



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com

**NUTRITION CLINIQUE**  
et **MÉTABOLISME**

Nutrition clinique et métabolisme 32 (2018) 4–7

Revue générale

# Faut-il encourager la perte de poids avant la chirurgie bariatrique ?<sup>☆</sup>

*Should we encourage patients to lose weight before bariatric surgery?*

Jean-Paul Thissen<sup>a,c,\*</sup>, Benoît Navez<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Service d'endocrinologie et nutrition, cliniques universitaires St-Luc, 10, avenue Hippocrate, 1200 Bruxelles, Belgique

<sup>b</sup> Service de chirurgie digestive, cliniques universitaires St-Luc, 10, avenue Hippocrate, 1200 Bruxelles, Belgique

<sup>c</sup> Pôle endocrinologie, diabète et nutrition, institut de recherche expérimentale et clinique, université catholique de Louvain, 55, avenue Hippocrate, 1200 Bruxelles, Belgique

Reçu le 6 novembre 2017 ; accepté le 23 novembre 2017

Disponible sur Internet le 18 décembre 2017

## Résumé

La chirurgie bariatrique est reconnue comme une modalité à part entière du traitement de l'obésité sévère mais aussi de ses comorbidités. De nombreux centres de chirurgie bariatrique encouragent, voire imposent à leurs patients, une perte de poids durant la période pré-opératoire. Le but de cet article est de faire le point sur cette question et de proposer une attitude pratique dans l'attente de données concluantes. L'analyse de la littérature actuelle ne permet pas de conclure de façon univoque concernant l'intérêt de la perte de poids pré-opératoire dans le cadre de la chirurgie bariatrique. Il n'y a donc actuellement pas d'argument suffisant pour considérer que la perte de poids est un prérequis systématique à la chirurgie bariatrique. Le seul bénéfice démontré est la réduction de la taille du foie. Il reste cependant à démontrer par des études prospectives randomisées que la réduction du volume hépatique engendrée par la perte de poids pré-opératoire est accompagnée d'une réduction des complications per- et postopératoires sans risque de dénutrition.

© 2017 Association pour le développement de la recherche en nutrition (ADREN). Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

*Mots clés* : Obésité ; Chirurgie bariatrique ; Complications opératoires ; Perte de poids

## Abstract

Bariatric surgery is recognized as a modality in its own right for the treatment of severe obesity but also of its comorbidities. Many centers of bariatric surgery encourage or even impose on their patients a weight loss before surgery. The purpose of this paper is to review the rationale of this practice and to propose a practical attitude in the expectation of conclusive data. The analysis of the current literature does not make it possible to conclude unequivocally about the value of preoperative weight loss in the context of bariatric surgery. There is thus currently no sufficient argument to consider that weight loss is a systematic prerequisite for bariatric surgery. The only benefit demonstrated is the reduction in liver size. It remains however to be demonstrated by randomized prospective studies that the reduction in hepatic volume caused by preoperative weight loss is accompanied by a reduction in per- and postoperative complications without any risk of undernutrition.

© 2017 Association pour le développement de la recherche en nutrition (ADREN). Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

*Keywords*: Obesity; Bariatric surgery; Operative complications; Weight loss

<sup>☆</sup> Ce document a été rédigé par les auteurs à la demande du Comité éducationnel et de pratique clinique (CEPC) de la Société francophone nutrition clinique et métabolisme (SFNEP). Il a été discuté, corrigé et validé par le CEPC.

\* Auteur correspondant. Pôle endocrinologie, diabète et nutrition, institut de recherche expérimentale et clinique, secteur des sciences de la santé, université catholique de Louvain, avenue Hippocrate, B01.55.06, 1200 Bruxelles, Belgique.

Adresse e-mail : [jeanpaul.thissen@uclouvain.be](mailto:jeanpaul.thissen@uclouvain.be) (J.-P. Thissen).

## 1. Introduction

La chirurgie bariatrique est reconnue comme une modalité à part entière du traitement de l'obésité sévère mais aussi de ses comorbidités. En règle générale, ce type de chirurgie n'est envisagé qu'après l'échec d'une prise en charge hygiéno-diététique d'une durée suffisante. En outre, de nombreux centres de chirurgie bariatrique encouragent, voire imposent à leurs patients, une perte de poids durant la période pré-opératoire. Ainsi, aux États-Unis, de nombreuses compagnies d'assurances ne remboursent la chirurgie bariatrique que si le patient a suivi un programme de prise en charge de l'obésité de plusieurs mois, sans qu'une perte de poids ne soit formellement requise d'ailleurs le plus souvent [1,2]. Compte tenu du développement important de la chirurgie bariatrique dans nos pays, la question de la perte de poids pré-opératoire a bénéficié d'un intérêt croissant. Le but de cet article est de faire le point sur cette question et de proposer une attitude pratique dans l'attente de données concluantes.

## 2. Bénéfices escomptés

Les raisons invoquées pour justifier une perte de poids pré-opératoire dans le cadre de la chirurgie bariatrique sont nombreuses et variées.

Certains considèrent que l'objectif principal de cette perte de poids est la réduction de la taille du foie, ce qui permettrait de limiter le risque de laceration du parenchyme hépatique et de faciliter l'accès à la jonction œso-gastrique lors de l'intervention [3]. Le volume hépatique constitue en effet la raison la plus fréquente de conversion de laparoscopie en laparotomie [4]. Ainsi, il n'est pas rare que le chirurgien doive renoncer à une intervention bariatrique sous coelioscopie du fait de l'encombrement lié au volume hépatique gênant l'accès à l'estomac. La réduction du volume hépatique et accessoirement de la graisse viscérale devrait contribuer à minimiser les complications peropératoires notamment les hémorragies, à réduire le temps opératoire et la durée de l'hospitalisation.

Pour d'autres, l'objectif principal est de potentialiser la perte de poids globale, avec l'hypothèse que le poids perdu en période pré-opératoire va s'ajouter au poids perdu suite à la chirurgie [5,6]. Dans cette optique, les patients qui parviendraient à perdre du poids en période pré-opératoire devraient être considérés comme de bons candidats à cette chirurgie.

Pour d'autres enfin, l'instauration d'un programme hygiéno-diététique en période pré-opératoire a pour but d'éduquer le patient à une alimentation équilibrée, à améliorer son comportement alimentaire et à corriger ses erreurs diététiques, qu'il y ait ou non perte de poids. L'espoir est que ces nouvelles habitudes alimentaires perdurent le plus longtemps possible après l'acte chirurgical et assurent idéalement la pérennité de la perte de poids [7]. Parallèlement, cette période pré-opératoire pourrait être mise à profit pour corriger les facteurs de risque cardiovasculaire, ainsi qu'améliorer l'équilibre glycémique et la résistance à l'insuline [8].

L'idée dès lors est que cette perte de poids pré-opératoire puisse être bénéfique pour le patient comme pour le chirurgien tant à court qu'à long terme.

## 3. Difficultés de la problématique

L'analyse de la littérature actuelle ne permet pas de conclure de façon univoque concernant l'intérêt de la perte de poids pré-opératoire dans le cadre de la chirurgie bariatrique. En effet, la majorité des études sont rétrospectives et non randomisées, incluent un petit nombre de patients et présentent une puissance statistique faible, notamment lorsqu'il s'agit d'évaluer l'impact de la perte de poids pré-opératoire sur les complications. Une grande hétérogénéité caractérise ces études, notamment concernant la méthode utilisée pour obtenir la perte de poids (cf. infra), la durée de la prise en charge hygiéno-diététique (de deux semaines à six mois), le type de chirurgie (anneau ou *bypass* gastrique) et l'expertise des équipes chirurgicales (courbe d'apprentissage). Enfin, il existe parfois une confusion entre l'obligation de suivre un programme hygiéno-diététique et l'obligation de perte de poids durant la période pré-opératoire. Parmi les études d'intérêt, il faut citer quatre études randomisées [9–12] et une étude prospective de type registre réalisée sur un très grand nombre de patients [13]. Le sujet a fait l'objet également de plusieurs revues [14–18].

## 4. Bénéfices démontrés

La réduction de la taille du foie est probablement le bénéfice le mieux établi de la perte de poids pré-opératoire. Ainsi, différentes modalités de perte de poids permettent de réduire la taille du foie et son contenu en graisses comme estimé par la RMN [9,18–22]. Par contre, quand bien même la perte de poids induit de façon indiscutable une réduction de la taille du foie, il n'est pas démontré que celle-ci se traduise systématiquement par une réduction du temps opératoire ou des complications [10,23–25], même si la chirurgie s'en trouve facilitée [10].

L'impact de la perte de poids pré-opératoire sur les complications intra- et postopératoires est en effet nettement moins clair. Bien que rapportée par certaines études pour la plupart rétrospectives [13,20,23] et quelques-unes randomisées [10], la réduction de la perte de sang peropératoire [9] n'est pas systématique [10,22], tout comme la réduction des complications postopératoires, essentiellement fistules et infections [20]. Un impact favorable sur la longueur du séjour hospitalier n'a pu être mis en évidence que dans un très petit nombre d'études rétrospectives [14,26].

L'idée que la perte de poids pré-opératoire soit associée à une perte pondérale cumulée plus importante est soutenue par certaines études [6,27–29], mais pas par d'autres [12,23]. Pour les premières, il existe une corrélation entre la perte de poids pré-opératoire et la perte de poids postopératoire à plusieurs mois voire plusieurs années [6,27,28]. Pour les secondes au contraire, les patients qui ont perdu plus en période pré-opératoire perdent moins en postopératoire [1,12,30]. Le plus souvent, cependant, la perte de poids pré-opératoire ne permet pas de prédire la perte de poids cumulée [9,31].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8589252>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8589252>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)