

Chirurgie de l'obésité

La dérivation biliopancréatique

Juillet 2024

Principe

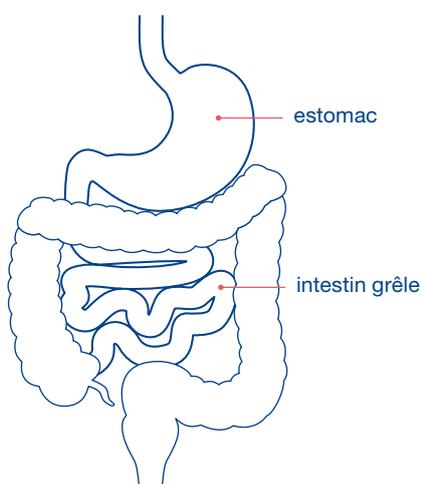
Cette technique complexe, permet de limiter la quantité d'aliments ingérés et l'assimilation de ces aliments par l'intestin. Cette technique est réservée aux personnes avec un indice de masse corporelle (IMC) supérieur ou égal à 50 kg/m² et/ou après échec d'une autre technique. Elle doit être pratiquée par une équipe chirurgicale spécialisée.

→ Cette technique existe depuis 40 ans. Elle représente 1 % des interventions en France.

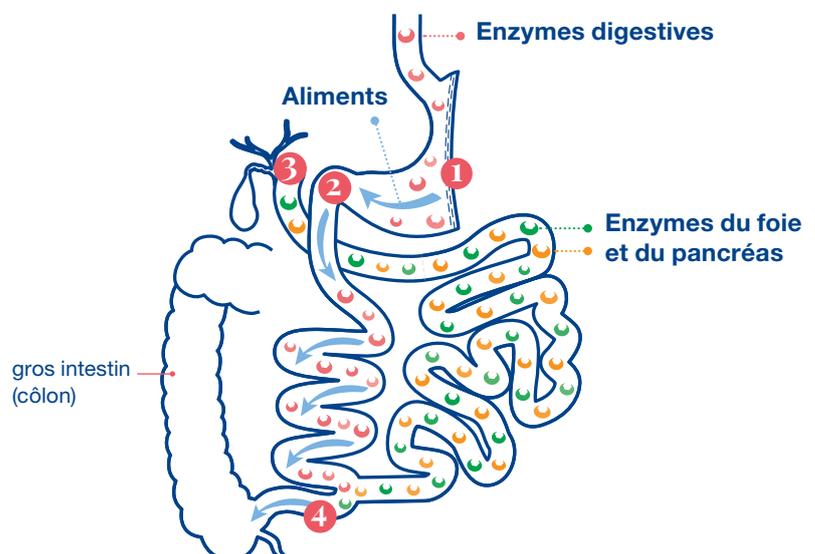
Avant/ après la chirurgie

La taille de l'estomac est réduite par gastrectomie ❶ et l'intestin grêle est divisé en deux parties ❷ et ❸. L'estomac est raccordé à la partie ❷ servant à véhiculer les aliments jusqu'au gros intestin. La partie ❸ qui sert à transporter les sécrétions digestives du foie et du pancréas, est raccordée à la fin de l'intestin grêle ❹. Ainsi, les aliments ne sont digérés par les sucs digestifs et assimilés que sur une courte portion de l'intestin grêle ❹ ; la plupart des aliments passent directement dans le gros intestin sans être absorbés.

Avant



Après avec suivi des aliments





Bon à savoir

Arrêter de fumer au moins 6 semaines avant l'intervention diminue les complications respiratoires et favorise la cicatrisation. Parlez-en avec votre médecin pour qu'il vous aide à arrêter de fumer.

Bénéfices attendus

- Prévention, diminution, voire rémission des maladies associées.
- **En moyenne**, perte de 75 à 80 % du poids initial à 18 mois avec une reprise de poids attendue de 10 % du poids perdu.



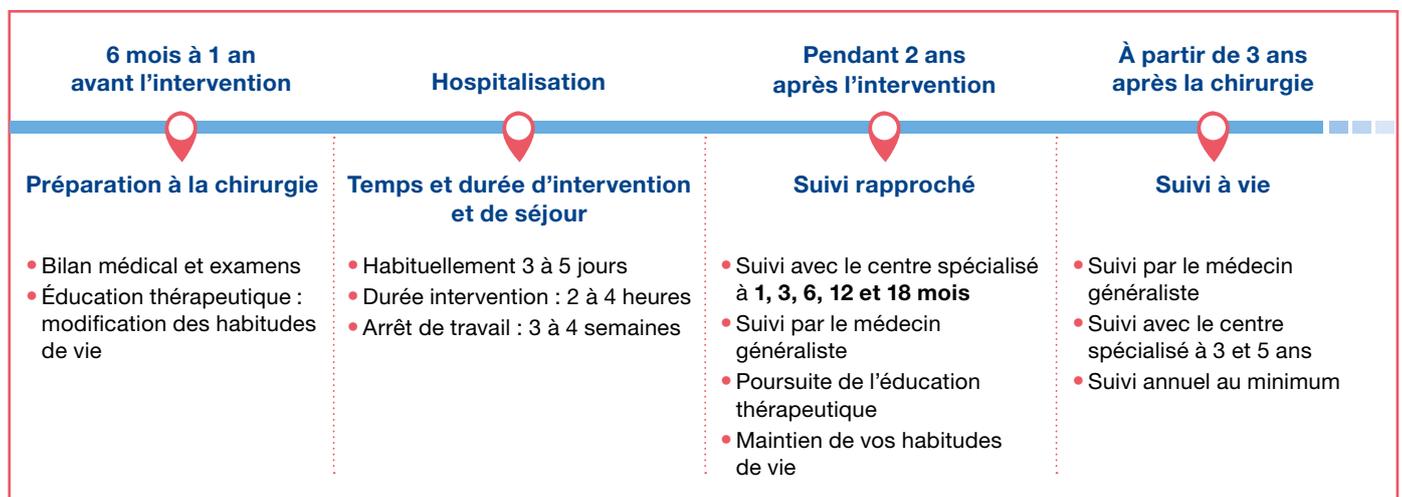
Toute intervention chirurgicale de l'obésité ne garantit pas une perte de poids **définitive**. Votre implication dans le changement de vos habitudes de vie et dans votre suivi médical favorise le maintien, dans le temps, d'une meilleure santé.

Principaux risques de complications

- complications dans le mois suivant l'opération : ulcères, fuites ou rétrécissement au niveau de l'estomac restant, hémorragies postopératoires précoces ;
- complications à distance de l'opération : carences nutritionnelles possibles (à surveiller), risque de complications neurologiques, de dénutrition sévère ; reflux gastro-œsophagien (remontées acides et alimentaires dans l'œsophage) et inflammation de l'œsophage ;
- dilatation de l'estomac.

→ Taux de mortalité : 59 personnes opérées pour 10 000, soit 0,59 %.

Les étapes avant et après la chirurgie



Après une chirurgie de l'obésité, soyez vigilants, tout au long de votre vie

Consultez votre médecin ou votre chirurgien, si vous avez :

- des douleurs abdominales intenses, un ventre ballonné, non soulagé par un traitement antispasmodique pendant plus de 30 minutes ;
- des douleurs abdominales récidivantes qui s'estompent après quelques minutes ;
- des vomissements réguliers avec du sang ;
- un transit irrégulier : constipation ou diarrhée de plus de 4 jours ;
- une toux la nuit et un besoin de dormir assis ;
- une perte de cheveux et/ou des ongles abîmés ;
- des troubles de la vue ;
- des troubles des règles ;
- des chevilles enflées ;
- des douleurs urinaires ;
- en cas de mal-être.

Conseils pour éviter certains désagréments

- Suppléments vitaminiques et minéraux à vie
- Repas fractionnés
- Boisson en dehors des repas
- Limiter au maximum les boissons gazeuses

Exemples de questions que vous pouvez poser à votre chirurgien ou votre médecin spécialiste de l'obésité avant de vous décider

- Pourquoi me recommandez-vous cette chirurgie en particulier ? Y-a-t-il d'autres solutions chirurgicales ?
- Si je ne me fais pas opérer, mon état va-t-il se dégrader ?
- Est-ce que je peux rencontrer des personnes qui en ont bénéficié ?
- Combien d'interventions avec cette technique pratiquez-vous par an ?
- Comment se passe l'acte chirurgical ? Quel est le temps de l'intervention ? Quelle est la durée moyenne de l'hospitalisation en l'absence de complications ?
- Aurai-je des douleurs et comment les soulager ?
- Quels sont les risques et/ou complications encourus pour cette chirurgie ?
- Quels sont les bénéfices de cette opération pour moi et quel résultat puis-je espérer ?
- Au bout de combien de temps pourrai-je reprendre mon travail ou mes activités quotidiennes et quelle sera la durée totale de ma convalescence ?
- Que faire en cas de désagréments récurrents ?
- Qui contacter en cas d'urgence ?

Vos questions personnelles

→

→

→

→

→

→

→

Qui contacter en cas d'urgence ?

Notez les numéros d'urgence :

.....

.....

.....

.....

i Pour aller plus loin

Les informations de la HAS

- Chirurgie de l'obésité : ce qu'il faut savoir avant de vous décider, 2024.
- DÉCIDER ensemble d'une chirurgie bariatrique, démarche de décision partagée, 2024.

Ce document a été initialement élaboré en 2009 par la HAS avec un groupe de travail composé d'usagers et de professionnels de santé concernés par le sujet. Il a été rédigé selon les consignes en vigueur et les connaissances disponibles à la date de sa publication qui sont susceptibles d'évoluer en fonction de nouvelles données. Il a été actualisé en juillet 2024 selon les mêmes modalités.

Consultez la brochure



Toutes nos publications sont téléchargeables sur www.has-sante.fr