

# CENTRE DE LUTTE CONTRE L'OBESITE ET LE SURPOIDS CLOS LYON

Dr Salomon BENCHETRIT  
Dr Eric FONTAUMARD  
Dr NGUYEN Vien

[www.specialiste-obesite.com](http://www.specialiste-obesite.com)  
[www.clos-obesite.com](http://www.clos-obesite.com)





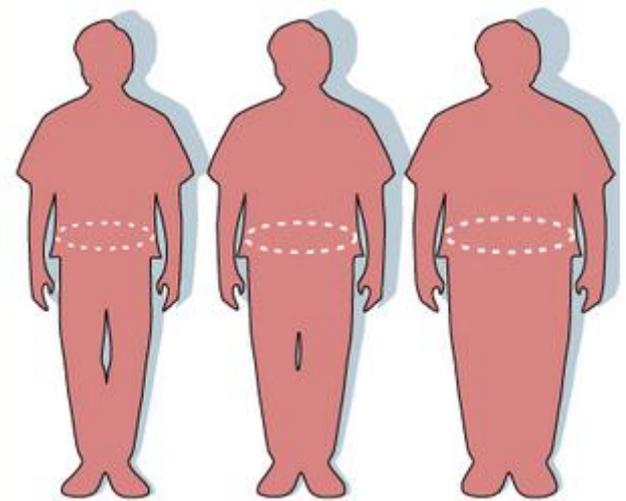
**Définition**  
**Données épidémiologiques**  
**Sélection des patients**

# DEFINITION

- ✦ Le surpoids et l'obésité sont définis par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme une accumulation anormale ou excessive de graisse corporelle qui peut nuire à la santé.<sup>1</sup>
- ✦ L'indice de masse corporelle (IMC) est une mesure simple du poids par rapport à la taille. Couramment utilisée pour estimer le surpoids et l'obésité chez l'adulte.  $IMC \text{ (en kg/m}^2\text{)} = \text{poids (kg)} / \text{taille}^2 \text{ (m}^2\text{)}$ .<sup>2</sup>

L'IMC est la mesure la plus utile du surpoids et de l'obésité dans une population car, chez l'adulte, l'échelle est la même quels que soient le sexe ou l'âge du sujet. Il donne toutefois une indication approximative car il ne correspond pas forcément au même degré d'adiposité d'un individu à l'autre.<sup>1</sup>

- Chez l'enfant l'IMC s'interprète à l'aide des courbes de corpulence, en fonction de l'âge et du sexe.<sup>1,3</sup>

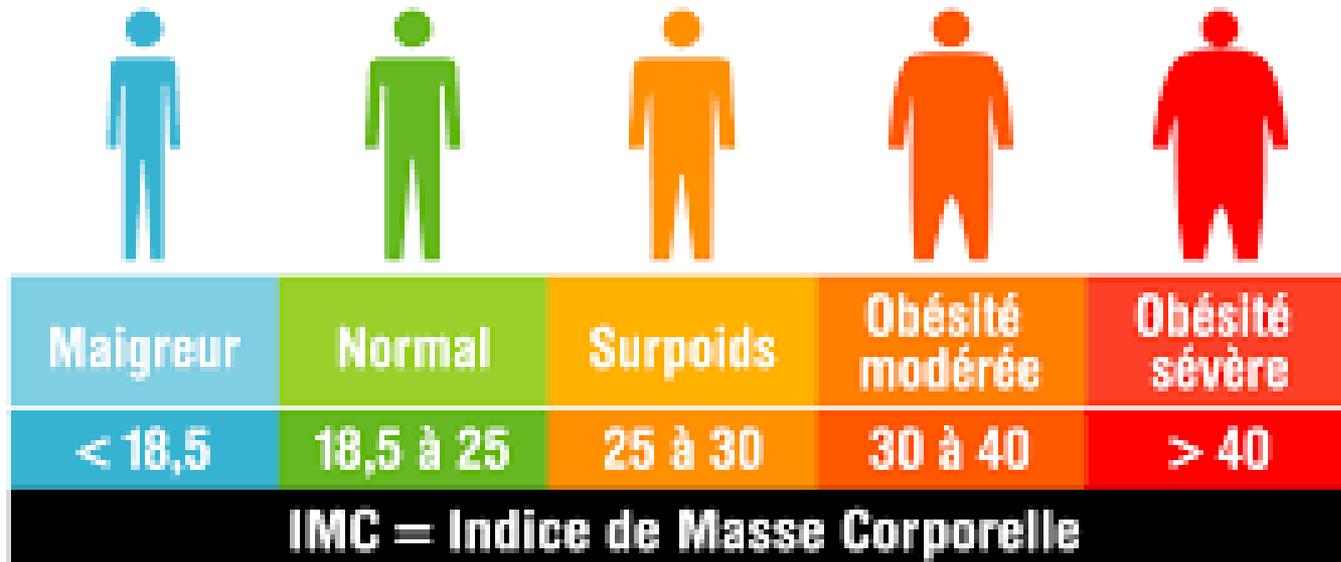


OMS :

Surpoids =  $IMC \geq 25$

Obésité =  $IMC \geq 30$

# Définir l'obésité : l'IMC



$$\text{IMC} = \frac{\text{poids (en kg)}}{\text{taille} \times \text{taille (en m)}}$$

# DONNEES MONDIALES

Une pandémie qui coûte très cher :

## Le poids de l'obésité sur les systèmes de santé

Estimation des dépenses annuelles de santé liées à l'obésité par habitant entre 2020 et 2050 \*



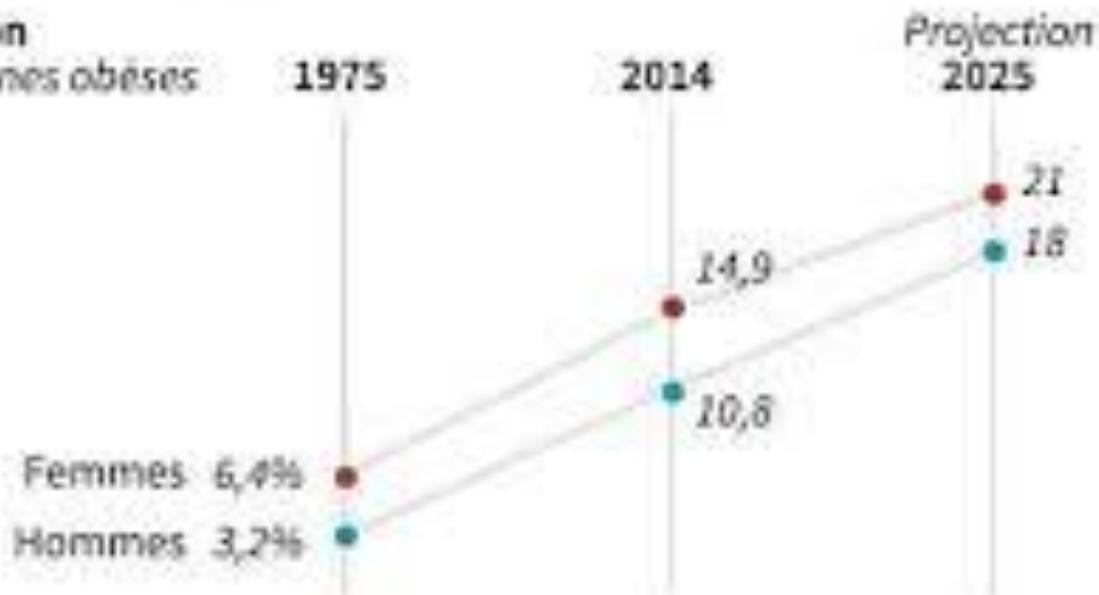
\* en parité de pouvoir d'achat. Conversion du dollar à l'euro au taux de change moyen en 2020, données arrondies.  
Source : OCDE



# L'obésité dans le monde

Une étude évalue à 641 millions le nombre d'obèses en 2014, contre 105 millions en 1975

Proportion  
de personnes obèses



Analyse de l'évolution de l'indice de masse corporelle des adultes de 1975 à 2014

Source : Lancet

AFP

# Part de la population européenne obèse ou en surpoids :



## SANTÉ

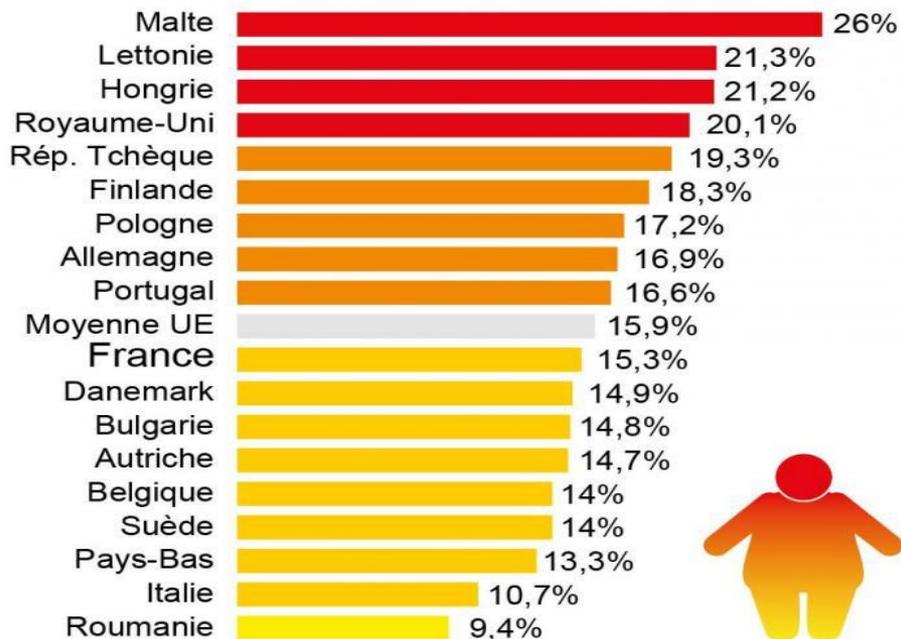
1 ADULTE EUROPÉEN SUR 6 EST OBÈSE

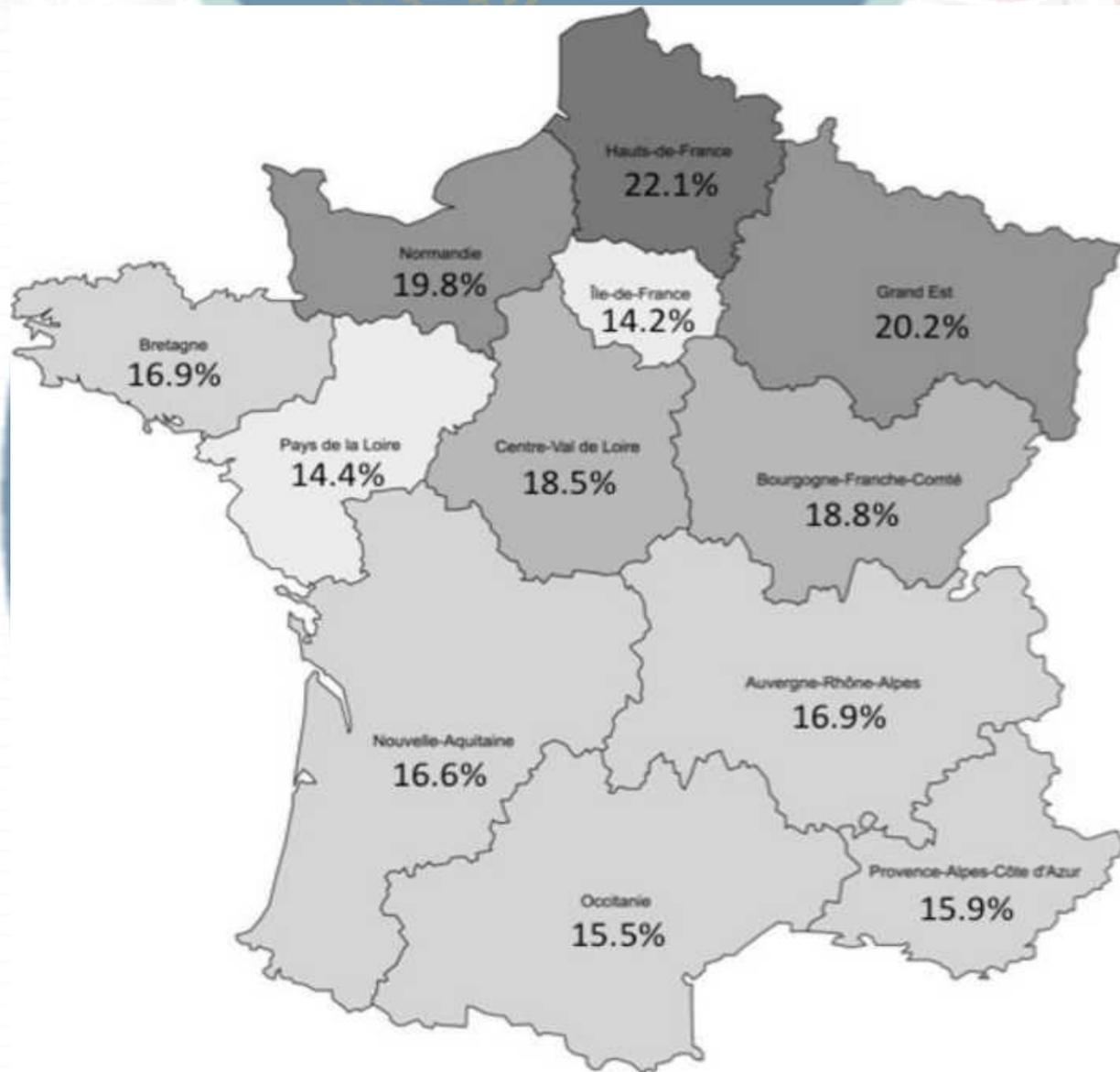


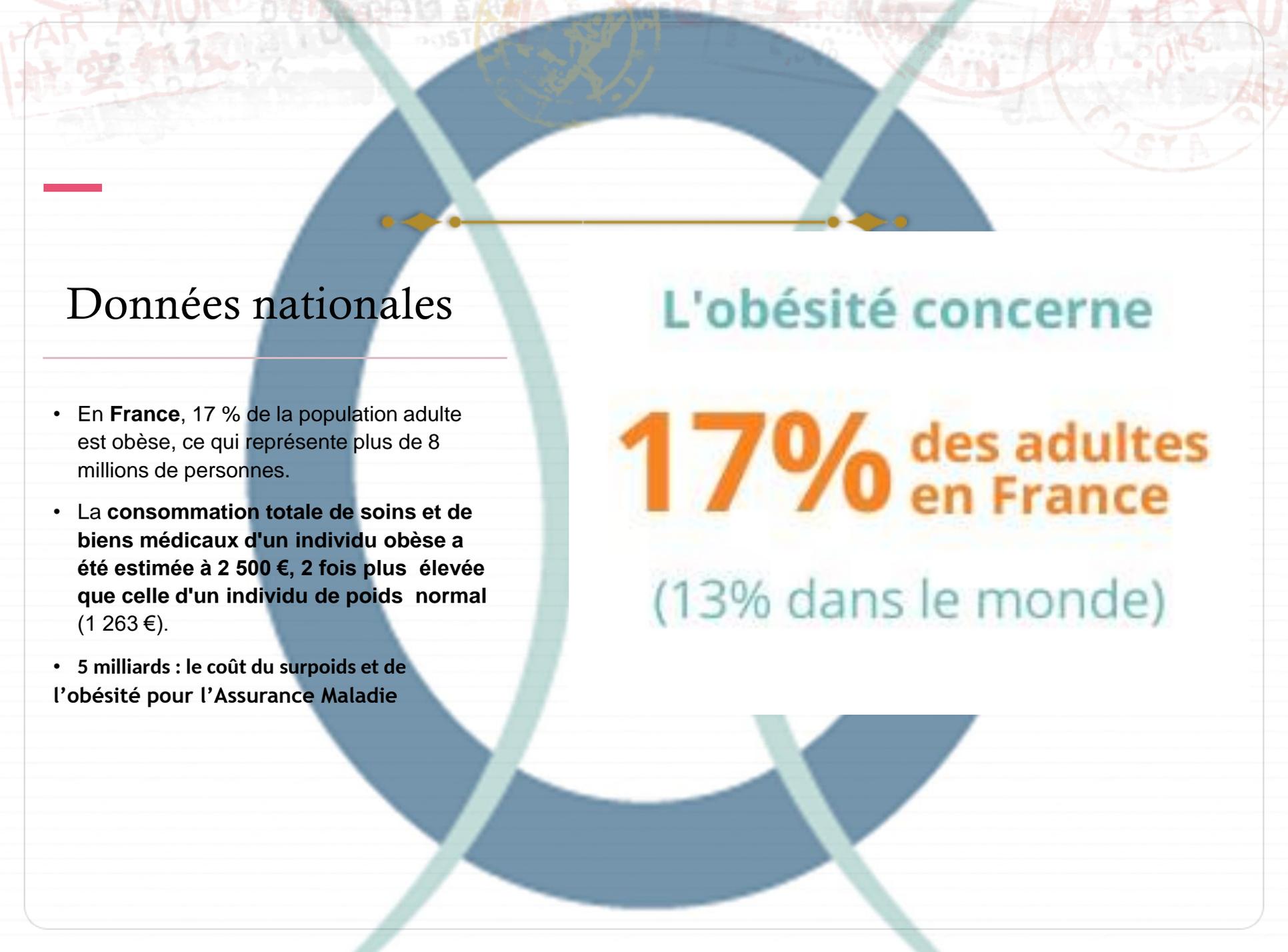
La population adulte de l'Union européenne selon l'indice de masse corporelle



Taux d'obésité des adultes, en 2014, dans quelques pays européens







## Données nationales

- En **France**, 17 % de la population adulte est obèse, ce qui représente plus de 8 millions de personnes.
- La **consommation totale de soins et de biens médicaux d'un individu obèse a été estimée à 2 500 €, 2 fois plus élevée que celle d'un individu de poids normal (1 263 €).**
- **5 milliards : le coût du surpoids et de l'obésité pour l'Assurance Maladie**

## L'obésité concerne

**17%** des adultes  
en France

(13% dans le monde)

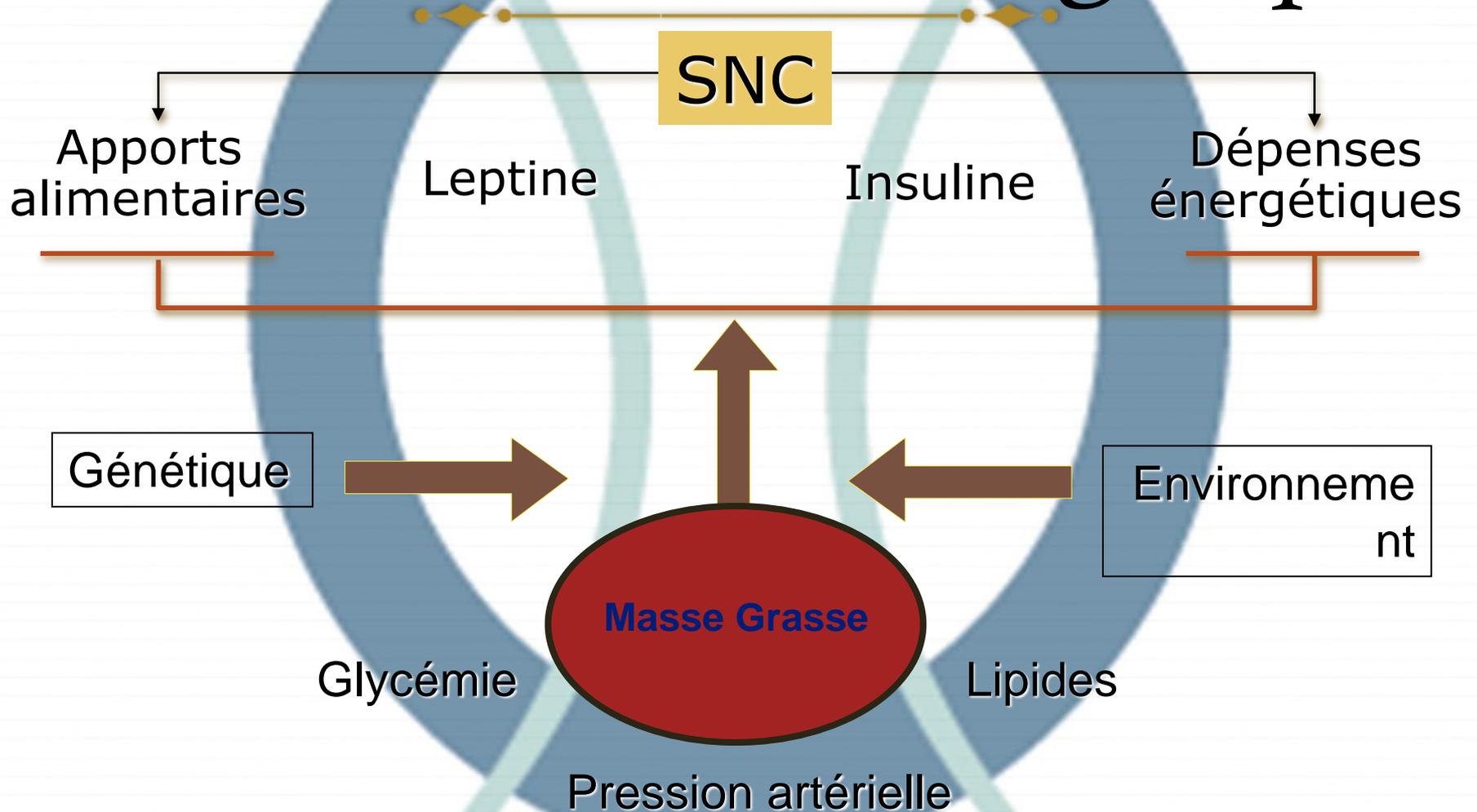
# Les causes



# LES CAUSES



# Obésité : une altération de la balance énergétique



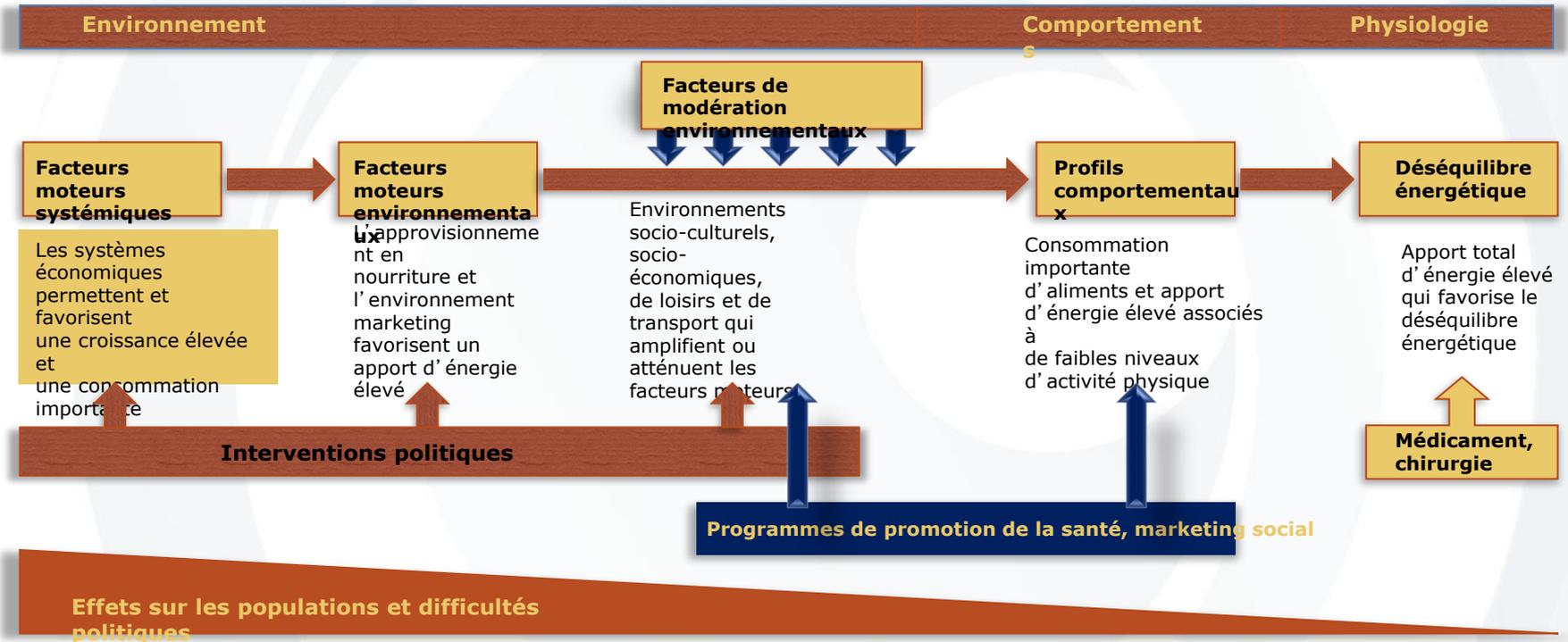
# Prise de poids : un facile déséquilibre entre les apports et les dépenses

**Apports - Dépenses = 49 kcal par jour**  
**une prise de 2 kg en 1 an**

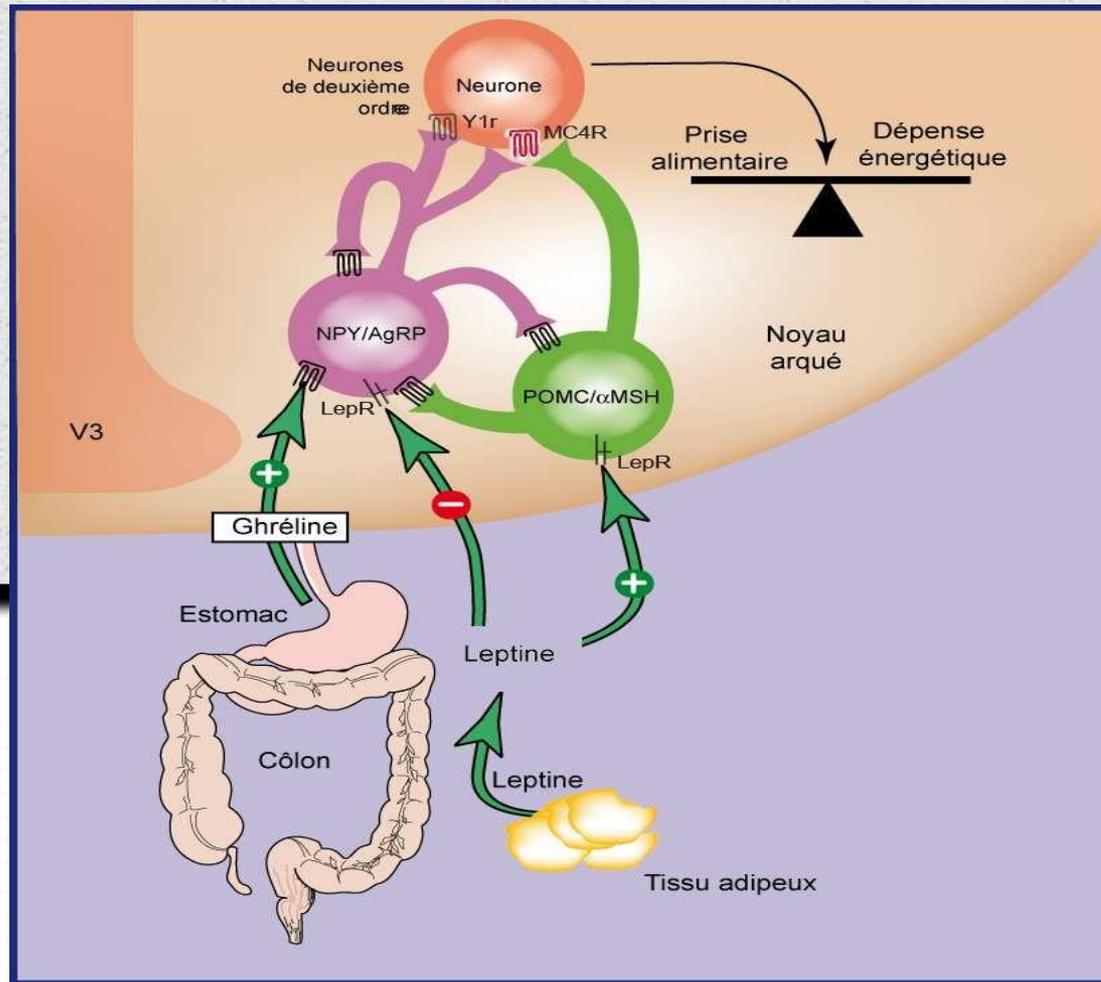
49 kcal correspondent à :

- 6 grammes de beurre (1 cuillère à café rase) !
- 10 grammes de pain au chocolat !
- 10 minutes de marche rapide pour un sujet de poids normal !

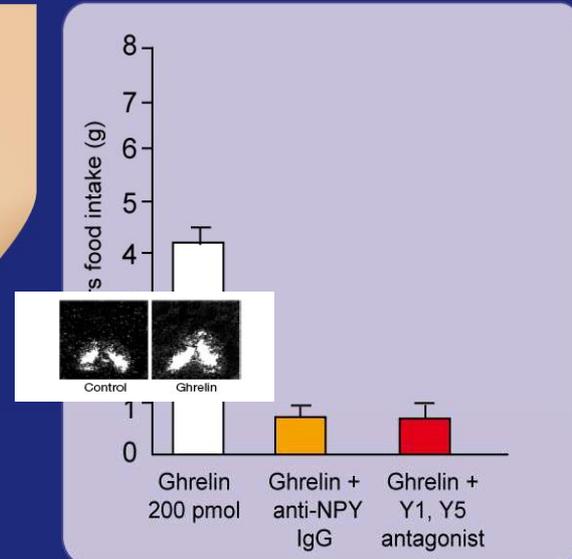
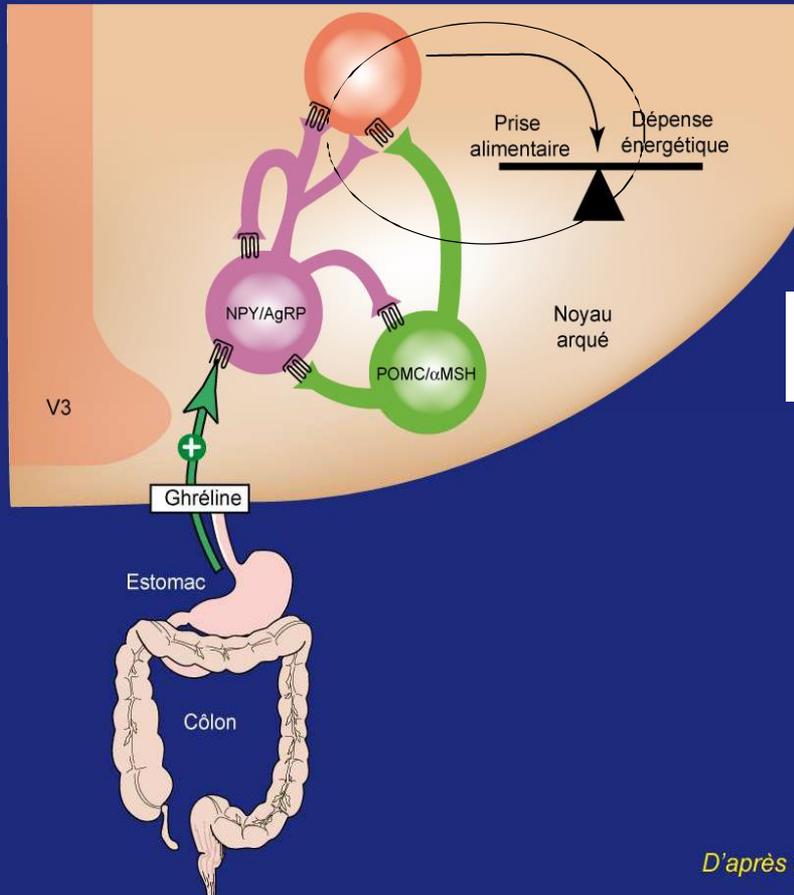
# Environnement, comportement et physiologie de l'épidémie d'obésité



# La leptine et l'insuline

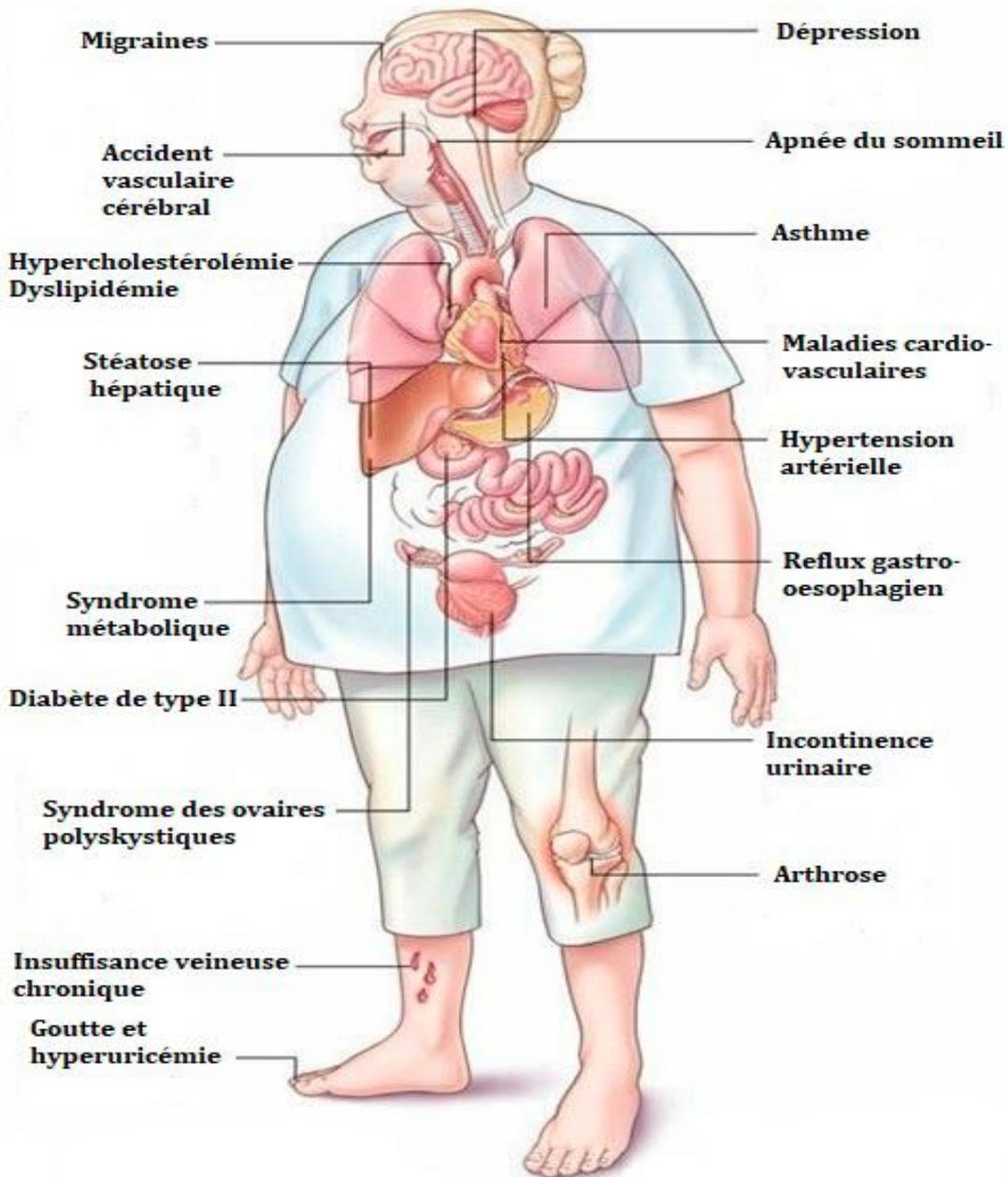


# La ghréline



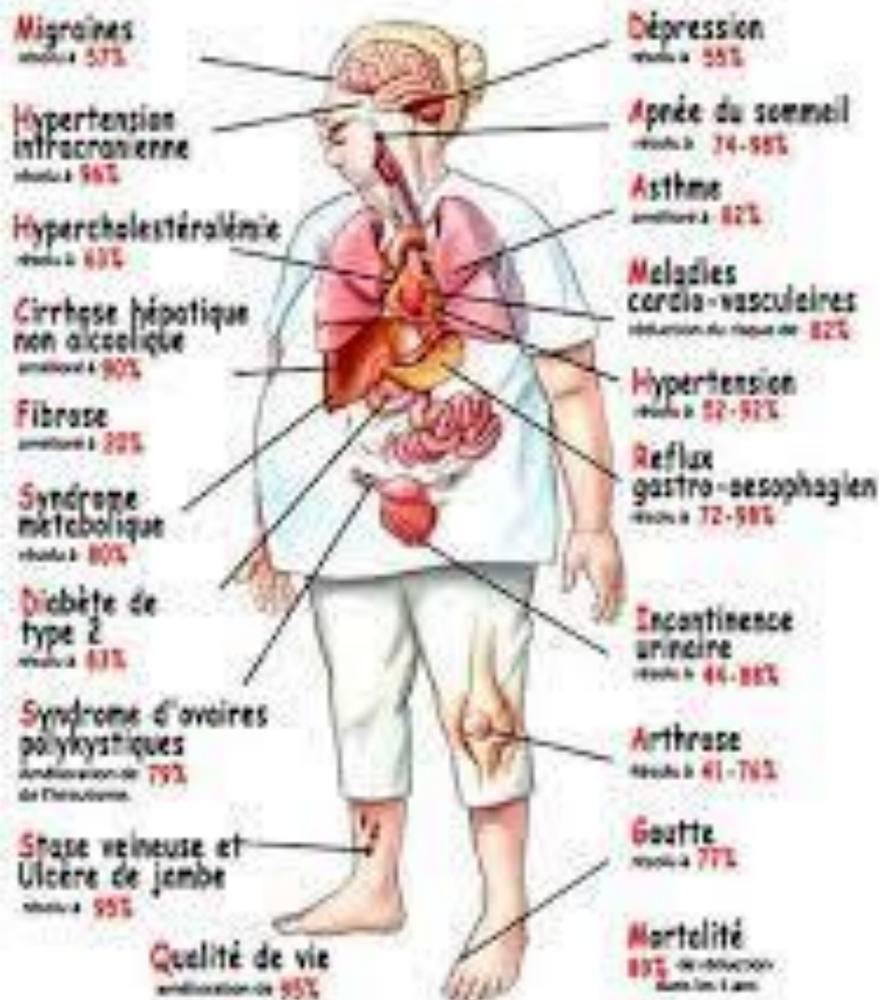
D'après Nakazato et al, Nature 2001

## Complications liées à l'obésité améliorables par une chirurgie bariatrique

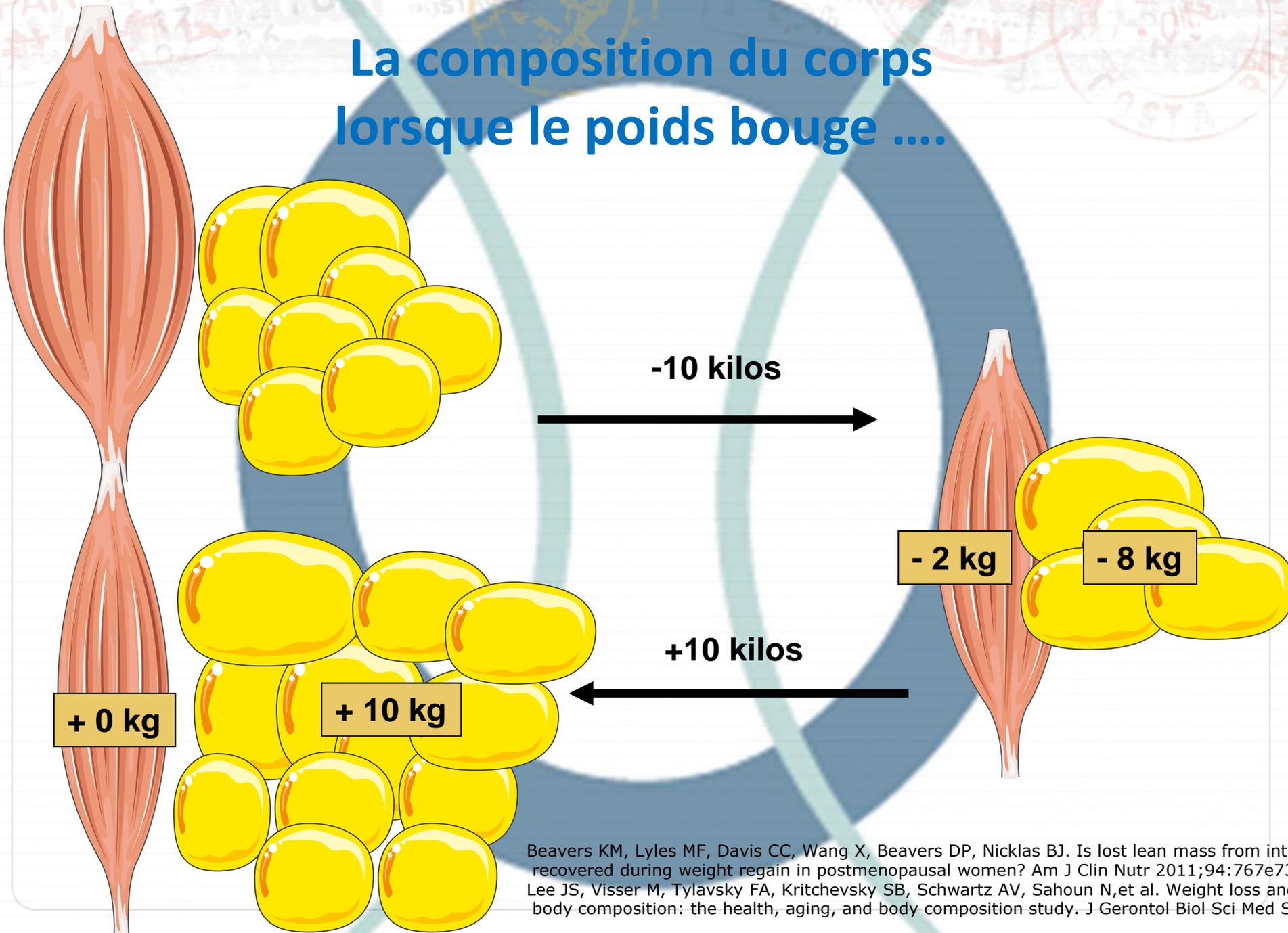


# LORSQUE VOUS PERDEZ DU POIDS

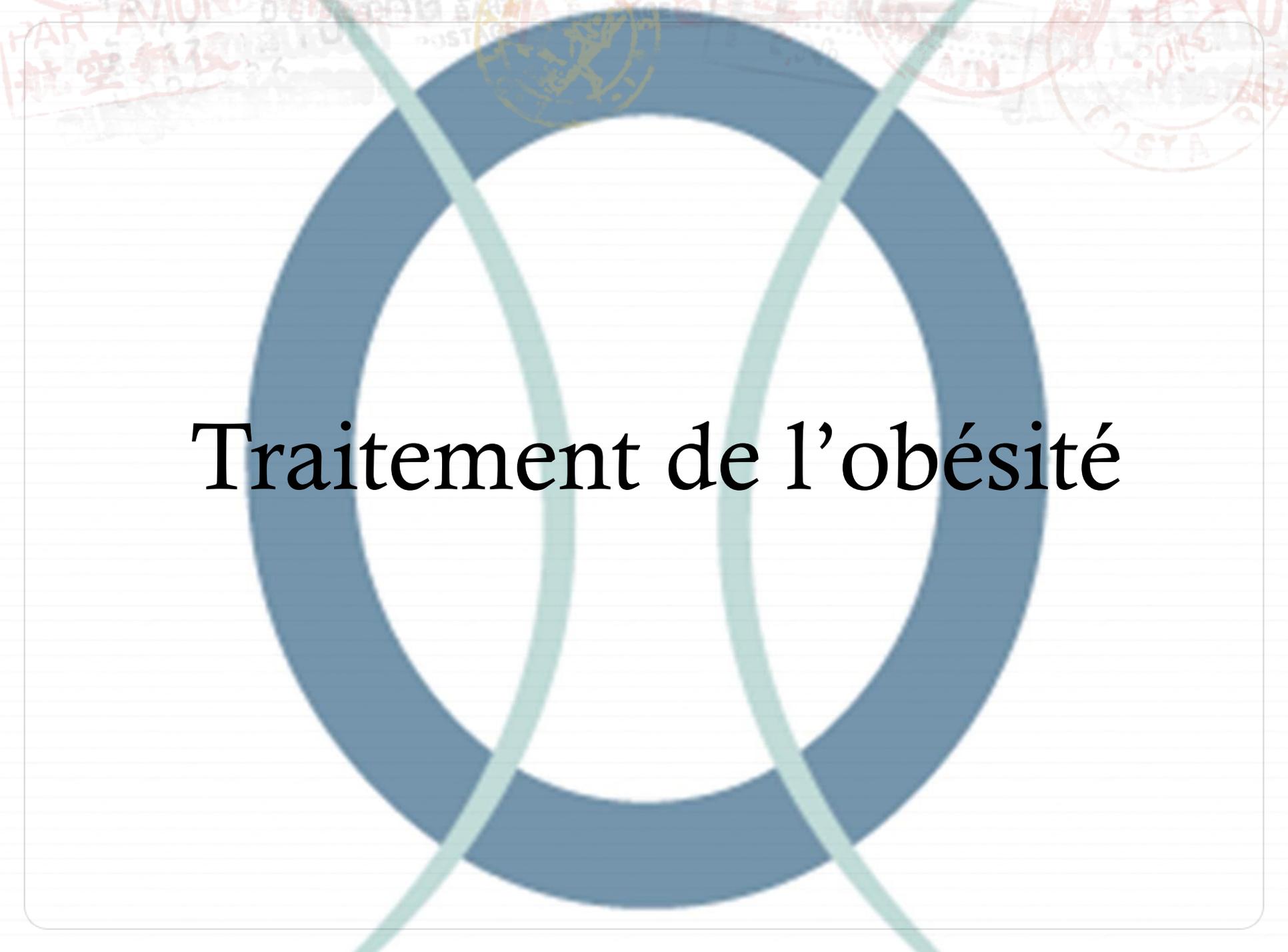
ce n'est pas que du **gras** que vous perdez



# La composition du corps lorsque le poids bouge ....

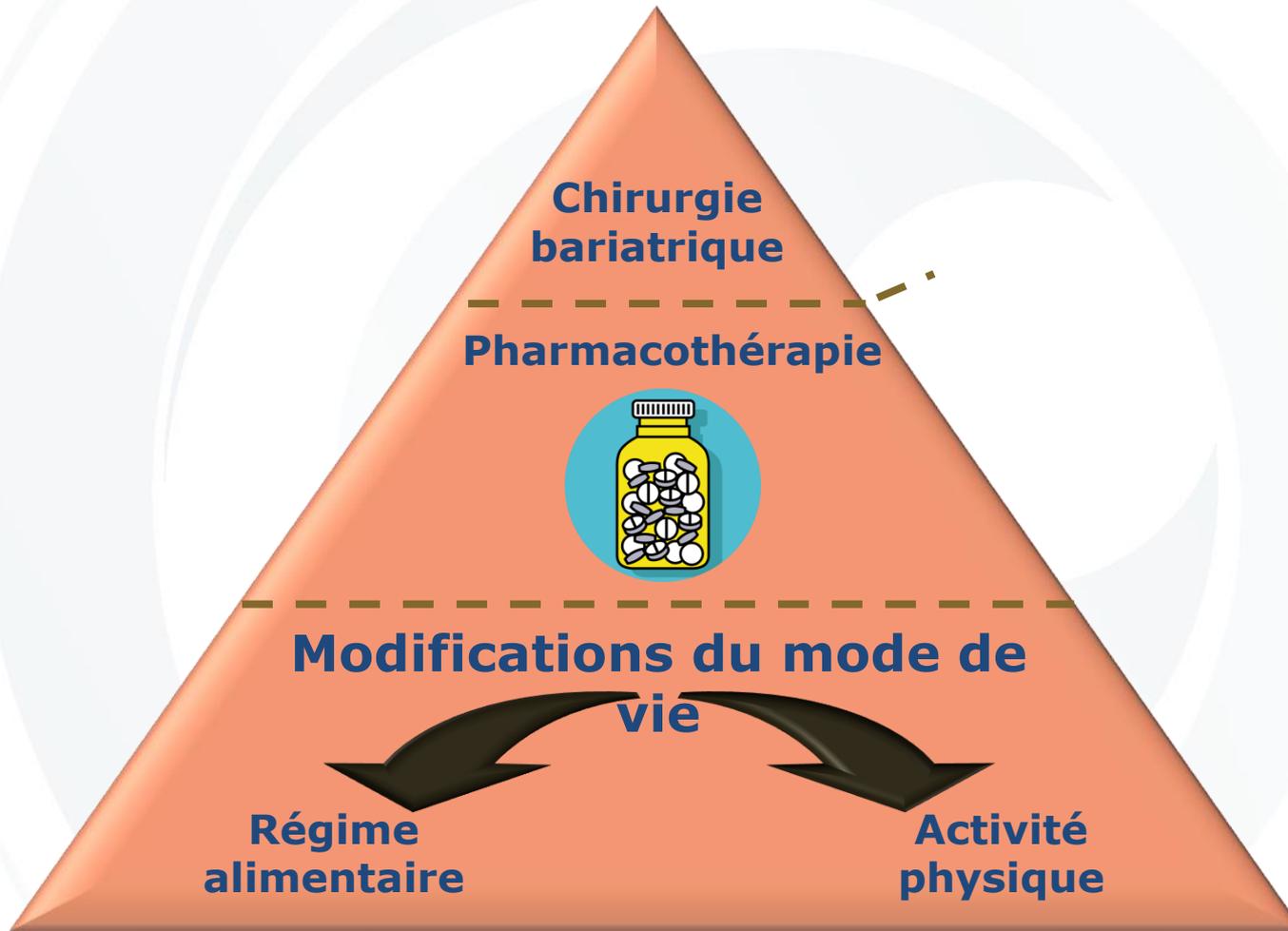


Beavers KM, Lyles MF, Davis CC, Wang X, Beavers DP, Nicklas BJ. Is lost lean mass from intermuscular fat recovered during weight regain in postmenopausal women? *Am J Clin Nutr* 2011;94:767e73  
Lee JS, Visser M, Tylavsky FA, Kritchevsky SB, Schwartz AV, Sahoun N, et al. Weight loss and body composition: the health, aging, and body composition study. *J Gerontol Biol Sci Med Sci*



# Traitement de l'obésité

# Pyramide du traitement de l'obésité



ALLERGAN



EUROPEAN  
CENTRE OF  
EXCELLENCE

*The Practical Guide: Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults.* National Institutes of Health. National Heart, Lung, and Blood Institute. Octobre 2000, publication n° 00-4084 du NIH.

# Traitement médical

**Le Liraglutide, nom commercial SAXENDA** a été mis sur le marché pour combattre le surpoids et l'obésité,  
**Le Semaglutide (Ozempic, Wegovy)**  
Le Saxenda est la copie d'une hormone qui est produite par notre organisme, qui permet la production d'insuline.  
Il semble que le médicament agit sur la satiété, diminuent la vitesse de vidange de l'estomac.

La perte moyenne de poids est de 10 % du poids excédentaire

Les indications pour l'utilisation de Saxenda est un IMC (le rapport entre le poids et la taille au carré) entre 27 et 30 kg/m<sup>2</sup> avec des maladies associées comme, hypertension et diabète.



 ALLERGAN



EUROPEAN  
CENTRE OF  
EXCELLENCE

# Traitement médical

Les effets secondaires ou indésirables sont surtout nausées et vomissements, ballonnement, perte de l'appétit, maux de tête.

Sans parler du coût du traitement qui est complètement à la charge du patient, pour un traitement de 6 mois il faut compter entre 1500 et 2000 euros.



 ALLERGAN

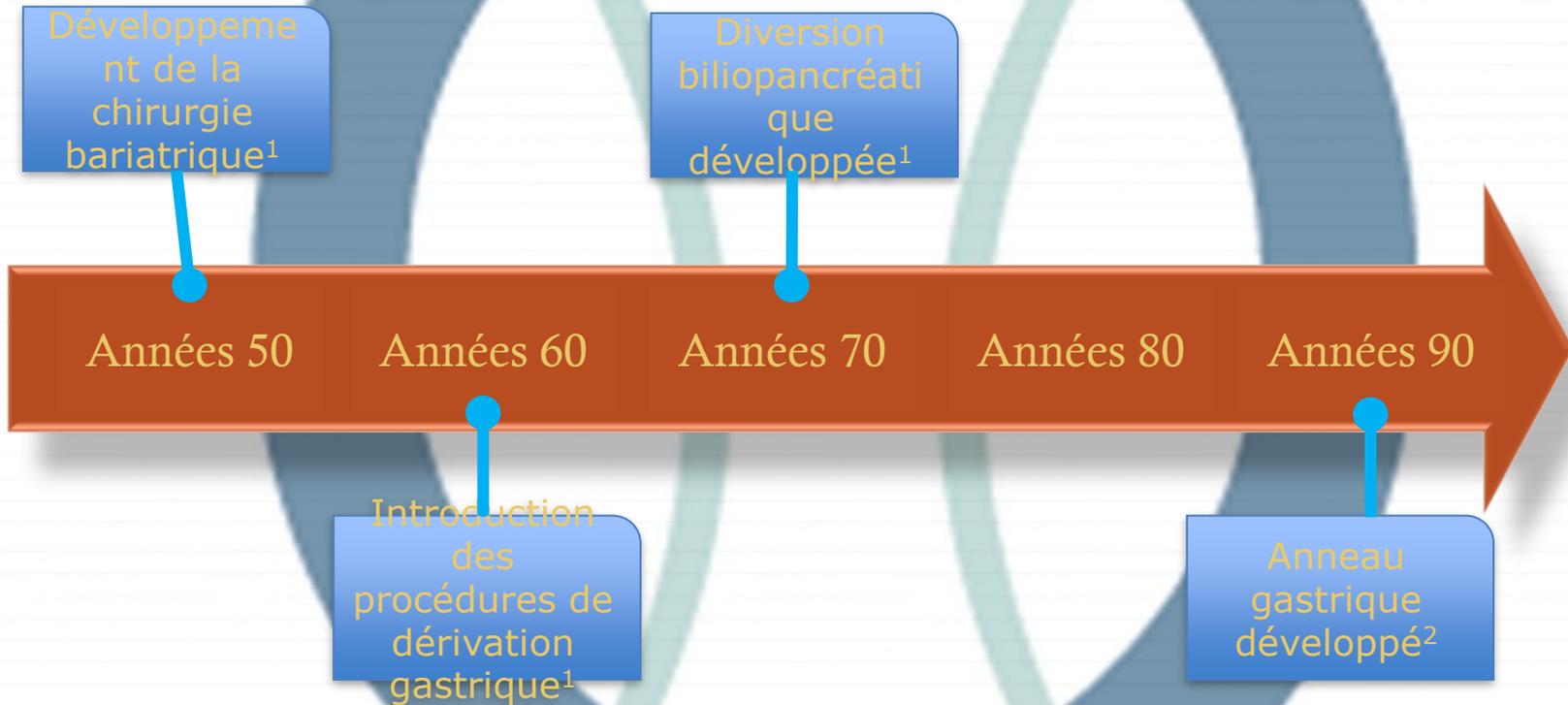


EUROPEAN  
CENTRE OF  
EXCELLENCE



# La chirurgie

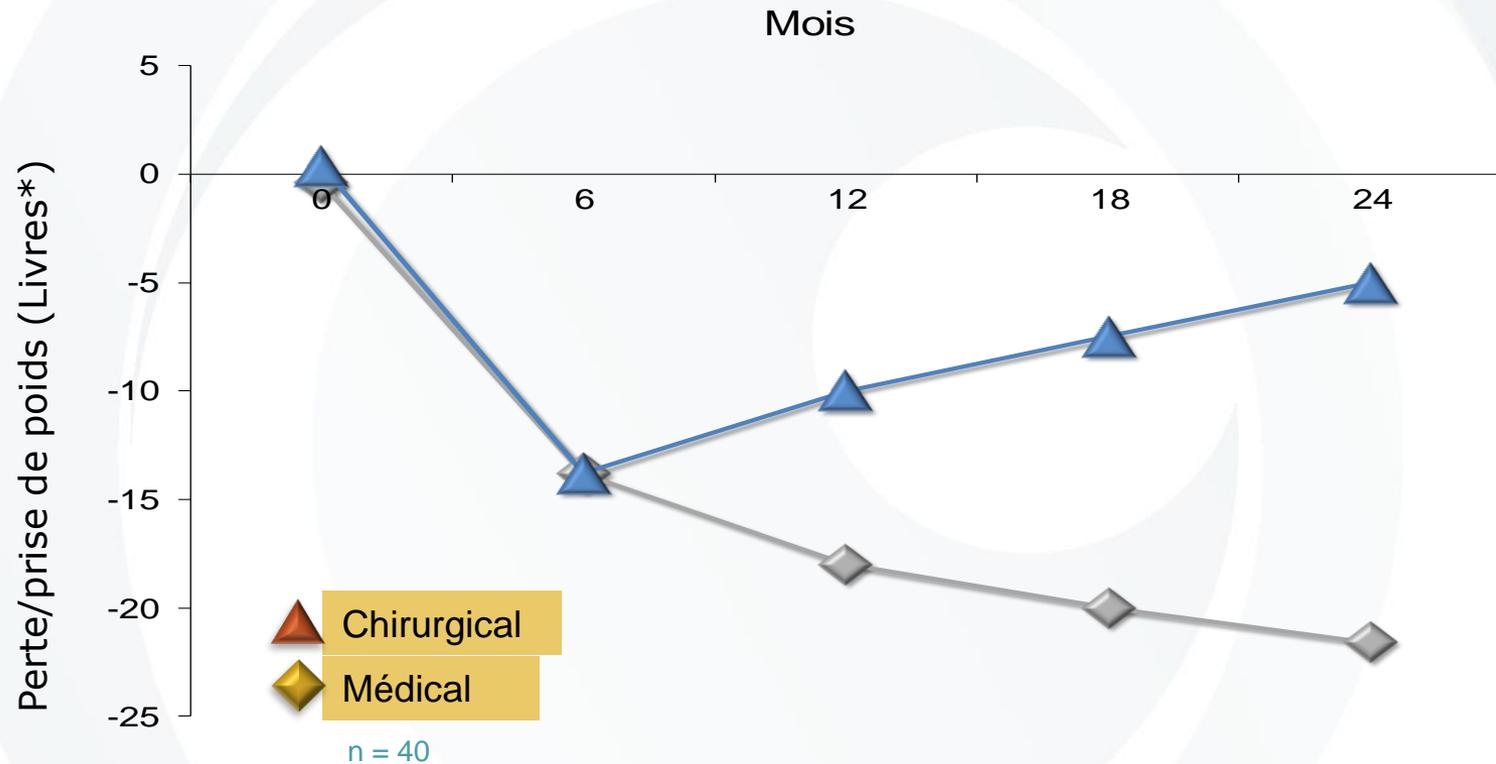
# Chronologie du développement des interventions bariatriques



1. O'Brien P, et al. *Obes Surg* 2006;16:1032-40.

2. Favretti F, et al. *World J Surg* 2009;33:2039-48

# La chirurgie est supérieure au traitement médical pour la perte de poids à long terme



Remarque : Le traitement médical comprend les modifications du mode de vie et la pharmacothérapie ; intervention chirurgicale : placement d'anneau gastrique ajustable

ALLERGAN

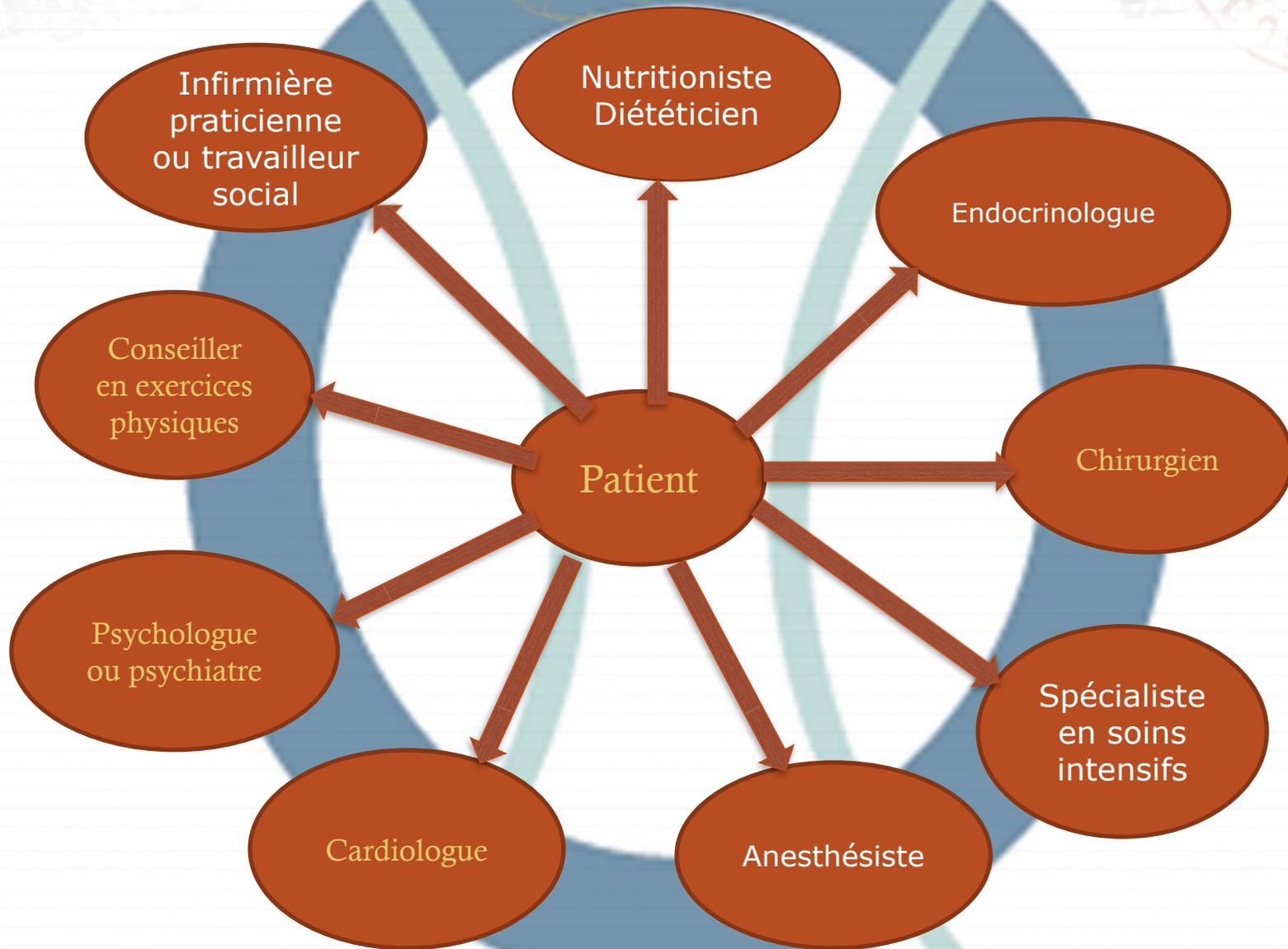


EUROPEAN  
CENTRE OF  
EXCELLENCE

\* Taux de conversion : 1 livre (lb - lbs) correspond à 0,453592 kg

O' Brien PE, et al. *Ann Intern Med* 2006;144:625-33.

# L' équipe pluridisciplinaire



**Dr S. Benchetrit**  
• Directeur du centre  
• chirurgien



**Dr E Fontaunard**  
• Chirurgien



**Dr B Nguyen**  
• Chirurgien



**Dr H Roux**  
• Nutrition



**Dr O Cambau**  
• Endocrinologie



**Dr D Elbaze**  
• ORL enregistrement du sommeil



**Dr A Bachour**  
• Gastro entérologie



**Dr J. Benchetrit**  
Pathologie du sommeil



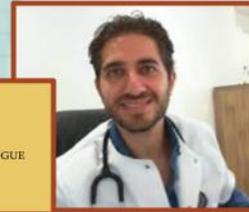
**Dr B Flamans**  
• Chirurgie esthétique et réparatrice



**D Bebossiki**  
• Psychologue



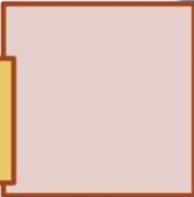
**DR b rouach**  
• PNEUMOLOGUE



**C Berger**  
• Assistant opératoire



**N Buffard**  
• RUS référente



**JOSIANE**  
• Secrétaire



**STEPHANIE**  
• secrétaire



**Coach sportif**



# Pourquoi la chirurgie et quelles interventions?

Indications opératoires & recos HAS:

- BMI >40 ou >35 avec au moins 1 comorbidité
- Age compris entre 18 et 65 ans
- Surcharge pondérale stabilisée depuis plus de 5 an
- Echec d'une prise en charge médico-nutritionnelle correctement conduite pendant plus d'1 an
- Absence de dysfonctionnement thyroïdien ou surrénalien
- Absence de contre-indication psychiatrique
- Bonne compréhension des avantages, des inconvénients et des risques des diverses interventions envisageables
- Risque opératoire acceptable



# Exigences pré-opératoires

- ✦ Les chirurgiens planifiant une mise en place par laparoscopie doivent disposer :
  - ✦ D'une vaste expérience laparoscopique, y compris dans les domaines avancés (fundoplicatures)
  - ✦ De l'expérience du traitement des patients obèses
  - ✦ D'un personnel et de l'engagement du patient à se conformer aux exigences de suivi à long terme à la suite de procédures de traitement de l'obésité

# Contre-indications

## ✦ Contre-indications

- ✦ Patients non adultes
- ✦ Patients dans des situations pouvant en faire de médiocres candidats pour la chirurgie ou augmenter le risque de résultats médiocres
  - ✦ par exemple maladies inflammatoires ou cardio-pulmonaires, affections gastro-intestinales, symptômes ou antécédents familiaux de maladies auto-immunes, cirrhose
- ✦ Patients ne voulant pas ou ne pouvant pas respecter les restrictions alimentaires requises
- ✦ Patients alcooliques ou toxicomanes
- ✦ Patientes actuellement enceintes ou pouvant l'être

# Analyse risque-bénéfice

- ✦ Toutes les méthodes actuelles de chirurgie bariatrique permettent une perte de poids significative et confèrent donc des avantages majeurs pour la santé, la survie et la qualité de vie<sup>1</sup>
- ✦ De nombreuses comorbidités s'amélioreront et certaines disparaîtront<sup>1</sup>
  - ✦ Retarder la chirurgie bariatrique peut réduire les chances de disparition totale d'un diabète<sup>2</sup>
- ✦ Le risque lié à l'intervention doit être soigneusement mis en balance avec les nombreux avantages de la perte de poids pour la santé

1. O'Brien PE. *J gastroenterol Hepatol* 2010;25:1358-65.

2. Buckwald H. *Surg Obes Rel Dis* 2005;1:371-81.

# Pourquoi la chirurgie et quelles interventions?

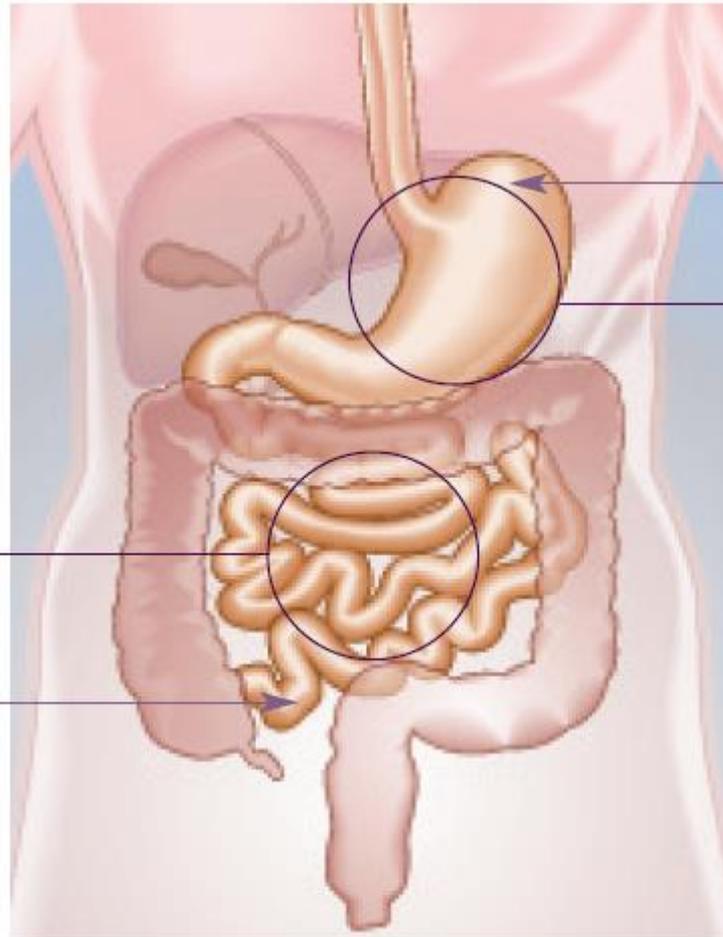
2 grands types de tech. chirurgicale :  
Restrictive pure ou Restrictive+Malabsorptive

## Malabsorption

☞ Une partie de l'intestin est court-circuitée : les aliments vont directement dans la partie moyenne de l'intestin grêle où seule une fraction des aliments est assimilée.

Intestin grêle

Bypass



Estomac

## Restriction

☞ La quantité d'aliments ingérés est réduite : la sensation de satiété apparaît plus rapidement.

Anneau

Sleeve

# Interventions de Réduction gastrique

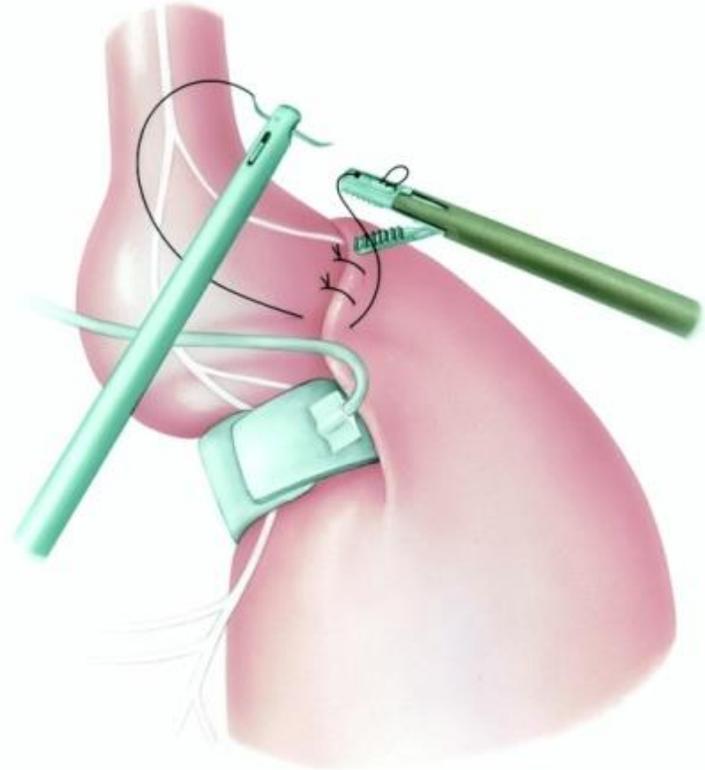
## ✦ Annuloplastie (Anneau gastrique Modulable)

### ✦ Avantages:

- ✦ Anneau modulable
- ✦ Possibilité de l'ajuster
- ✦ Technique totalement réversible

### ✦ Risques potentiels:

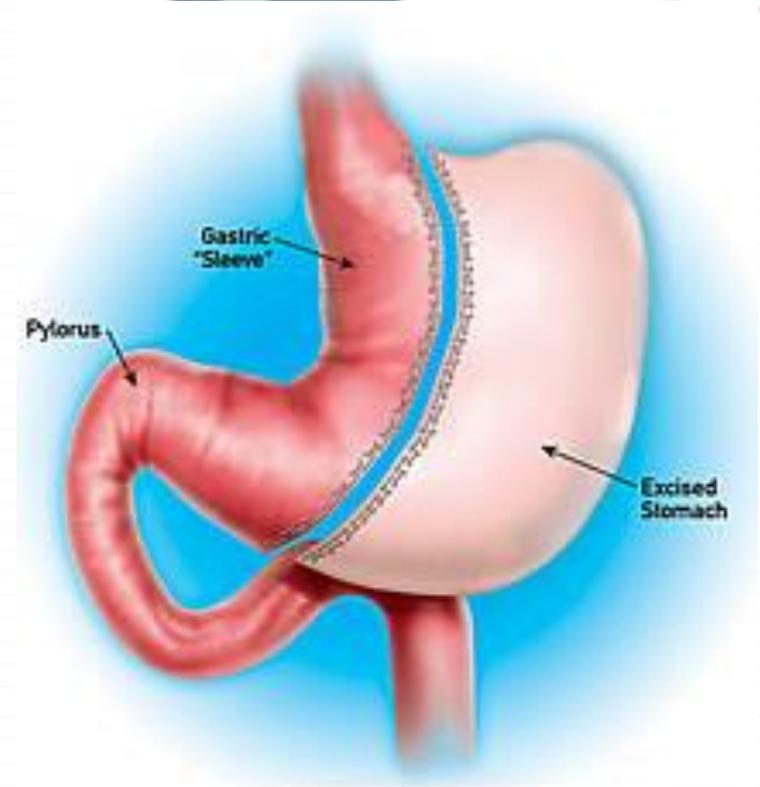
- ✦ Ouverture accidentelle de l'anneau
- ✦ Rotation du site, infection du site
- ✦ Dysphagies par corps étrangers bloqués
- ✦ Oesophagite
- ✦ Dilatation de poche gastrique
- ✦ Glissement de l'estomac au dessus de l'anneau
- ✦ Fuite sur l'anneau
- ✦ Migration de l'anneau dans l'estomac



# Sleeve Gastrectomie

La gastrectomie "sleeve" consiste en la résection verticale de plus des 2/3 de l'estomac. 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**. Celle-ci stimule l'appétit en agissant au niveau du système nerveux central.

En cas de résultat décevant, elle peut être considérée comme le premier temps d'une intervention mal absorbative. Elle peut être convertie en un by pass gastrique..



# La plicature Gastrique

La plicature gastrique fait partie des interventions émergentes, même si les premières interventions remontent à plus de 10 ans, cette intervention connaît une forte diffusion dans le monde et une faible diffusion en Europe. En effet elle a été décrite à l'origine dans des pays où le coût de la sleeve gastrectomy notamment en suture mécanique rendait l'intervention peu faisable en volume comme dans nos pays. Les résultats publiés avec 12 ans de recul nous ont poussé à réaliser cette intervention avec quelques modifications techniques qui nous paraissent intéressantes. Les premiers résultats sont encourageants avec un faible taux de complications, et surtout aucune complications sévères comme on peut le voir après sleeve gastrectomy. Mais nous disposons d'un recul de 3 ans pour cette intervention avec des résultats en terme de perte de poids se rapprochant de la sleeve.



**L'intervention demande environ 48 heures d'hospitalisation.**

**Elle peut provoquer des nausées et vomissement pouvant durer environ 8 jours**

# Gastric by pass ou Court circuit gastrique

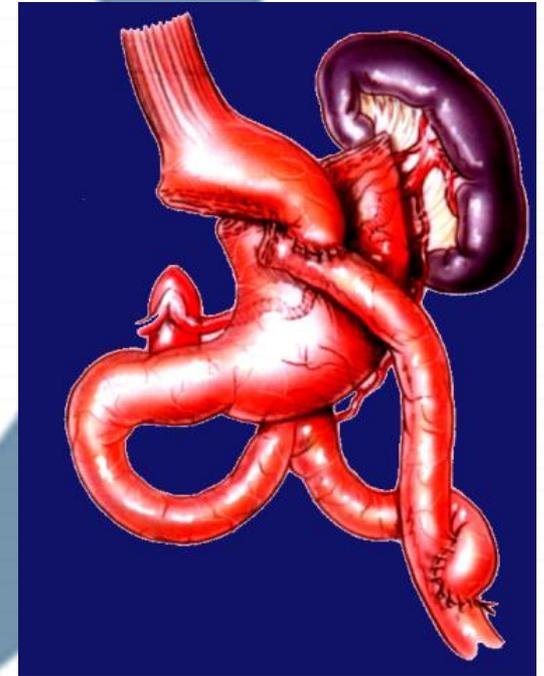
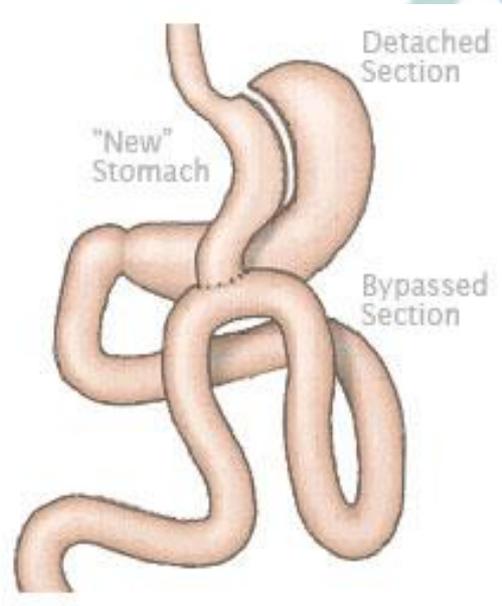
## Mini Gastric By pass

### ✦ **Avantages :**

- ✦ Perte de poids rapide avec de résultats spectaculaires
- ✦ Amaigrissement indépendant des habitudes alimentaires
- ✦ Utiliser en cas d'échecs des gastroplasties
- ✦ Technique validée dans les obésités sévères
- ✦ Adaptée aux BMI > 50

### ✦ **Risques potentiels:**

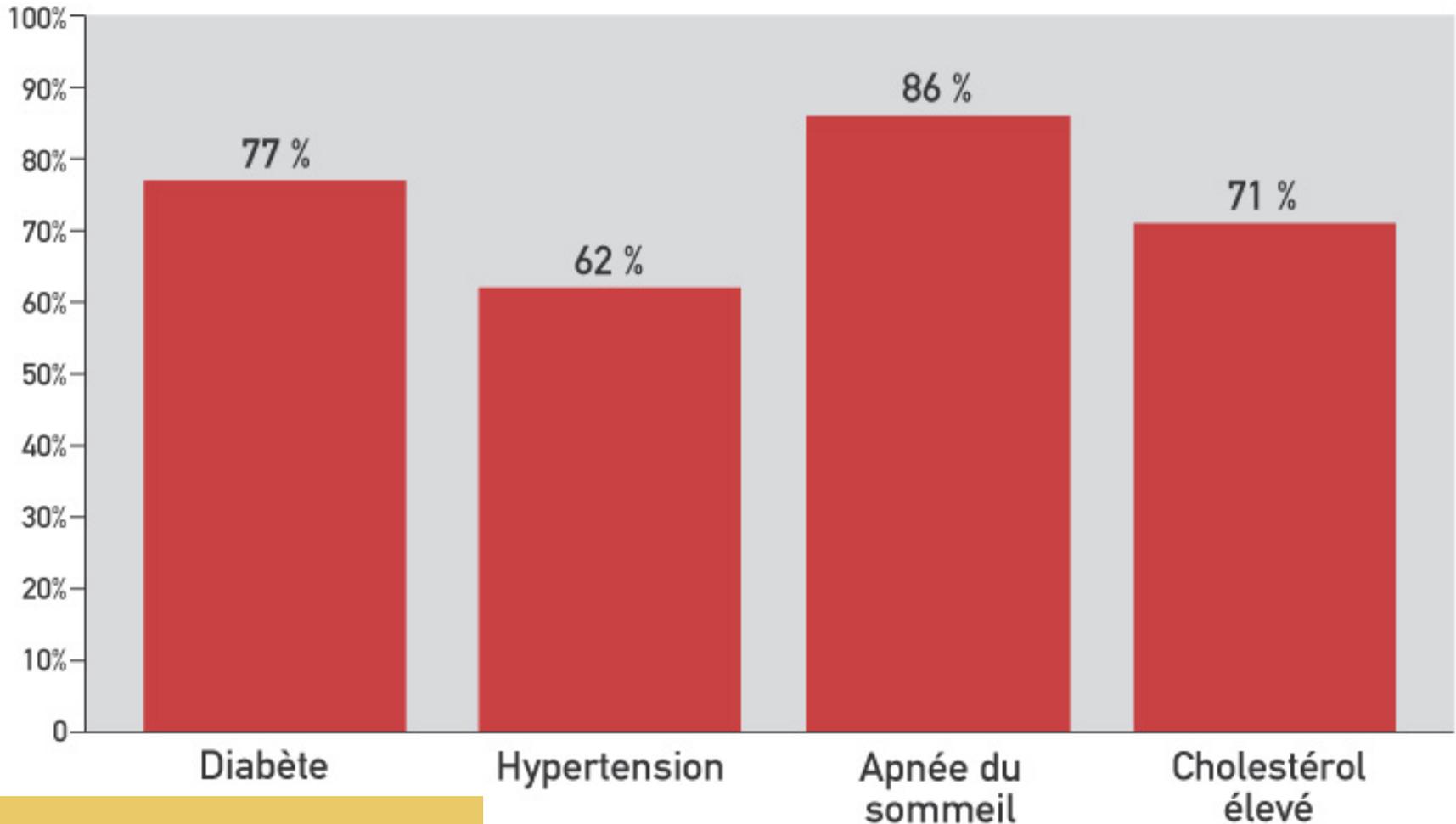
- ✦ Fistules anastomotiques
- ✦ Désagrafage de la portion gastrique
- ✦ Dilatation de la poche gastrique
- ✦ Sténoses digestives
- ✦ Vomissements
- ✦ Complications métaboliques (anémies, déficit Fer, B6, B12)
- ✦ Diarrhée
- ✦ Décès postopératoire



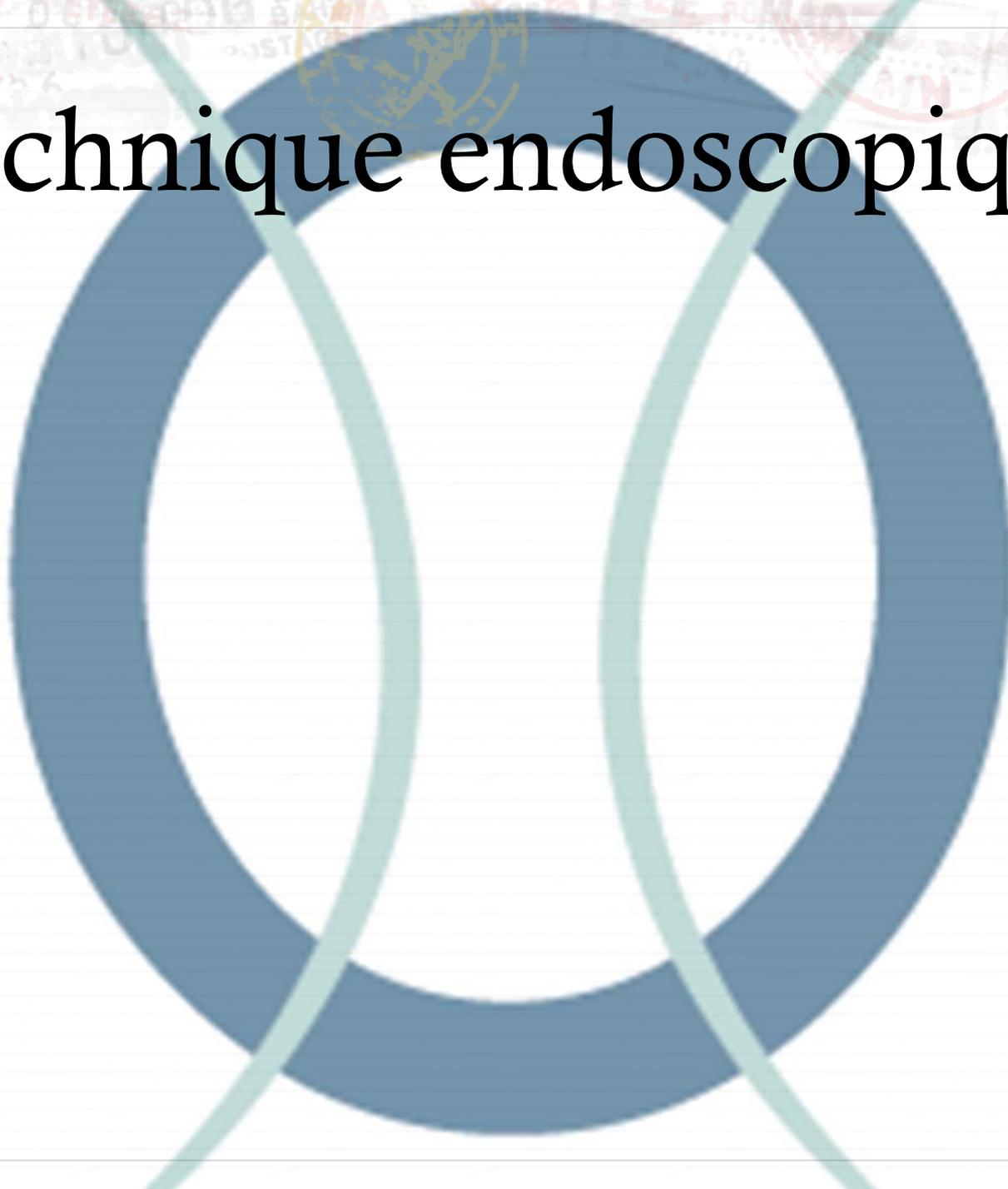
# Chirurgie Bariatrique

## Les bénéfices

Résolution et/ou réduction des comorbidités (étude BUCHWALD 2004)



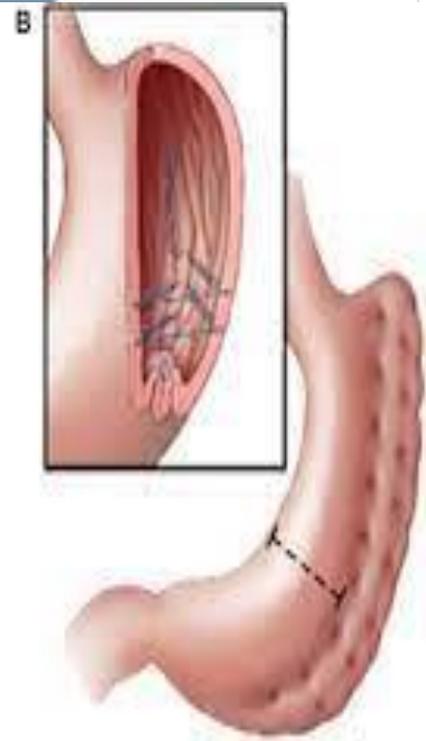
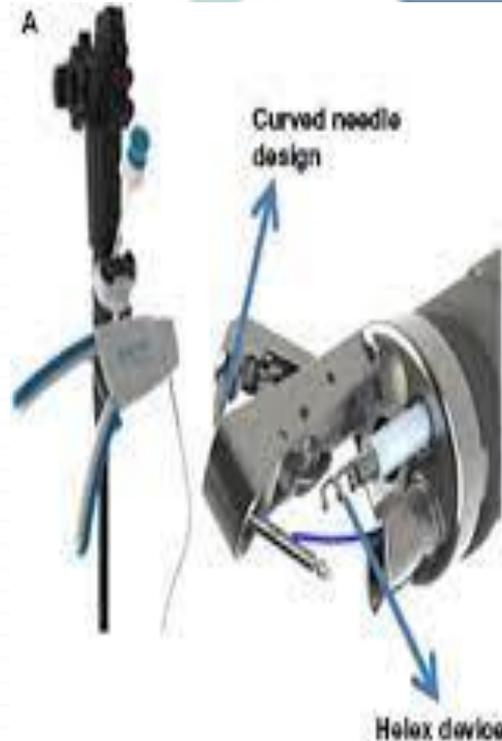
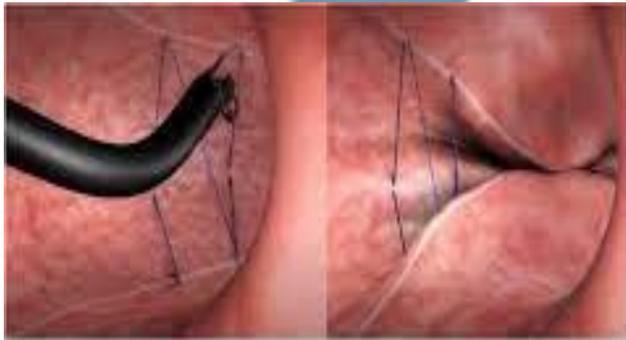
# Technique endoscopique

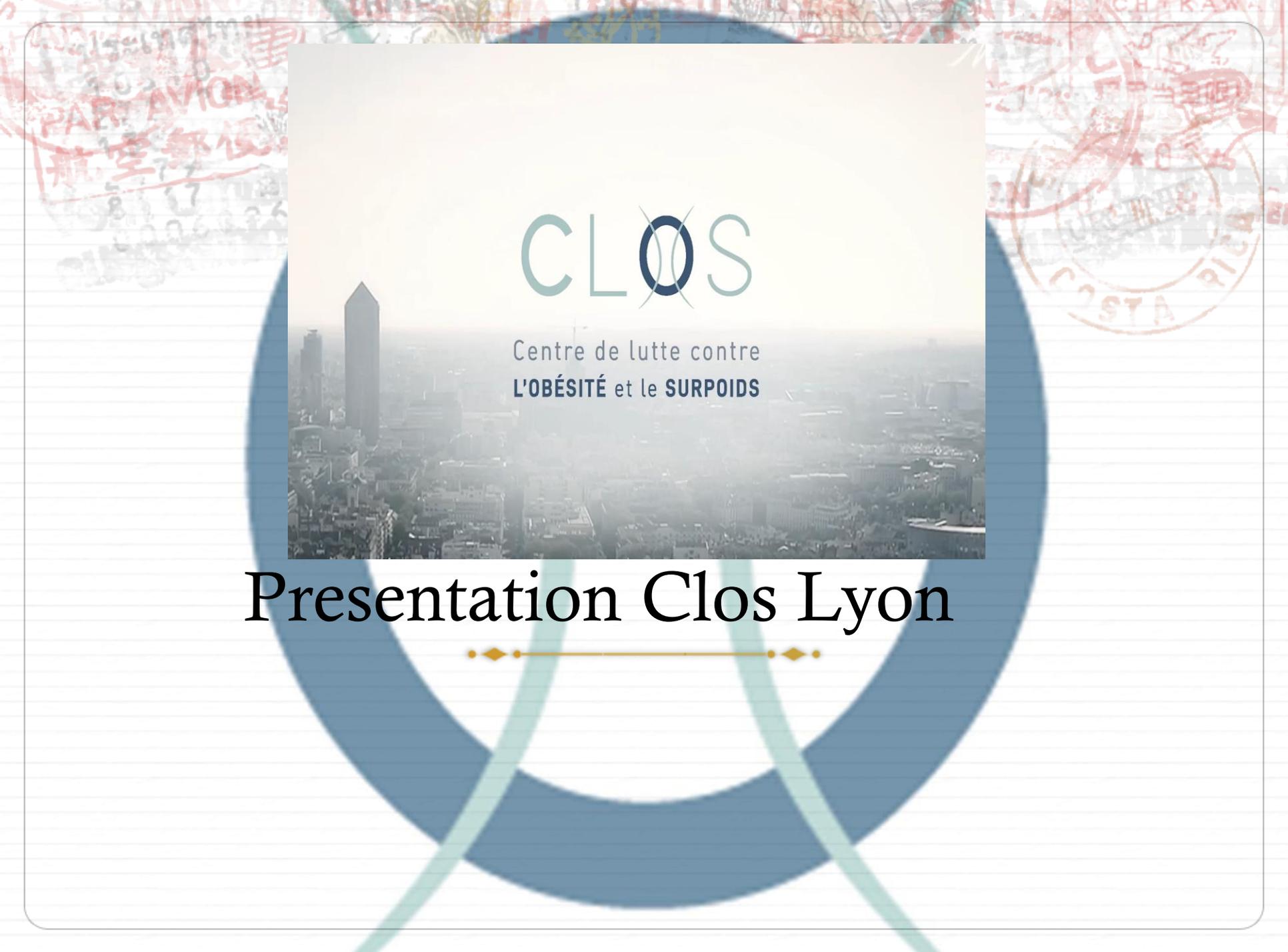


# Ballon Intra gastrique



# Endoplicature ou Overstich



The background features a collage of red and grey travel stamps from various locations like Paris, Costa Rica, and Krakow. A large, semi-transparent blue circle is centered on the page, overlapping a faded cityscape image of Lyon. The word 'CLOS' is prominently displayed in the center of the circle.

CLOS

Centre de lutte contre  
**L'OBÉSITÉ** et le **SURPOIDS**

# Presentation Clos Lyon

A decorative horizontal line with two diamond-shaped markers at each end, positioned below the main title.

# Suivez nous sur



Clos obesite france



Clos\_obesite\_france



Clos\_obesite france



Clos France



[www.specialiste-obesite.com](http://www.specialiste-obesite.com)

[www.clos-obesite.com](http://www.clos-obesite.com)