d'orienter le patient vers une alimentation équilibrée et de veiller à des apports nutritionnels suffisants.
- Une mise en garde s'impose sur les aliments à risque de blocage (aliments filandreux) et les aliments danger (glaces, sodas, entremets, fromage, bonbons, biscuits, chocolat...). Le message donné au patient est de faire attention aux dérapages : savoir gérer sans se priver totalement en prenant garde aux grignotages.
- Les collations ont leur utilité car elles permettent un meilleur équilibre nutritionnel, évitent les grignotages, limitent les sensations de faim juste avant le repas, ce qui est souvent la cause de vomissements importants.
- La supplémentation en vitamines et minéraux intervient en prévention d'éventuelles carences.
- Les médicaments pris par les patients doivent être de taille appropriée, seuls les gros comprimés posent des problèmes d'ingestion.

La gastroplastie est une technique efficace dans 80% des cas si l'indication est bien posée. Toutefois des échecs existent dans 20% des cas: Le manque d'implication chez certains patients et donc le non respect des consignes diététiques en sont la principale cause.

La motivation du patient dans l'application des consignes, un suivi régulier par une équipe pluridisciplinaire (diététique, psychologique et chirurgical), une activité physique sont nécessaires pour atteindre l'objectif de perte de poids tant attendu et surtout la stabilisation.

# **TRAITEMENT CHIRURGICAL DE L'OBESITE MORBIDE**

**Pr J. GUGENHEIM**

**Service de Chirurgie Digestive et Centre de Transplantation Hépatique**

**Hôpital de l'Archet 2 - Nice**

La chirurgie de l'obésité s'est développée de façon importante ces dernières années avec la mise au point d'un anneau ajustable pouvant être mis en place par laparoscopie. Les techniques chirurgicales font appel à deux principes :

- Une réduction du volume de l'estomac (intervention de gastroplastie). Une petite poche gastrique d'un volume de 15 à 20 cm<sup>3</sup> est réalisée communiquant avec le reste de l'estomac par un goulet étroit d'un calibre de 11 mm environ. Il s'agit de l'anneau gastrique ajustable et de la gastroplastie verticale calibrée avec un anneau fixe.
- La création d'une mal absorption intestinale : il s'agit de court circuits intestinaux qui ont été abandonnés devant les complications nutritionnelles qu'ils entraînaient.
- On réalise actuellement un court circuit gastrique ou Gastric by Pass qui est un procédé mixte associant une réduction du milieu de l'estomac et une mal absorption intestinale. Une poche de gastroplastie est branchée directement sur une anse grêle plus ou moins longue montée en Y, ce qui court-circuite l'estomac.

Les indications de la chirurgie de l'obésité sont représentées par un indice de masse corporelle (IMC) supérieur à 40 ou compris entre 35 et 40 lorsqu'il existe une pathologie associée pouvant être améliorée par la perte de poids. Les indications de ces différentes techniques doivent être adaptées à la personnalité du patient, à son niveau d'IMC et à son comportement alimentaire.

Les meilleures indications de l'anneau sont représentées par une femme jeune désirant avoir des enfants, non mangeuse de sucre, et non compulsive.

Les meilleurs indications de la gastroplastie verticale calibrée sont un adulte hyperphage sans trouble du comportement alimentaire, non mangeur de sucre.

Le court circuit gastrique est particulièrement indiqué chez les patients hyperphages présentant des troubles du comportement alimentaire ou une hernie hiatale ou après un échec des autres techniques chirurgicales du traitement de l'obésité.

Lorsque ces indications sont respectées de façon stricte, cette chirurgie donne d'excellents résultats à condition d'être réalisée dans un centre multidisciplinaire ayant à la fois une expérience de la chirurgie de l'obésité et de la chirurgie laparoscopique.