

Prise en charge chirurgicale du regain pondéral

Laurent Biertho, MD

S Biron, L Bouvet, , FS Hould, F Julien, S Lebel, O Lescelleur, S Marceau

Institut Universitaire de Cardiologie et

Pneumologie de Québec

Université Laval

Journées chirurgicales IUCPQ, Québec 6 Octobre 2017



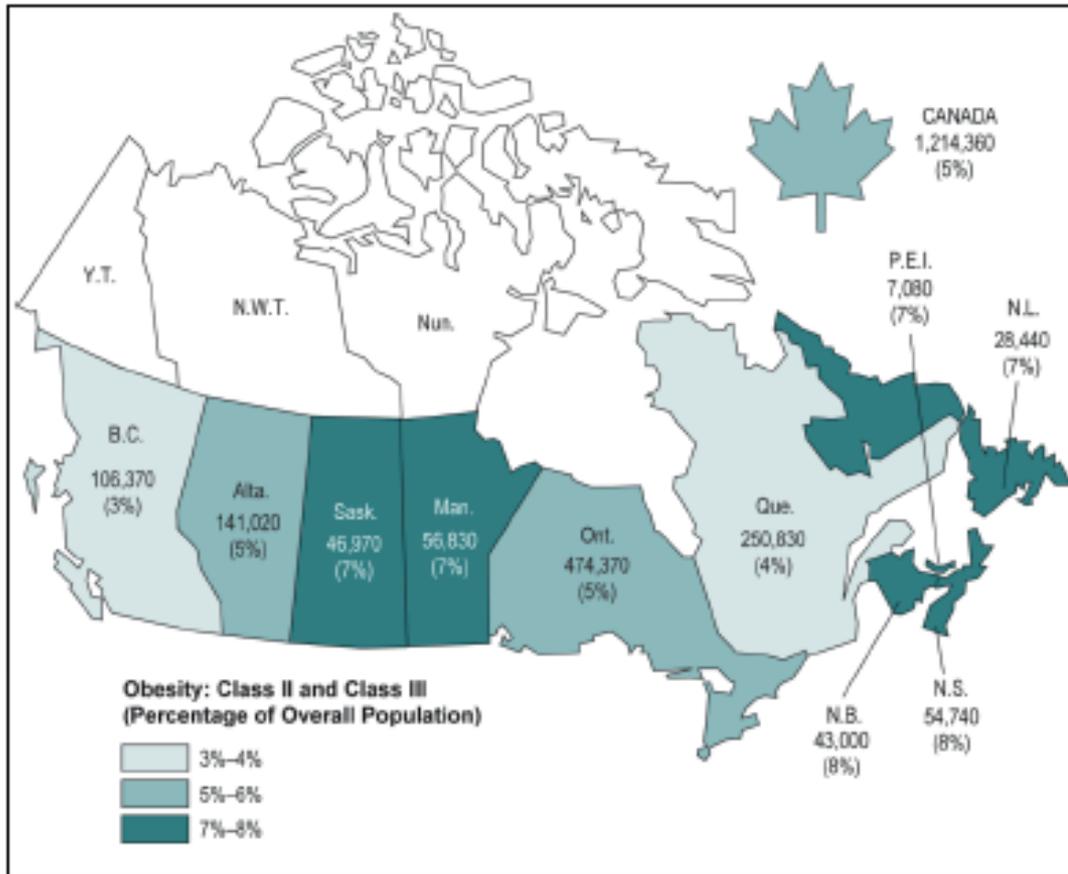
- Déclaration de conflits d'intérêts
 - Consultant/bourse de recherche: Johnson and Johnson, GI Windows, ValenTx, Medtronic, Novo-Nordisk

Objectifs

- Chirurgie bariatrique au Canada
- Sélection des patient
- Options chirurgicales
 - Après Gastrectomie pariétale
- Résultats attendus

Obésité au Canada

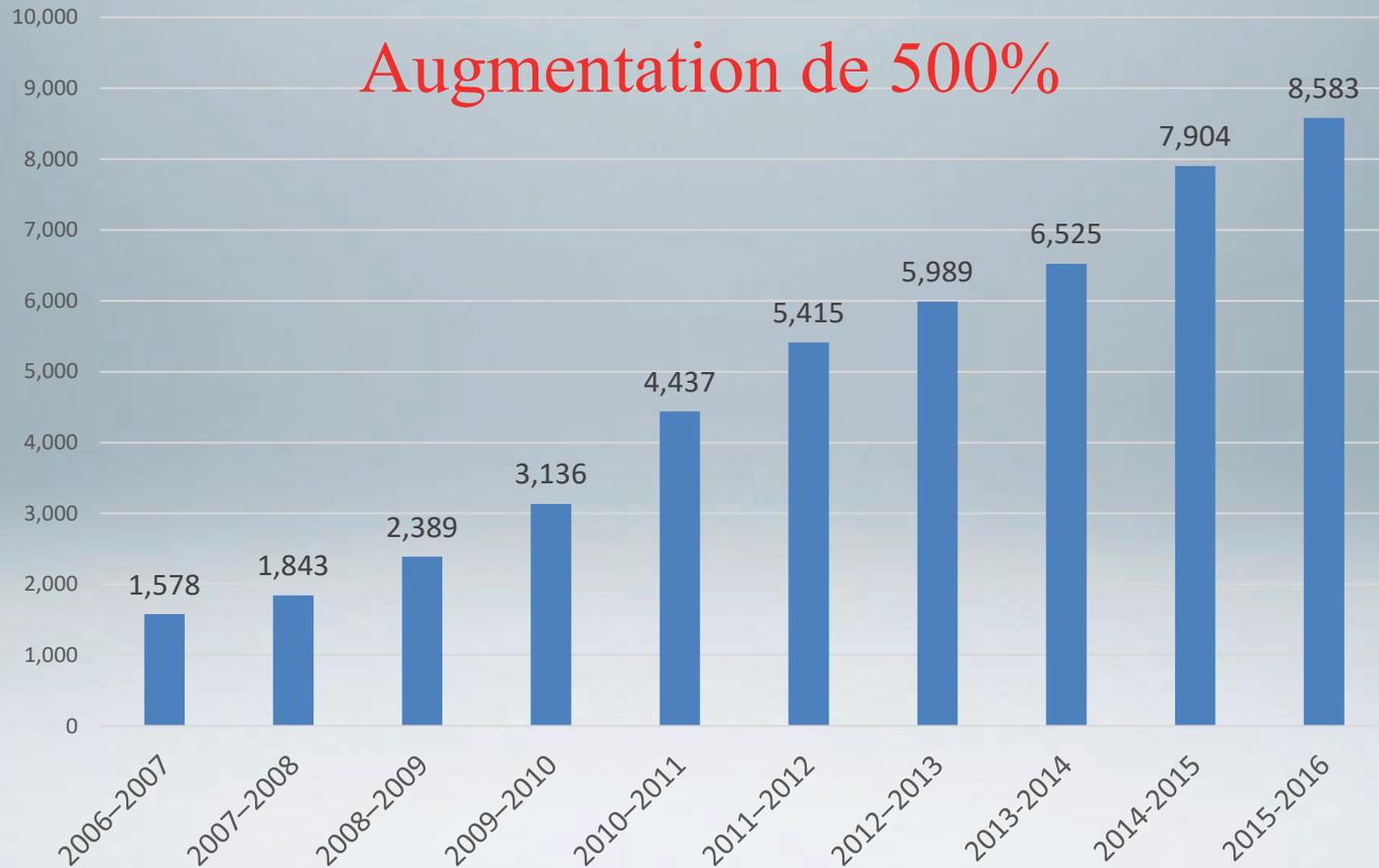
Figure 2: Canadian Population With Class II and Class III Obesity by Province, 2007 to 2010



Obésité Classe 2: $IMC \geq 35$
Obésité Classe 3: $IMC \geq 40$

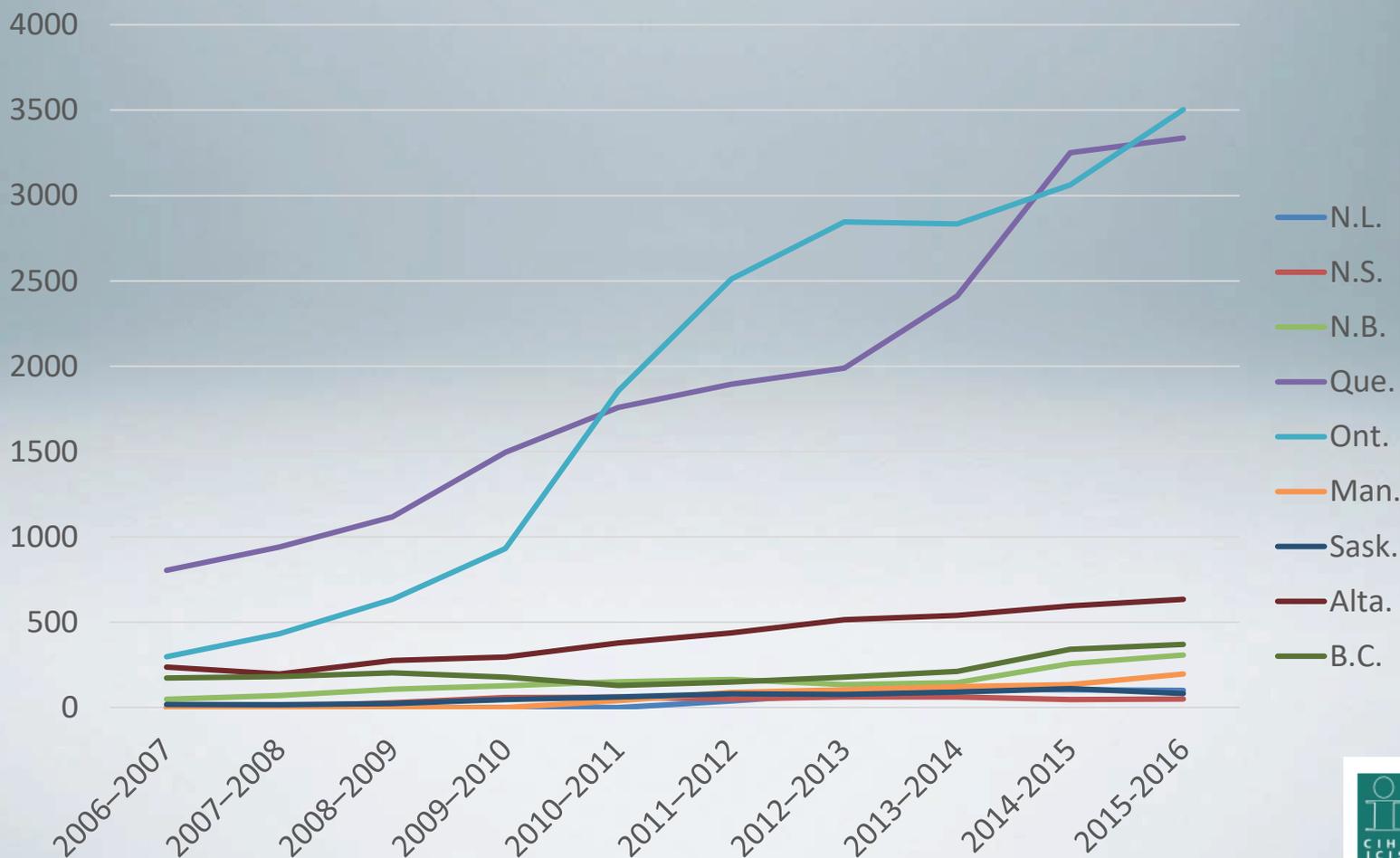
1,567,500 adultes ayant un $IMC \geq 35 \text{ kg/m}^2$

Chirurgie bariatrique au Canada



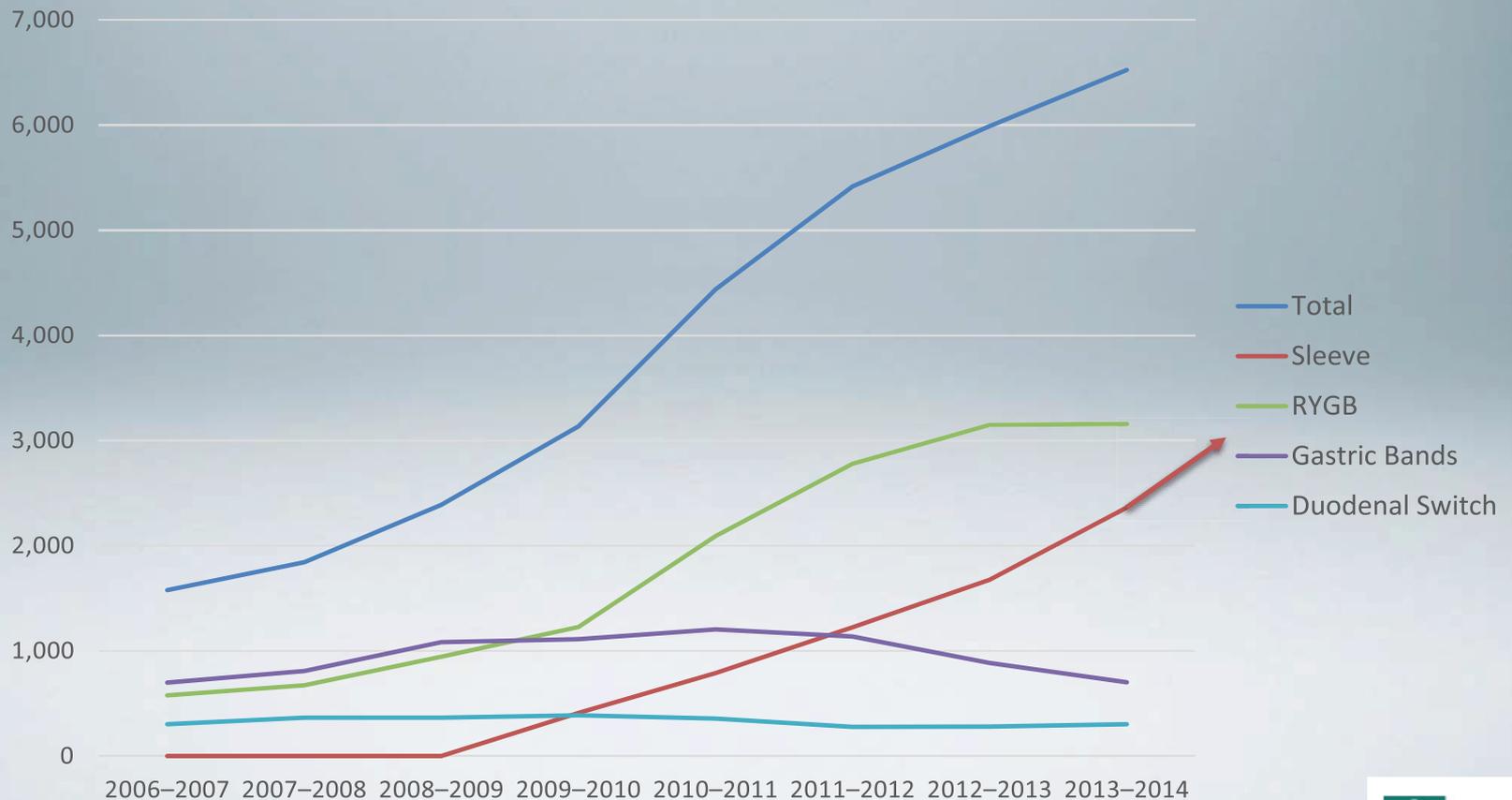
Chirurgie bariatrique au Canada

Volume chirurgical, par Province



Chirurgie bariatrique au Canada

Volume chirurgical selon le type de chirurgie



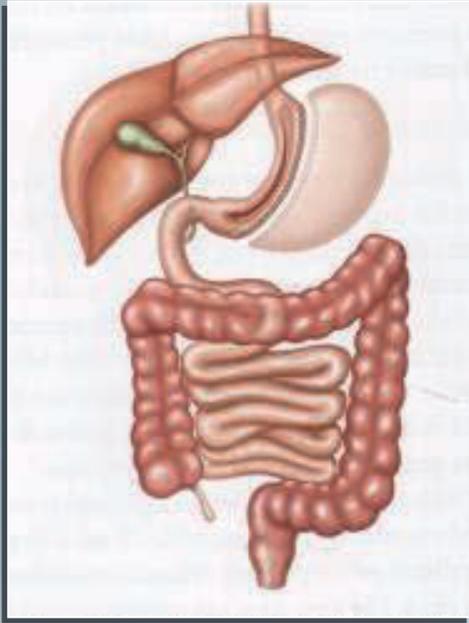


Sleeve avec un follow-up de plus de 5 ans

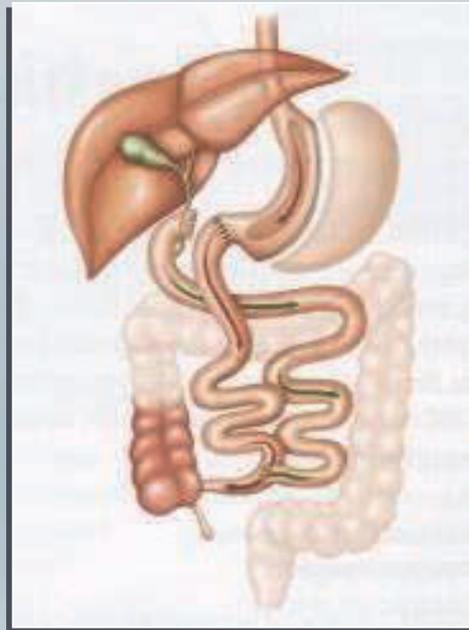
Auteur	Année	Patients (n)	Follow up	Perte de poids
Gadiot	2016	26	8	-23% TWL
Casella	2016	148	6	67% EWL
Arman	2016	47	11	63% EWL
Himpens	2011	41	6	53% EWL
Liu	2016	44	5	53% EWL
D'Hondt	2011	23	6	56% EWL
Sarela	2011	20	9	69% EWL
Strain	2011	23	5	-11,1 BMI

- EWL estimé à 50-65%

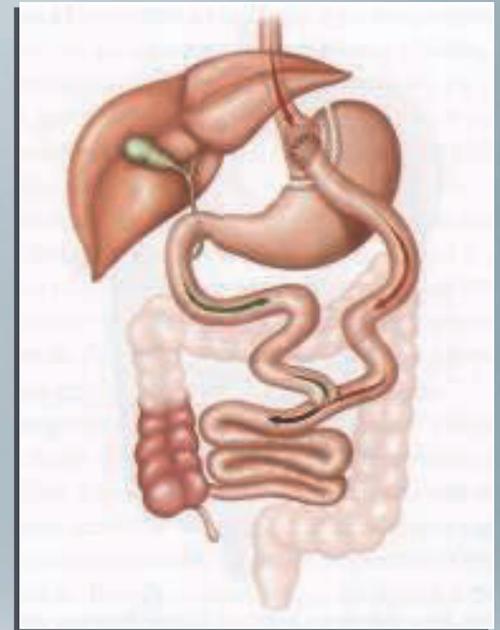
Options chirurgicales



Sleeve 150
Bougie 34Fr



DBP 250/100cm
Sleeve
Cholécystectomie



Y de Roux
100cm/100cm

Objectifs

- Chirurgie bariatrique au Canada
- **Sélection des patient**
- Options chirurgicales
- Résultats à moyen terme

Indications de chirurgie révisionnelle

- Critères NIH
 - IMC ≥ 40 ou ≥ 35 avec comorbidités
- Perte d'Excès de poids (EWL) $< 50\%$ ou perte de poids total (TWL) $< 25\%$
- Persistance de comorbidités majeures
- Effets Secondaires

Contre-indications

- 18-65 ans
- Maladie psychiatrique non contrôlée
- Abus de substance (drogue, alcool)
- Mauvaise compliance
- Maladies inflammatoires intestinales
- Compréhension
 - Risques/effets secondaires
 - Suivi et suppléments vitaminiques à vie

Contre-indications

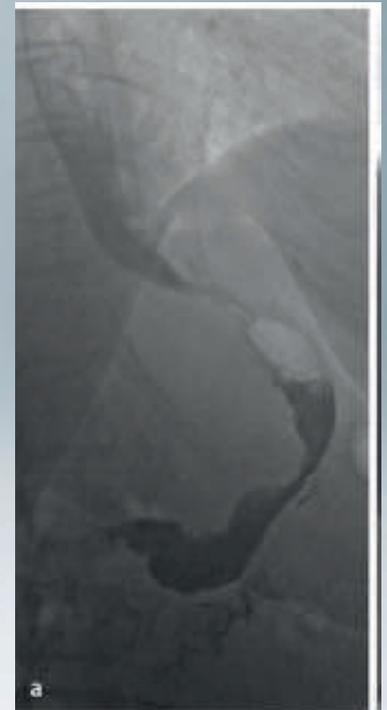
- Considérations spécifiques aux DS
 - Dépendence aux narcotiques
 - Pullulation bactérienne
 - Apports protéiques faibles (végétariens, etc)
 - Syndrome colon irritable
 - Lithiases urinaires
 - Troubles de personnalité
- Classiquement, pas de “re-sleeve” durant la même chirurgie

Evaluation Pré-opératoire

- Evaluation multidisciplinaire
 - Evaluation nutritionnelle
 - Evaluation psychologique
 - Participation au suivi
 - Prises de sang, présence aux RDV

Evaluation Pré-opératoire

- Examens para-cliniques (gastroscopie, OED)
- Mise au point comorbidités
- « Cote » de Sleeve
 - 1: candidat à une DBP
 - 2: Pas un candidat
 - 3: Chirurgie en 2 temps

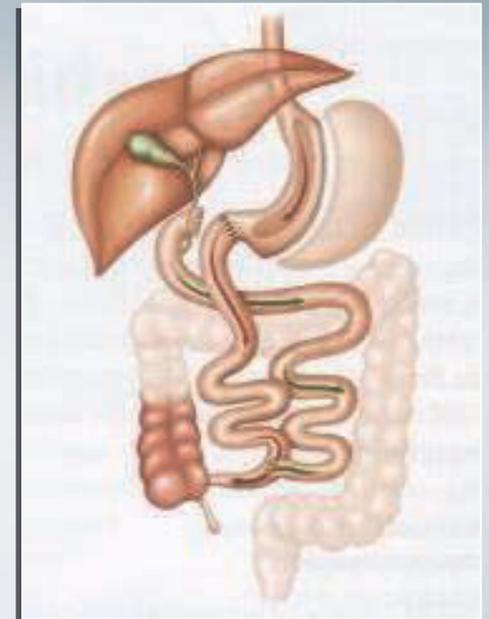


Objectifs

- Chirurgie bariatrique au Canada
- Sélection des patient
- Options chirurgicales
 - Sleeve en DBP / SADI
 - Sleeve en Y de Roux
 - Autres
- Résultats à moyen terme

Conversion en DBP standard

- Pour
 - Excellente perte de poids et résolution des comorbidités
 - Evaluation de la compliance post-sleeve
 - Techniquement plus facile qu'une DBP en un temps
 - Evite une anastomose sur un tissu cicatriciel
- Contre
 - Effets secondaires
 - Prise de vitamines
 - Risque nutritionnel



Conversion de Sleeve en DBP- IUCPQ

- Entre 06/2007 et 12/2014
 - 1135 gastrectomies pariétales
 - IMC moyen : 48kg/m² (32-86kg/m²)
 - 378 ayant un IMC initial > 50kg/m²
 - 92 patients ayant un IMC > 60kg/m²
- DBP en 2nd étape: N=59 – 5%
- Follow-up minimal de 2 ans post révision

DBP 1 vs 2 étapes

Variables	DBP 2 étapes	DBP 1 étape
Patients (n)	59	59
Age (y)	44.0 ± 10.2	43.4 ± 9.6
Sex ratio (F/M)	37/22	37/22
Poids (kg)	150.5 ± 31.9	150.6 ± 30.9
IMC (kg/m ²)	53.8±9.7	52.7±7.8
Diabète Type 2 (n)	36 (61%)	32 (54%)
Hypertension (n)	34 (58%)	28 (47%)
Apnée du sommeil (n)	36 (61%)	37 (62%)

Matching 1:1 pour l'Age, Sexe, IMC et année de chirurgie

Interval avant la conversion: 24 ± 10 mois

Complications précoces

Variables	SG	2ème étapes	BPD-DS	p
Fuite Duodénale	-	3,3% (2)	2% (1)	NS
Sténose anastomose	-	-	2% (1)	NS
Réintubation	2% (1)	-	-	NS
Abcès	-	-	2% (1)	NS
Total	2% (1)	3.3% (2)	5% (3)	NS

5% (3)

Pas de difference significative entre les 2 groupes

Data are presented as mean \pm SD or percentage (n) Two-sample t-test was used for analysis of continuous variables; Chi-square test was used for analysis of categorical variables

Complications tardives, F/U moyen de $48 \pm 15m$

Variables	SG	2nd Stage	BPD-DS	p
Obstruction intestinale			2	-
Intolérance alimentaire		1	1	
Ulcère			1	
Dénutrition		1	1	
Rallongement			1	
Raccourcissement		1		
Cholécystectomie	1	2	1	
Mortalité	0	0	0	-
Total	2% (1)	8,5% (5)	11% (7)	0.2

10% (6)

Pas de différence significative entre les 2 groupes

Data are presented as mean \pm SD or percentage (n) Two-sample t-test was used for analysis of continuous variables; Chi-square test was used for analysis of categorical variables

Résultats



H 30 ans, 160kg, BMI 60,
T2DM sous insuline, HTN, OSA, stéatose

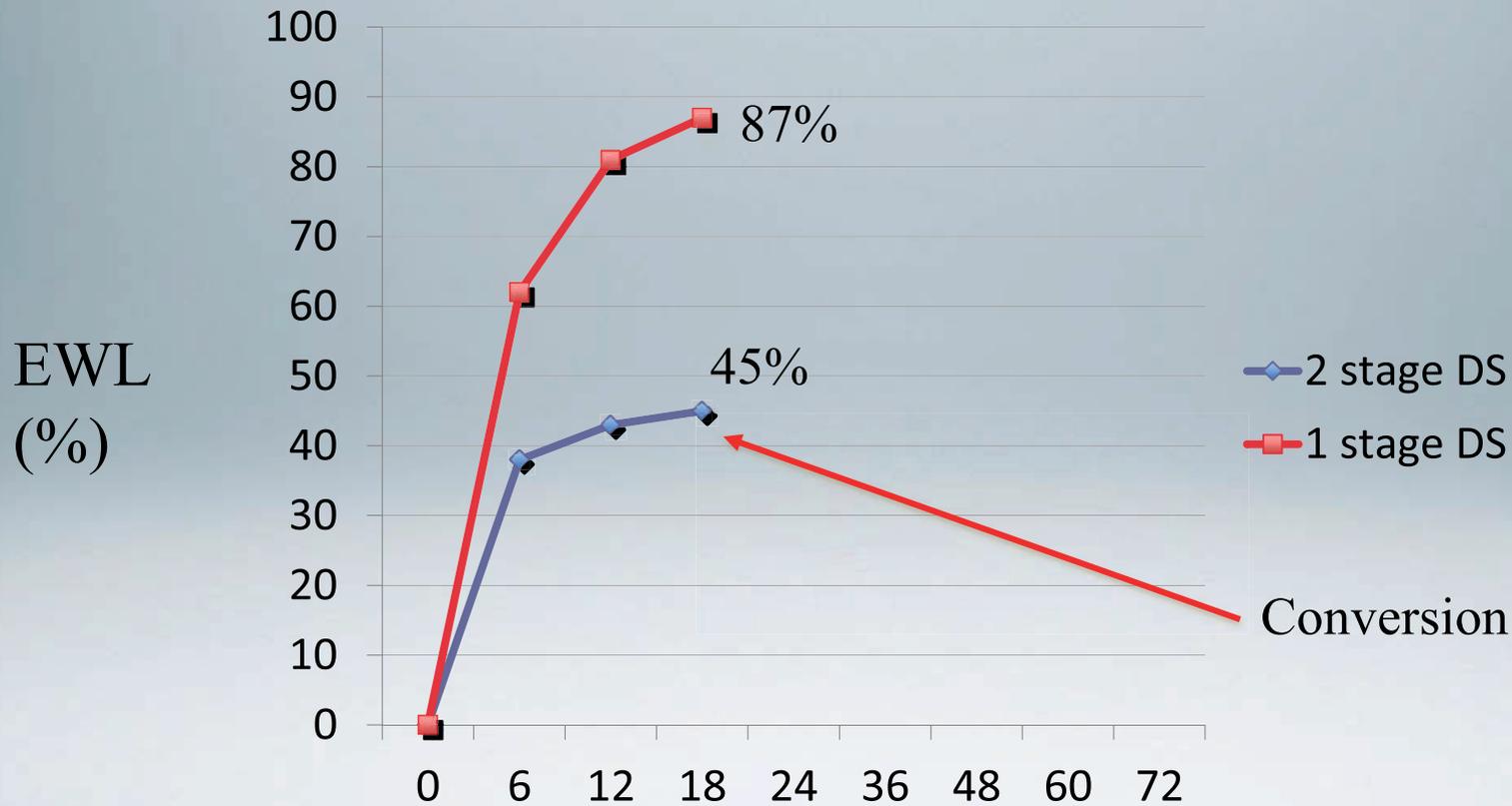


32 ans, 124kg, BMI 48
T2DM sous HGO, HTN, SAHS



2 ans après DS: 87kg, BMI 28,
T2DM, HTN et SAHS en
rémission,

Conversion de sleeve en DBP



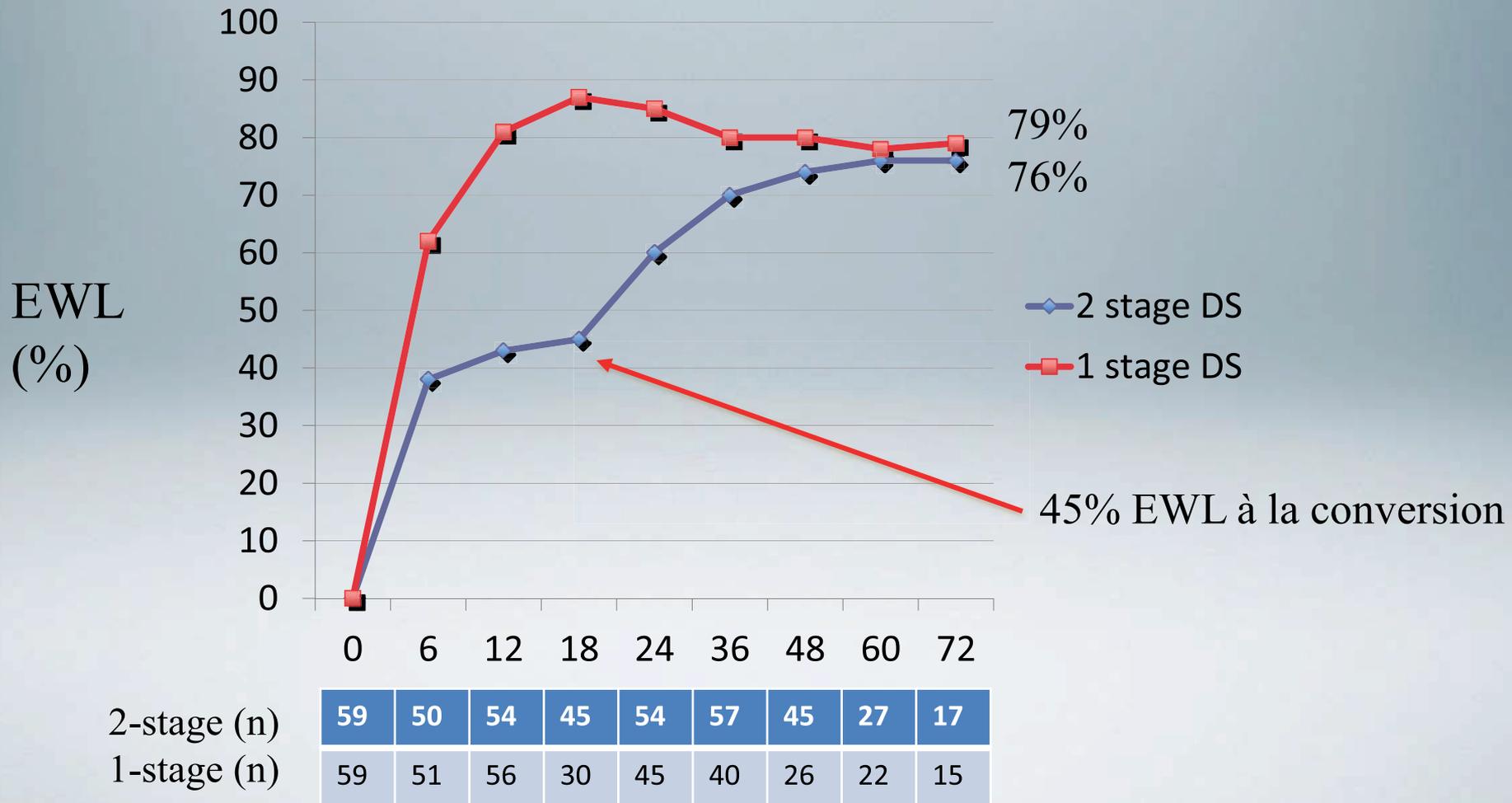
2-stage (n)

59	50	54	45	54	57	45	27	17
----	----	----	----	----	----	----	----	----

1-stage (n)

59	51	56	30	45	40	26	22	15
----	----	----	----	----	----	----	----	----

Conversion de sleeve en DBP



Conversion de Sleeve en DBP

Rémission des comorbidités

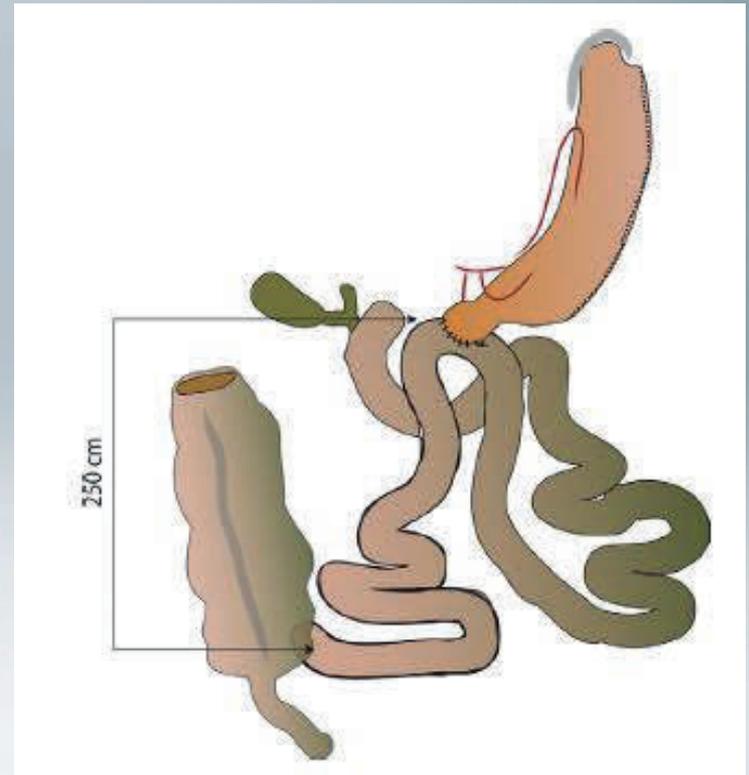
	Après sleeve	Conversion en DBP	DBP en 1 étape
Type 2 Diabetes	56%	88%	93%
T2D sous Insuline	15%	77%	71%
Hypertension	38%	71%	71%
Apnée du sommeil	39%	75%	59 %

Objectifs

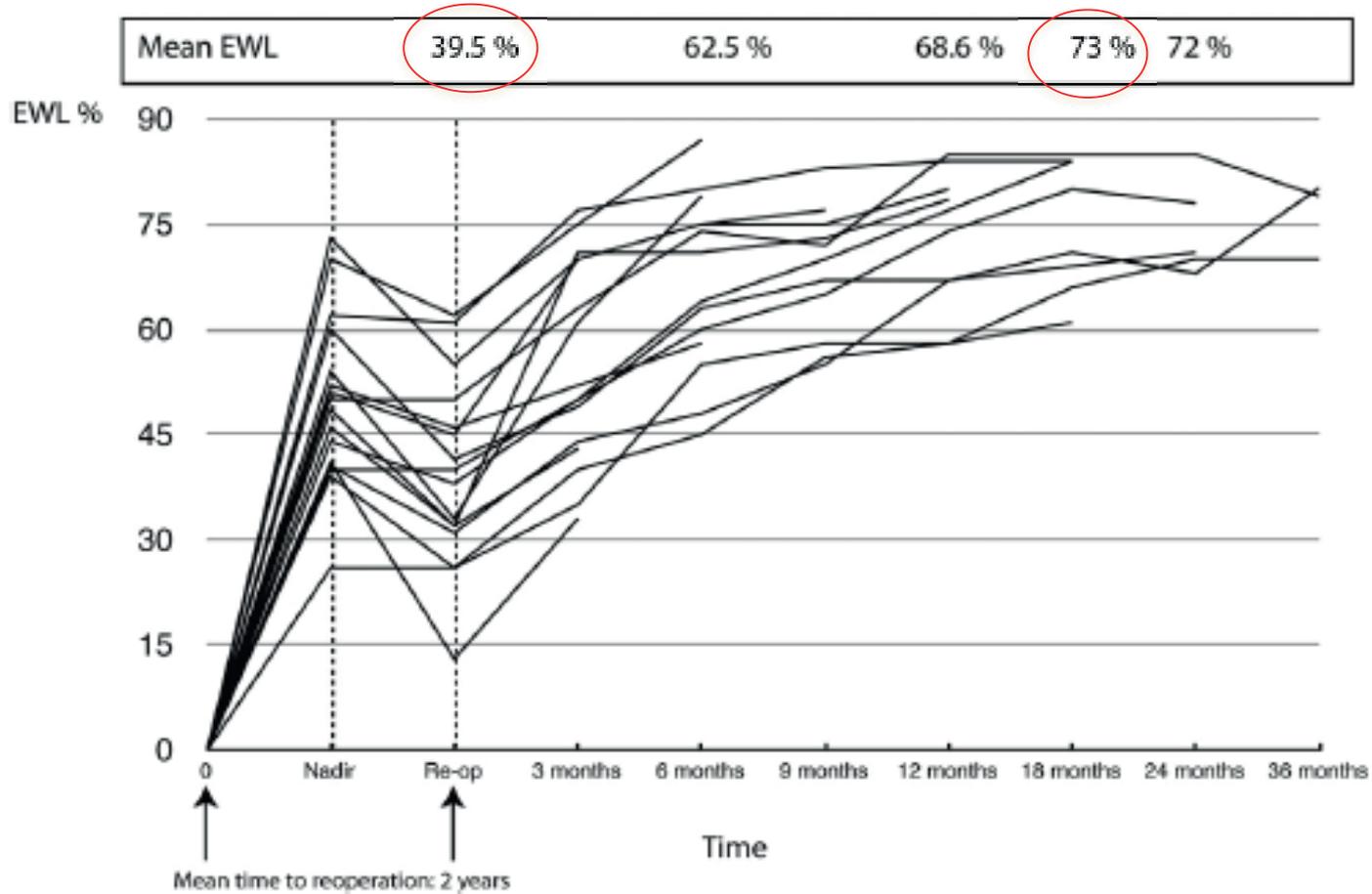
- Chirurgie bariatrique au Canada
- Sélection des patient
- Options chirurgicales
 - Sleeve en DBP
 - **Sleeve en SADI**
 - Sleeve en Y de Roux
 - Autres
- Résultats à moyen terme

SADI après Sleeve

- Sleeve – Bougie 40-54Fr
- Anse commune de 250cm



SADI après Sleeve



N=16, Sanchez Pernaute et al, SOARD 2015

SADI après Sleeve

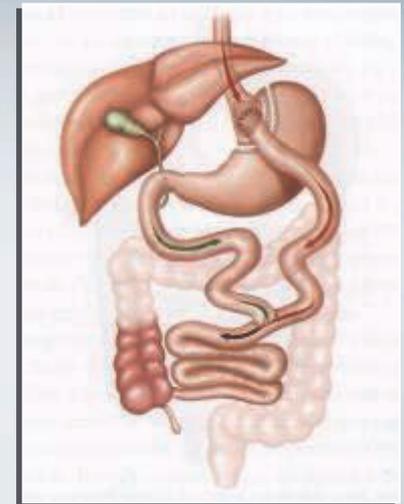
- Rémission T2DM: 88% (8/9)
- Hypertension:
 - Rémission: 60%
 - Amélioration: 90%
- Dyslipidémie:
 - Rémission: 40%
 - Amélioration: 100%

Objectifs

- Chirurgie bariatrique au Canada
- Sélection des patient
- Options chirurgicales
 - Sleeve en DBP
 - Sleeve en SADI
 - Sleeve en Y de Roux
 - Autres
- Résultats à moyen terme

Conversion de Sleeve en Y de Roux

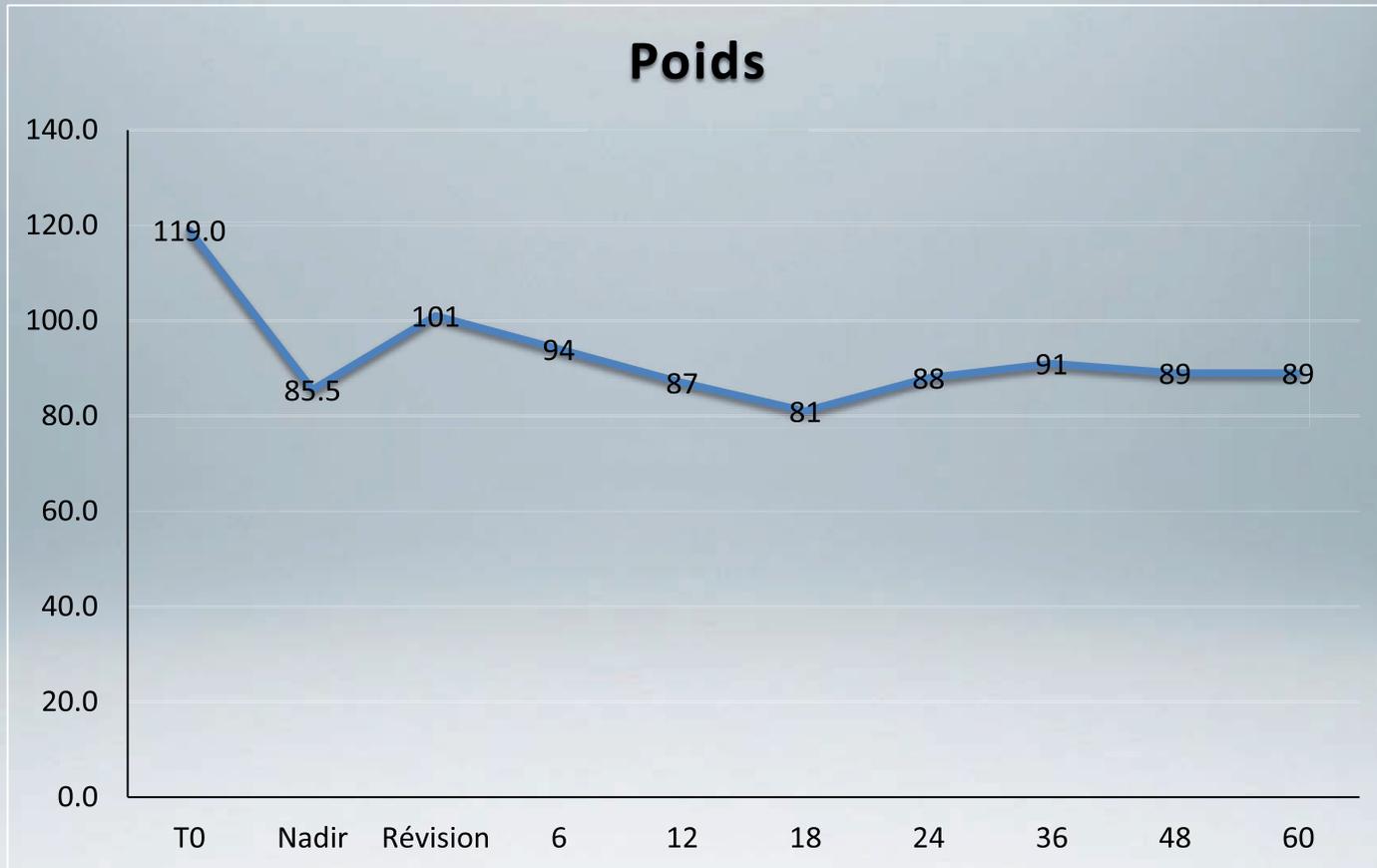
- Pour
 - Technique fréquente (vs DBP)
 - Moins d'effets secondaires (malnutrition)
 - Reflux Gastro-oesophagien
 - Complication de la Sleeve (RGO, sténose, fistule chronique)
- Contre
 - Moins de perte de poids
 - Moins de chance de rémission de comorbidités



Sleeve en RYGB

Variables	Initial	2eme temps
Patients (n)	8	8
Age (y)	42 ± 10.2	45 ± 9.6
Sex ratio (F/M)	6/2	6/2
Poids (kg)	119 ± 31	101 ± 25
IMC (kg/m ²)	46±8	40±8
EWL (%)	n/a	33±16

Sleeve en Y de Roux



EWL 64%

EWL 33%

EWL 66%

EWL 55%

Conversion de Sleeve en DS versus Y de Roux

- N=25
- IMC Initial: 52kg/m²
- EWL après SG: 34% (8-60%)
- Conversion en DS (n=14):
 - EWL: 74% (20-91%)
- Conversion en RYGB (n=11):
 - EWL: 57% (20-91%)

Objectifs

- Chirurgie bariatrique au Canada
- Sélection des patient
- Options chirurgicales
 - Sleeve en DBP
 - Sleeve en SADI
 - Sleeve en Y de Roux
 - **Autres**
- Résultats à moyen terme

- Re-Sleeve
 - Problème technique?
- Plicature gastrique
- Ajout d'anneau gastrique
 - Pas de données valables



Conclusion

- La sleeve est devenue la chirurgie prédominante
 - Chirurgie “en étape”
- Importance de l'évaluation multidisciplinaire des candidats à une chirurgie révisionnelle

Conclusion

- Conversion des Sleeve en DBP
 - Résultats semblent similaires à une DBP en un temps
 - 32% EWL additionnel (76%EWL à 4 ans)
 - T2DM:
 - 32% rémission supplémentaire
 - **62% rémission supplémentaire** pour T2D sous insuline
 - Hypertension et apnée du sommeil
 - +30% rémission
- Conversion de Sleeve en SADI
 - Popularité croissante
 - Très peu de données dans la littérature

Conclusion

- Conversion de Sleeve en Y de Roux
 - Résultats variables
 - 20% EWL additionnel
 - Trop peu de données pour comorbidités
 - IMC moins élevés
 - Traitement du RGO ou complications de sleeve
- Absence d'études prospectives en chirurgie révisionnelle

www.cabps.ca

- Conférence CABPS-ICCDS à Montréal



The poster features a large pink circle on the left with the text "SAVE THE DATE!". To the right is a night view of the Montreal skyline. Below the skyline, the dates "May 17-19, 2018" are displayed in blue, followed by the venue "Palais des Congrès de Montréal / Montreal Convention Center". A small inset photo shows a man in a white shirt talking to a group of people at a table.

Joint Obesity Conference of CABPS and ICCDS

5th Annual Obesity Conference

3rd International Consensus Conference
on Duodenal Switch



L'ASSOCIATION CANADIENNE
des MEDECINS et CHIRURGIENS BARIATRIQUES

The CANADIAN ASSOCIATION of
BARIATRIC PHYSICIANS and SURGEONS



Merci

