



**21<sup>ème</sup> journée régionale d'ALIBODE**  
**Échec d'anneau gastrique**

**Mme Corinne TOUSCH - IBODE**

**Dr JABAHI Salim**  
**Service de Chirurgie générale et viscérale**  
**Hôpital Marie-Madeleine de Forbach**

# Définition de l'échec

► L'échec d'une procédure bariatrique se définit sur quatre critères :

1 : l'efficacité sur les pertes de poids

2 : sur l'amélioration des co-morbidités

3 : l'apparition des complications

4 : la qualité de vie

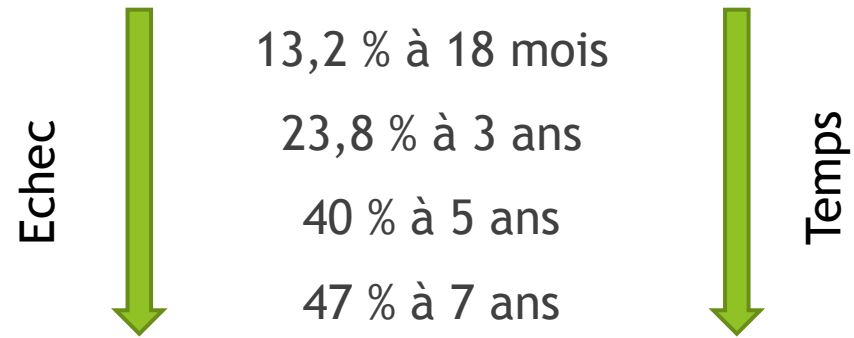
# La perte de poids

- ▶ Pour qu'une procédure bariatrique soit efficace il faut une PEP > 50 %
- ▶ 2 types d'échec :
  - ▶ Échec primaire : perte de poids insuffisante
  - ▶ Échec secondaire : reprise de poids après une PEP

# Facteurs prédictifs de l'échec

- ▶ IMC initial > 50
- ▶ Age > 40
- ▶ Absence de changement d'habitudes alimentaires
- ▶ Absence d'activité physique
- ▶ Modification du comportement alimentaire
- ▶ Equipe chirurgicale peu entraînée (nombre de pose d'anneau par an doit être > 15)
- ▶ Surtout le suivi post opératoire (contrat avec le patient)

# Taux d'échec de l'anneau



Le taux de l'échec augmente dans le temps

Calmes et al. - Journal Obs Surgery

# L'effet sur les co-morbidités

- ▶ Meta Analyse publiée récemment montre la supériorité de GBP et sleeve gastrectomy sur AGA

	AGA	GBP	Sleeve
Rémission DT2	74 %	95 %	85 %
Disparition HTA	53 %	81 %	

- ▶ Apnées du sommeil : résultat identique : 94 %

# Facteurs prédictifs de la non rémission du DT2 et sa récurrence

- ▶ Age
- ▶ Sexe masculin
- ▶ IMC < 40
- ▶ Perte de poids est insuffisante ou reprise
- ▶ Type ou chirurgie

# Apparition des complications

- ▶ L'anneau gastrique :
  - ▶ Morbidité 12 %
  - ▶ Mortalité < 0,14 %
- ▶ Les complications entraînent souvent l'ablation de l'anneau (échec)
- ▶ Peropératoire :
  - ▶ Plaie d'estomac contre-indiquant la pose de l'anneau
  - ▶ Plaie du foie
  - ▶ Plaie vasculaire
  - ▶ Conversion en laparotomie dans la littérature : 3,6 %

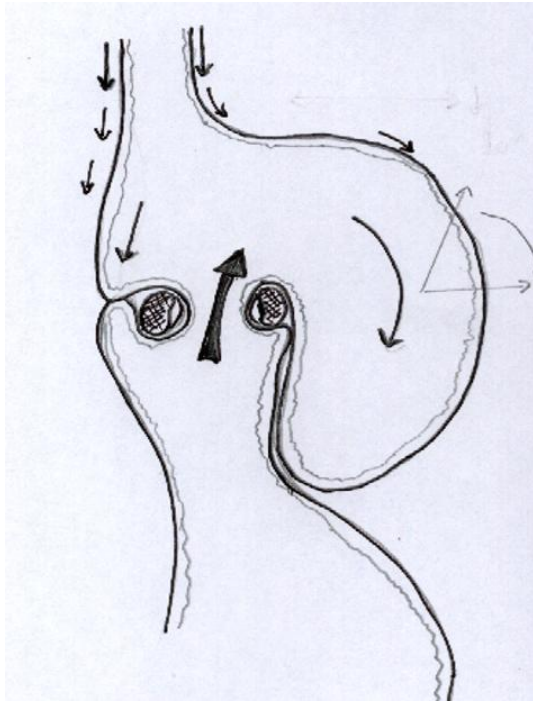


# Complications postopératoires précoces

- ▶ Fistule digestive 0,3 %
- ▶ Slippage aiguë (intervention en urgence) → intolérance totale
- ▶ Complication respiratoire - emb pulm
- ▶ Complications liées aux orifices des trocarts (éventration, occlusion, ...)

# Complications tardives

- ▶ Slippage : dilatation de la poche gastrique au dessus de l'anneau



- ▶ Se traduit souvent par la reprise de poids

# Migration intra-gastrique de l'anneau (2 %)

- ▶ Liée à un surgonflage de l'anneau
- ▶ Anneau très étroit entraîne l'augmentation de la pression
- ▶ La migration se manifeste par l'infection du boîtier, le diagnostic est endoscopique
  
- ▶ Traitement :
  - ▶ Ablation de l'anneau par voie endoscopique ou chirurgicale

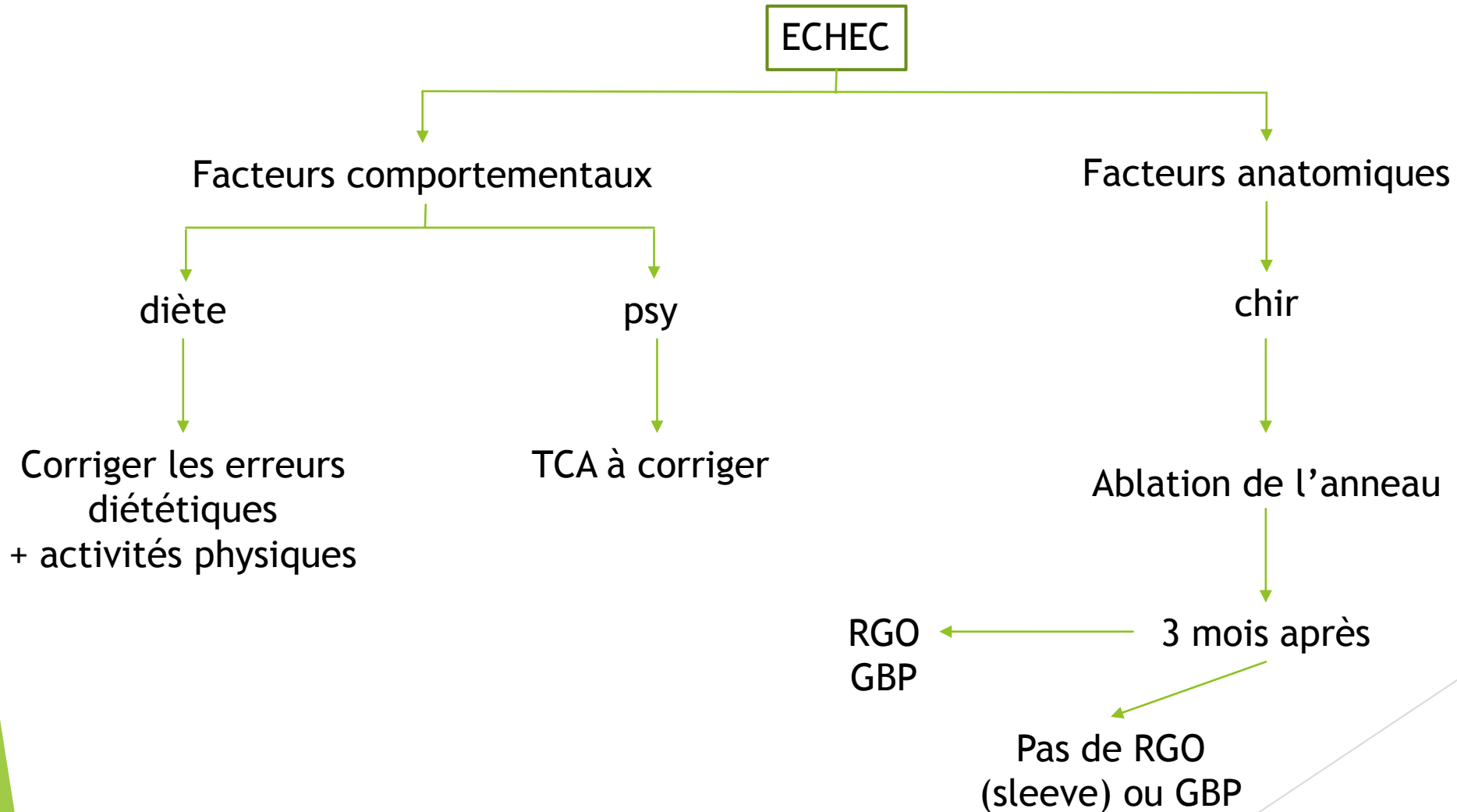
# Mega oesophage

- ▶ Dilatation oesophagienne : se traduit par une reprise de poids
  - ▶ Echec de l'anneau : traitement ablation de l'anneau
- ▶ Complication du boîtier et de la tubulure
  - ▶ Infection du boîtier 1 - 2 %
  - ▶ Rupture de la tubulure
- ▶ RGO : 10 - 30 %
- ▶ Fibroscopie
- ▶ PH métrie

# Qualité de vie

- ▶ Peu abordée dans les études (BAROS)
- ▶ Amélioration psycho-sociale :
  - 1 : Estime de soi
  - 2 : Activité physique
  - 3 : Vie sociale
  - 4 : Condition de travail
  - 5 : Activité sexuelle
- ▶ Le confort digestif est souvent médiocre :
  - ▶ 1 : Vomissements très fréquents mais souvent cachés (10 - 60 % dans la littérature)
  - ▶ 2 : RGO
  - ▶ 3 : Carences en vitamines B1
- ▶ Le score de confort de l'anneau est inférieur à celui observé après sleeve et GBP
  - Ablation de l'anneau (échec)

# Prise en charge de l'échec



# Expérience de notre service de chirurgie

- ▶ Entre 2012 et 2015 nous avons réalisé l'ablation d'anneau chez 50 patients
- ▶ Les causes de l'ablation :
  - ▶ Reprise de poids
  - ▶ Intolérances alimentaires avec une qualité de vie médiocre (vomissements, RGO, etc)
- ▶ Sur les 50 patients
  - ▶ 46 sleeve gastrectomy
  - ▶ 2 patients perdus de vue
  - ▶ 2 patients GBP en raison RGO

# Recommandations pour éviter l'échec

- 1 : Respecter les indications et les contre-indications actuelles
- 2 : Les anneaux ne sont évalués que sur le court terme  
→ Il faut attendre les études sur le long terme
- 3 : Informer le patient sur les résultats attendus
- 4 : Les complications doivent être connues et prévenues (risque de réintervention)
- 5 : Prise en charge multidisciplinaires (RCP)
- 6 : Equipe bien entraînée et surtout **le suivi à long terme voire à vie**



# Conclusion

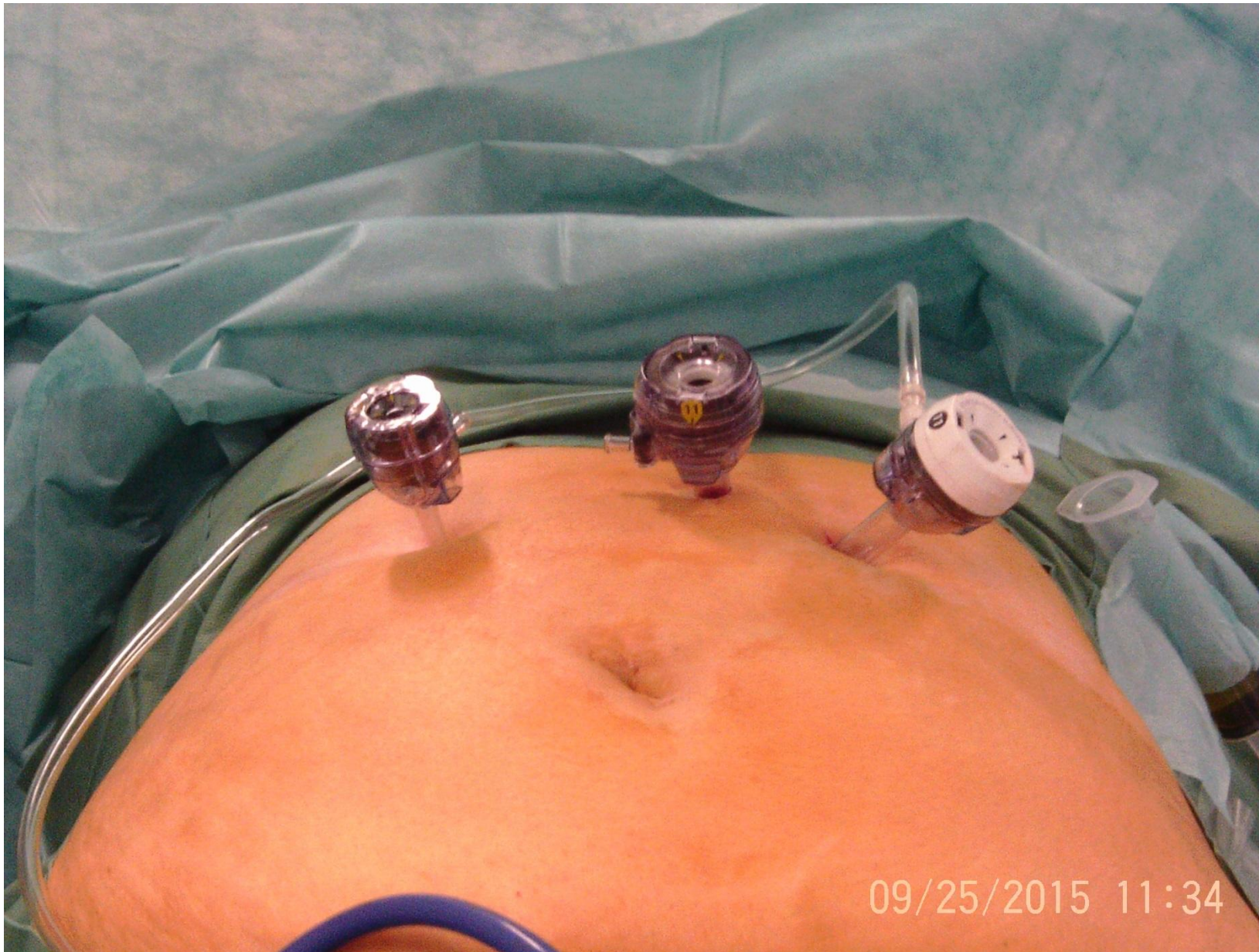
- ▶ L'anneau gastrique est une bonne procédure en chirurgie bariatrique à condition que ce soit fait par des équipes entraînées au suivi à long terme
- ▶ L'échec de l'anneau entraîne souvent son ablation
- ▶ Respecter les recommandations
- ▶ Actuellement la pose de l'anneau gastrique est en nette diminution en France
- ▶ La clef de la réussite est **le suivi le suivi le suivi...**

# Installations et matériels pour l'ablation de l'anneau gastrique

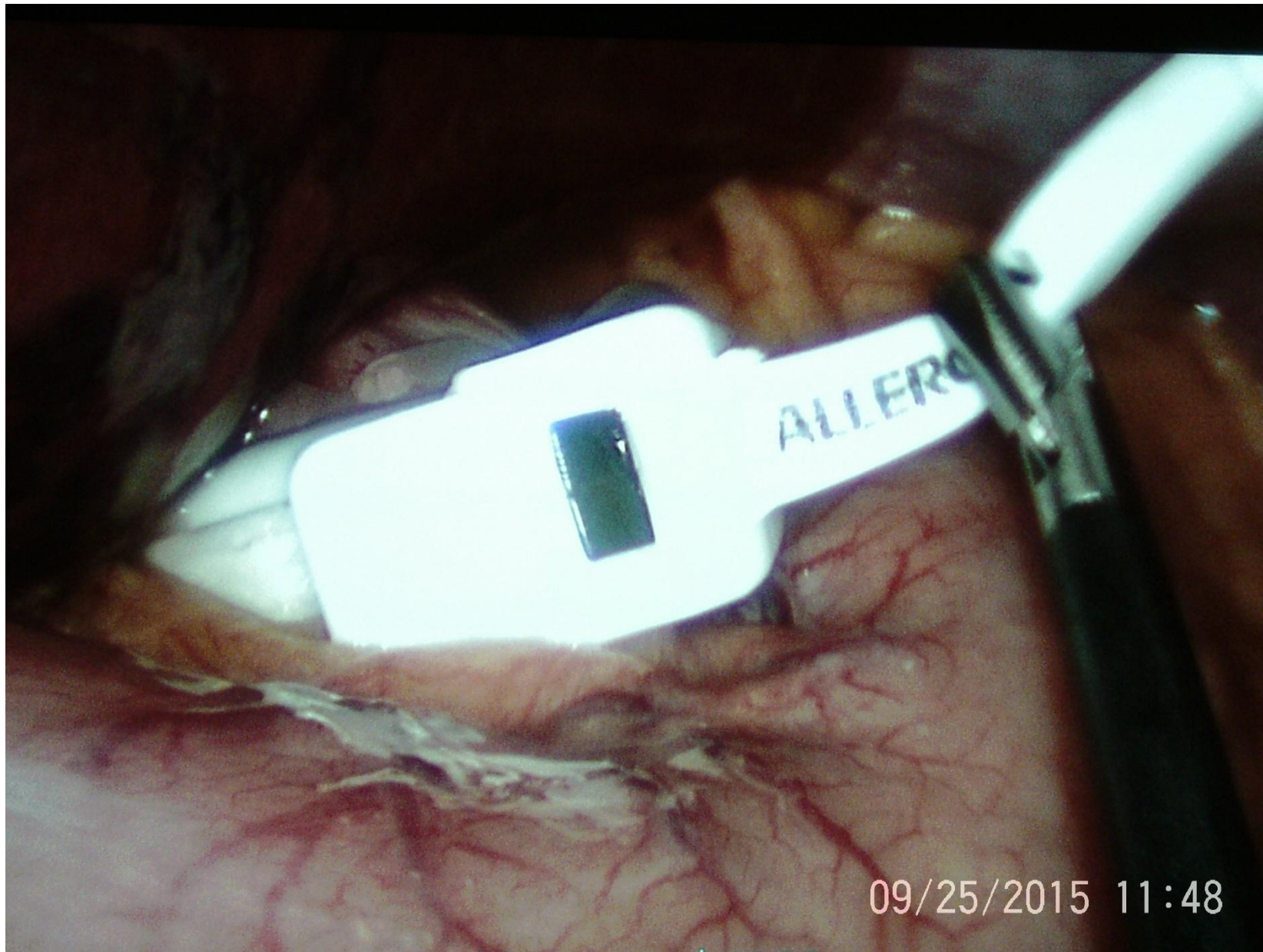
Mme Corinne TOUSCH  
IBODE



Installation du patient pour ablation de l'anneau gastrique en légère proclive



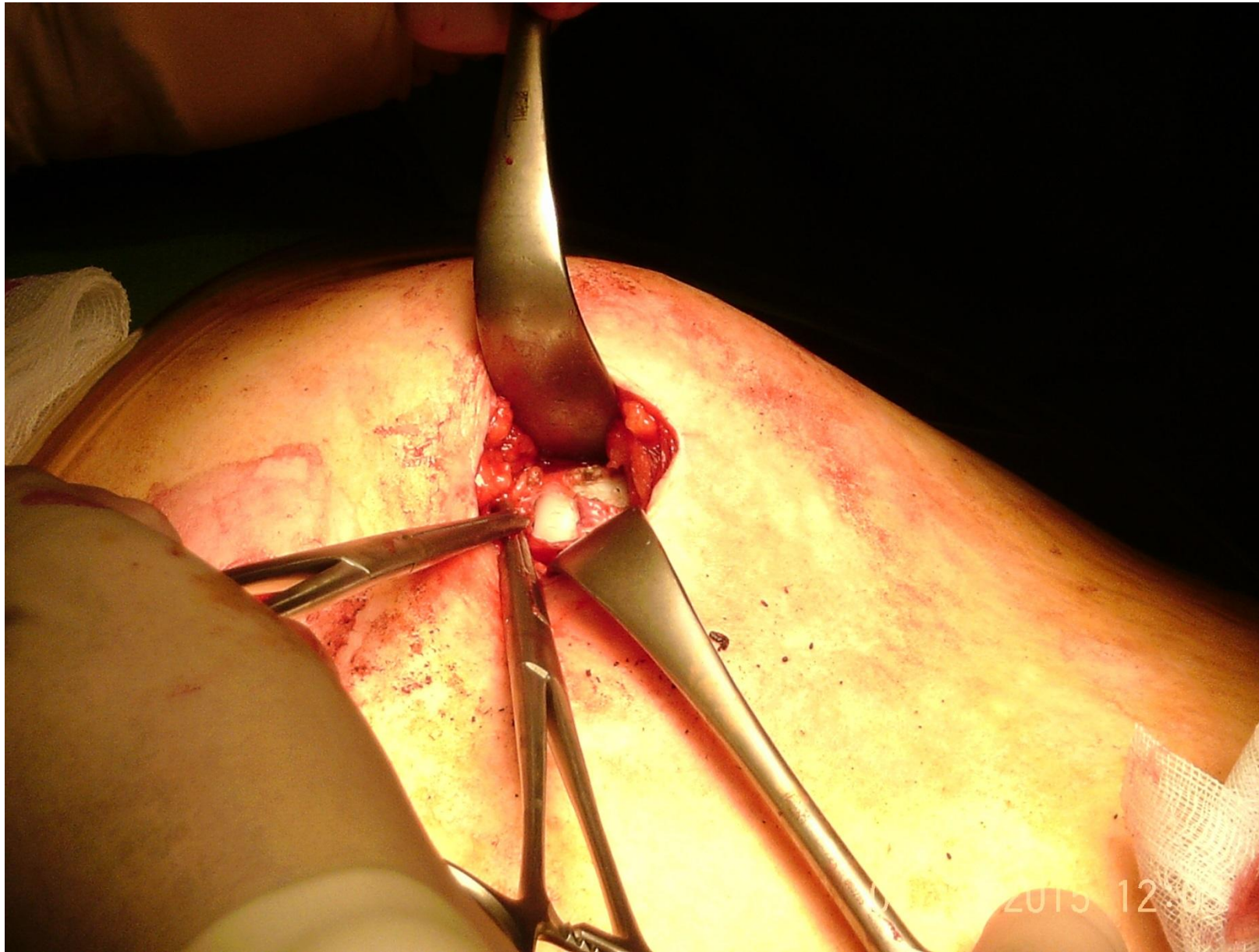
Position des trocars



Libération de l'anneau gastrique



Ablation de l'anneau



Ablation du boîtier



Anneau gastrique : vérification que l'extraction soit complète



Merci de votre attention