

L'obésité extrême est une affection qui doit être considérée comme une maladie chronique. Elle touche 10 à 15% de la population en Europe et elle concerne 25% de la population aux USA. L'obésité touche des personnes de plus en plus jeunes, notamment les adolescents.

Elle est la conséquence de multiples facteurs tels que l'hérédité, des facteurs environnementaux (*accessibilité de la nourriture due à l'essor de l'industrie agro-alimentaire*), des facteurs culturels et économiques, avec comme résultat un excédent graisseux.

L'obésité morbide (*du latin Morbus qui signifie maladie*), correspond au poids rapporté à la taille au carré qui produit un indice de masse corporelle (*IMC*) supérieur à 40, ou à 35 en cas de pathologie associée (*HTA, diabète, maladies cardio-vasculaires et pulmonaires, pathologie articulaire ...*).

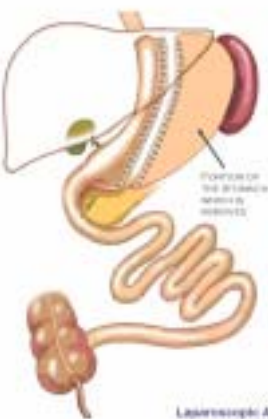
L'obésité est responsable d'un retentissement physique (*maladie associée, handicap dans la vie courante*), psychique (*sentiment de honte, de rejet par les autres*) et social (*tendance au retrait sur soi, difficultés à trouver du travail*).

Chez les patients extrêmement forts (*IMC > à 40*), il s'agit d'une contrainte difficile car, lors d'un régime, le corps "s'arrange" pour consommer moins d'énergie afin de justement limiter la perte de poids.

La chirurgie est une manière très efficace d'aider à maigrir mais il faut savoir que l'opération ne change en rien la cause profonde de la surcharge pondérale qui doit faire l'objet d'une enquête approfondie et d'une prise en charge spécifique.

La gastrectomie "sleeve" (*ou gastrectomie "en manche"*) consiste en la résection verticale de plus des 2/3 de l'estomac. L'intervention, réalisée le plus souvent par voie coelioscopique, consiste à donner la forme d'un tube à l'estomac en utilisant une sonde d'assez gros calibre comme "tuteur". L'estomac est ensuite agrafé et coupé le long de ce tube de bas en haut. La durée de l'intervention varie entre 1 heure à 1 heure 1/2.

RESTRICTIVE VERTICAL GASTRECTOMY



L'intérêt récent porté à cette opération réside dans le fait que l'ablation d'une majeure partie de l'estomac, outre son caractère restrictif, élimine une quantité de cellules gastriques (*dites "cellules pariétales"*) qui sécrètent une hormone: la ghréline ; cette hormone stimule l'appétit en agissant au niveau du système nerveux central.

Le lendemain de l'intervention un contrôle radiologique par ingestion de produit de contraste est réalisé afin de vérifier l'étanchéité des agrafes et le passage du produit dans l'intestin.

Un régime est ensuite institué en commençant par des boissons puis des desserts puis une alimentation mixée.

Très rapidement, au bout d'une semaine, le patient peut consommer une alimentation normale à condition de la couper en petits morceaux et de la mastiquer longuement.

Les avantages de la sleeve gastrectomie, sont l'absence de matériel étranger, un bon confort alimentaire, et des résultats qui sont pour l'instant bons, avec des pertes d'excès de poids de plus de 50 % à un an.

Pour les curieux, vous pouvez voir un film montrant cette technique opératoire sur : <http://www.chirurgie-digestive.com>

Cette activité est réalisée dans notre établissement depuis le 13 mars 2009.

Patricia WENDLING
article relu par le Dr QUINAUX