****

*Chirurgie bariatrique ou chirurgie de l’obésité*

## Introduction

La chirurgie bariatrique permet un traitement efficace de l’obésité. En revanche, aucune intervention ne permettra de guérir l’obésité.

Les Hôpitaux du Bassin de Thau pratiquent cette chirurgie depuis plusieurs années, à raison d’une centaine d’interventions par an. Ils inscrivent leur action dans un parcours complet de prise en charge du patient en pré, per et post-opératoire en partenariat avec les médecins diabétologues, gastro-entérologues, nutritionnistes et psychiatres, et les équipes paramédicales en diététique et éducation thérapeutique.

## Praticiens intervenant dans le parcours de chirurgie bariatrique

|  |  |
| --- | --- |
| Dr Constant-Boudjema | Praticien hospitalier – chirurgien viscéral |
| **Dr Christophe Vacher** | Praticien hospitalier – chirurgien viscéral |
| Dr Raymond Buttigieg | Praticien hospitalier – gastro-entérologue |
| Dr Wassim Dib | Praticien hospitalier – gastro-entérologue |
| Dr Jean-Marie Epeirier | Praticien hospitalier – gastro-entérologue |
| Dr Valérie Roques | Praticien hospitalier – gastro-entérologue |
| Dr Alexandre Fille | Praticien hospitalier – diabéto-endocrinologue |
| Dr Rachid Dib | Praticien attaché – diabéto-endocrinologue |
| Dr Raphaël Gandi | Assistant des Hôpitaux – nutritionniste |
| Dr Stanislas Bagnols | Praticien hospitalier - psychiatre |

**Quelles conditions pour bénéficier d'une chirurgie de l'obésité ?**

Selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé, une chirurgie de l'obésité peut être envisagée chez des patients adultes qui réunissent des conditions bien précises :

* Patients avec un IMC ≥ 40 kg/m² ou bien avec un IMC ≥ 35 kg/m² associé à au moins 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 ostéo-articulaires 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 préopératoires pluridisciplinaires.
* Patients ayant compris et accepté la nécessité d’un suivi médical et chirurgical à long terme.
* Risque opératoire acceptable.

**Les interventions de chirurgie de l’obésité**

Trois techniques chirurgicales permettent de traiter l’obésité :

* l'anneau gastrique qui permet de réduire le volume de l'estomac et de ralentir le passage des aliments dans le tube digestif.
* le by-pass : vise également à réduire la capacité de l'estomac avec perte rapide de poids, mais cet amaigrissement est difficilement contrôlable.
* la sleeve gastrectomie est la technique pratiquée par les chirurgiens des Hôpitaux du Bassin de Thau. Elle vise à retirer une partie de l'estomac, permettant de réduire considérablement la quantité d’aliments pouvant être ingérés par le patient.

## Quelles conditions pour bénéficier d'une chirurgie de l'obésité ?

## La prise en charge est longue et complexe, avant et après intervention chirurgicale.

## Un bilan pré-opératoire cardio-vasculaire, métabolique, respiratoire, endoscopique oesogastroduodénal est réalisé.

## Le comportement alimentaire est analysé et les troubles pris en charge, complété d'un bilan nutritionnel et vitaminique avec correction des déficits éventuels, ainsi qu'une évaluation des capacités de mastication. Un programme d’éducation thérapeutique aux plans diététique et de l’activité physique est mis en place.

## Une évaluation psychologique et psychiatrique complète le bilan.

## Le suivi et la prise en charge du patient après l’intervention sont assurés la vie durant, au moins 4 fois la première année, 1ou 2 fois par an après.