

## LE DOSSIER

# Chirurgie bariatrique

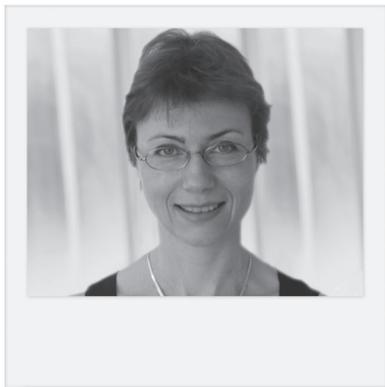
# Que faire en cas de reprise pondérale après chirurgie bariatrique ?

**RÉSUMÉ :** Une reprise de poids après chirurgie bariatrique est très fréquente à long terme. Elle peut être liée à des complications mécaniques, à des erreurs alimentaires, à une trop faible activité physique ou à des difficultés psychologiques.

Un transit œsogastroduodéal est nécessaire pour éliminer une cause mécanique (la dilatation de la poche gastrique au-dessus d'un anneau étant la cause la plus fréquemment retrouvée).

Le renforcement des conseils diététiques, la reprise d'une activité physique et parfois une prise en charge psychologique peuvent permettre de réamorcer une perte de poids.

Une reprise chirurgicale du montage ne sera proposée qu'après discussion au cas par cas en réunion pluridisciplinaire et en cas d'échec de ces mesures.



→ **M. COUPAYE**  
Service des Explorations  
Fonctionnelles  
CHU Louis Mourier,  
COLOMBES.  
Service de Nutrition,  
CHU Pitié-Salpêtrière,  
PARIS.

Une reprise pondérale est très fréquente à long terme après chirurgie bariatrique [1]. Elle survient de façon quasi inéluctable plusieurs années après la pose d'un anneau gastrique ajustable (AG) car les "serrages" de l'AG sont souvent moins efficaces avec le temps et les complications mécaniques fréquentes. Après *by-pass* gastrique (BPG), plusieurs études ont également bien montré qu'il existait des reprises de poids après 2 ans postopératoires [1, 2]. En ce qui concerne la *sleeve* gastrectomie (SG), les données sont moins nombreuses, car cette technique est plus récente, mais certaines publications rapportent des reprises de poids à 5 ans postopératoires chez environ 15 % des patients [3]. Quel que soit le type de chirurgie bariatrique, plusieurs solutions existent en cas de reprise de poids significative.

### Les solutions non chirurgicales

Lorsqu'un patient reprend du poids sans cause évidente, il faut avant tout vérifier

qu'il n'existe pas un problème mécanique sur le montage chirurgical, bien visible sur un transit œsogastroduodéal (TOGD): rupture de tubulure ou dilatation de la poche gastrique d'un AG, dilatation de la poche gastrique ou de l'anastomose gastro-jéjunale d'un BPG, dilatation d'une SG. Une fois tout problème mécanique éliminé, il faut revoir l'enquête diététique de façon approfondie. En effet, les apports caloriques peuvent "dérapier" avec le temps, soit quantitativement, soit qualitativement en raison d'une meilleure tolérance alimentaire (moins de *dumping syndromes* après BPG, moins de dégoûts alimentaires et plus de sensation de faim qu'au début).

Une évaluation précise de l'activité physique est également fondamentale et la reprise de poids peut être une motivation supplémentaire pour le patient à débiter ou reprendre une activité physique régulière. Enfin, une évaluation psychologique doit être réalisée si les facteurs précédents ne permettent pas d'expliquer la reprise de poids. Dans certains cas, des médicaments peuvent aider à réamorcer une perte pondérale: l'orlistat pour les

## LE DOSSIER

# Chirurgie bariatrique

patients qui mangent trop gras (malheureusement non remboursé), les analogues du GLP-1 pour les patients diabétiques traités par antidiabétiques oraux.

### Les solutions chirurgicales

Lorsque ces solutions ont échoué, il faut se poser la question d'une deuxième chirurgie bariatrique. C'est le cas très fréquemment après AG, car son retrait au bout de quelques années entraîne dans la plupart des cas une reprise pondérale parfois très rapide (rebond pondéral). Avant de retirer l'AG pour inefficacité ou reprise pondérale, il faut bien sûr s'assurer que le "serrage" a été optimisé avec un contrôle TOGD. Si l'AG est correctement ajusté mais inefficace, le retrait est alors généralement programmé. La plupart des auteurs déconseillent de reposer un nouvel AG [4] et un BPG est généralement réalisé soit dans le même temps opératoire, soit 2 ou 3 mois après le retrait de l'AG. De même, un certain nombre de patients reprennent du poids 3 à 5 ans après une SG et celle-ci peut être transformée en BPG ou en *switch* duo-

déal selon les habitudes du chirurgien [3]. Enfin, certains patients ayant eu un BPG reprennent beaucoup de poids à distance de la chirurgie et le chirurgien peut être amené à réintervenir : soit en allongeant l'anse alimentaire (souvent peu efficace), soit en diminuant la taille de la poche gastrique qui s'est dilatée. Cette dernière intervention consiste à réduire chirurgicalement la taille de la poche gastrique ou à mettre en place un anneau gastrique non ajustable autour de la poche [5].

### Conclusion

En cas de reprise de poids significative après chirurgie bariatrique, il faut d'abord éliminer un problème mécanique, très fréquent notamment avec les anneaux gastriques. Une reprise en main diététique est souvent indispensable ainsi que le renforcement de l'activité physique. Parfois, une évaluation psychologique est nécessaire. Ce n'est qu'après avoir abordé tous ces aspects qu'une deuxième intervention chirurgicale peut être envisagée, en évaluant soi-

gneusement le rapport bénéfice/risque. Cette réintervention doit être réalisée par des mains expertes, car elle expose à plus de complications qu'une première intervention.

### Bibliographie

1. KARLSSON J, TAFT C, RYDEN A *et al.* Ten-year trends in health-related quality of life after surgical and conventional treatment for severe obesity: the SOS intervention study. *Int J Obes*, 2007; 31: 1248-1261.
2. ODOM J, ZALESIN KC, WASHINGTON TL *et al.* Behavioral predictors of weight regain after bariatric surgery. *Obes Surg*, 2010; 20: 349-356.
3. LANGER FB, BOHDJALIAN A, SHAKERI-LEIDENMUHLER S *et al.* Conversion from sleeve gastrectomy to Roux-en-Y gastric bypass-indications and outcome. *Obes Surg*, 2010; 20: 835-840.
4. GAGNER M, GUMBS AA. Gastric banding: conversion to sleeve, by-pass or DS. *Surg Endosc*, 2007; 21: 1931-1935.
5. DAPRI G, CADIERE GB, HIMPENS J. Laparoscopic placement of non-adjustable silicone ring for weight regain after Roux-en-Y gastric by-pass. *Obes Surg*, 2009; 19: 650-654.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.