



Disponible en ligne sur

ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte  
www.em-consulte.com



Mémoire

## Obésité et bypass gastrique, impact sur la qualité de vie et le risque suicidaire : revue de la littérature



### *Obesity and gastric bypass, impact on quality of life and suicide risk: A review of the literature*

Gaël Fournis\*, Damien Denès, Cosmin Mesu, Marie Brière, Jean-Bernard Garré, Bénédicte Gohier

Département de psychiatrie et de psychologie médicale, CHU d'Angers, 4, rue Larrey, 49100 Angers, France

#### INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 6 février 2013

Accepté le 2 avril 2013

Disponible sur Internet le 31 décembre 2013

Mots clés :

Bypass gastrique  
Chirurgie bariatrique  
Obésité  
Psychiatrie  
Qualité de vie  
Suicide

Keywords:

Bariatric surgery  
Gastric bypass  
Obesity  
Psychiatry  
Quality of life  
Suicide

#### RÉSUMÉ

Depuis quelques années, la prise en charge des sujets obèses s'est fortement développée, et le nombre de patients bénéficiant de la chirurgie bariatrique continue d'augmenter. Le nombre croissant de traitements chirurgicaux de l'obésité morbide induit un intérêt grandissant pour les conséquences à court, moyen et long terme de l'intervention. La surcharge pondérale massive comme son traitement chirurgical peuvent influencer la santé mentale des patients et avoir un impact sur le risque suicidaire et le taux de suicide de la population obèse, d'une part, et de la population opérée par bypass gastrique, d'autre part. En effet, le taux de suicide après la prise en charge de l'obésité est majoré, et si la littérature est prolifique sur la qualité de vie après un bypass gastrique, elle l'est beaucoup moins sur les causes de suicides postopératoires. Les théories exposées jusqu'ici par la littérature sont nombreuses, mais aucune ne peut expliquer à elle seule cette surmortalité évitable. Ce constat soulève de nombreuses questions quant à la prise en charge des candidats au bypass gastrique : faut-il revoir les critères d'inclusion ? Est-il possible de déterminer, en préopératoire, de façon plus précise les capacités de compliance du patient ? Faut-il rendre le suivi psychiatrique obligatoire après l'intervention ?

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

#### ABSTRACT

In the last few years, the flourishing number of surgery for morbid obesity induces a growing interest in the short, medium and long-term consequences of the operative procedures. Both massive overweight and its surgical treatment such as gastric bypass can influence the mental health of patients and have an impact on their risk of suicide and suicide rates. Indeed, the suicide rate after the surgical treatment of obesity is increased; although medical literature is prolific on the subject of quality of life after gastric bypass surgery, less is known about the causes of postoperative suicide. There are few theories that allow discussion or hypothesis making and among these none can explain alone the excess of preventable deaths. This raises many questions about the management of candidates for gastric bypass: Is it possible to improve preoperative screening of patient's compliance? Should psychiatric follow-up become compulsory after surgery? It appears obvious from the current literature that suicide rates are higher among gastric bypass patients than the general population. It is reasonable to assume that this finding is related to the psychological difficulties experienced by patients, the impact on their quality of life and social functioning, on emotional and on a professional level. The intervention and massive weight loss can often destabilize an already precarious balance. It seems necessary to strengthen the psychiatric treatment of candidates for bariatric surgery and discuss the value of mandatory postoperative follow-up, as well as to promote patient compliance. Bariatric surgery patients with a history of psychiatric comorbidities should benefit from strict preoperative consultations and appropriate medication in order to rigorously balance their condition before surgery. Postoperative measures should include monitoring

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [gfouris@gmail.com](mailto:gfouris@gmail.com) (G. Fournis).

of high-risk populations such as patients with psychiatric comorbidity, as well as considering couple psychotherapy or support groups for patients and their relatives.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## 1. Introduction

Le suicide est une cause fréquente de décès, un problème de santé publique tragique et potentiellement évitable ; certaines populations sont plus à risques, c'est le cas des sujets obèses et des candidats à la chirurgie bariatrique, aussi bien avant qu'après l'intervention.

L'obésité est également un enjeu de santé publique, par sa fréquence et sa gravité ; ses conséquences sur la qualité de vie et l'estime de soi sont des facteurs de risques majeurs de suicides. Compte tenu des comorbidités ainsi que des conséquences sociales et psychologiques de cette pathologie, l'Organisation Mondiale de la Santé recommande une prise en charge multidisciplinaire de l'obésité. Les candidats au bypass seront « suivis à vie », la compliance du patient apparaît comme un facteur de réussite et de maintien sur le long terme des bénéfices de la chirurgie, tant sur le plan pondéral que sur le plan psychologique.

L'intérêt pour la prise en charge chirurgicale de l'obésité s'accompagne d'une recherche des conséquences à distance de l'intervention. Avant tout, on s'intéresse à l'impact sur la survie des patients, qui est nettement améliorée toutes causes confondues, malgré une surmortalité en partie énigmatique par accidents et suicides. Il existe en effet un excès de suicides dans la population obèse opérée par bypass, en dépit d'une amélioration franche de la qualité de vie, des comorbidités et de l'activité sociale des patients après l'intervention.

## 2. Obésité, qualité de vie et suicide

En 2012, 32,3 % des Français adultes étaient en surpoids ( $25 < \text{IMC} < 30 \text{ kg/m}^2$ ) et 15 % étaient obèses ( $\text{IMC} > 30 \text{ kg/m}^2$ ), avec un IMC (Indice de Masse Corporelle) moyen de  $25,4 \text{ kg/m}^2$  [25].

Les premières études évaluant les comorbidités psychiatriques chez les candidats à la chirurgie bariatrique remontent à une trentaine d'années : Hopkins et Bland ont retrouvé une prévalence importante de syndromes dépressifs chez les candidates au bypass gastrique [17].

Ces dernières années, de nombreux chercheurs se sont intéressés à la population obèse et la majorité des études ont révélé des taux élevés de troubles thymiques et/ou anxieux au sein de leur cohorte par rapport à la population générale [27], particulièrement chez les femmes. Par ailleurs, la prévalence des troubles psychiatriques semble augmenter avec la sévérité de l'obésité. Les antécédents d'ordre psychiatrique sont présents chez la grande majorité des candidats à la chirurgie bariatrique [40].

Pour Onyike et al. [27], les personnes souffrant d'obésité morbide sont cinq fois plus susceptibles d'avoir connu un épisode dépressif majeur (EDM) dans l'année passée. Pour certains auteurs, l'obésité est considérée comme un mode de fixation à l'oralité. Elle permettrait de lutter, entre autres, contre la dépression, par un recours alimentaire. Ainsi, selon Bergeret [3], les troubles du comportement alimentaire pourraient fonctionner comme une tentative de défense et de régulation contre les déficiences ou défaillances occasionnelles de la structure psychique. Une autre hypothèse permettant d'expliquer l'association fréquente obésité/dépression est celle des conséquences sociales de l'obésité, la discrimination, le préjudice du poids et les douleurs somatiques induites (lombalgies, gonalgies).

En effet, aux comorbidités somatiques et aux complications psychiatriques de l'obésité s'ajoute une profonde détresse psychosociale. Heureusement, la majorité des personnes obèses ont un fonctionnement social normal, mais la prévalence des troubles psychosociaux est plus importante que dans la population générale. Une revue de la littérature par Wadden et al. [40] pointe qu'une minorité non négligeable souffre de dépression, *binge eating disorder*, traumatismes et complications émotionnelles, qui devront être pris en charge avant et après l'intervention chirurgicale. Comorbidités ou possibles facteurs étiologiques, leur prise en charge permettra, dans tous les cas, une meilleure évolution sur court, moyen et long terme.

Avant tout, les personnes obèses sont victimes de discrimination ; une étude de Staffieri et al. [35] montre que les enfants avec une silhouette épaisse sont qualifiés de « fainéants », « sales », « stupides », « hideux » ou encore « tricheurs », « menteurs », pendant que les adolescents obèses se plaignent d'être humiliés par des réflexions désobligeantes et d'être la cible de moqueries. Dans la même veine, les étudiants préféreraient épouser un dealer, un voleur ou un aveugle plutôt qu'un obèse ; d'une manière plus générale, la population obèse suscite moins d'empathie, est plus sujette aux absences en cours ou aux arrêts de travail.

Cette discrimination est à l'origine de complications psychosociales ayant des répercussions sur l'humeur, la qualité de vie, l'image corporelle. Cargill et al. [5] expliquent que le sujet obèse se dénigre (70 % selon Halmi et al. [14] qui partagent cette notion), se considérant fréquemment comme hideux et détestable ; l'image qu'il a de son corps est donc plus qu'insatisfaisante. En découlent un effondrement de l'estime de soi, une tendance au repli, des difficultés à affronter le regard des autres, et un sentiment profond de honte.

De plus, la qualité de vie est largement grevée par le surpoids ; ce constat est révélé par l'évaluation de la qualité de vie grâce à des échelles comme la *Medical Outcomes Study Short Form (SF-36)* et la *IWQoL pour Impact of Weight on Quality of Life*.

Ces évaluations tendent à démontrer que les personnes souffrant d'obésité morbide portent un énorme fardeau psychosocial et ont des difficultés à obtenir une instruction et une formation professionnelle de qualité, ou un emploi. Sont aussi fréquemment retrouvés des douleurs somatiques plus sévères et invalidantes, un essoufflement, une autodépréciation du rôle social et professionnel ainsi qu'une aptitude physique inférieure [23].

Enfin, Carpenter et al. [6] ont montré qu'un IMC élevé était associé à un risque accru d'idéation suicidaire chez la femme ; peu de temps après, l'étude de Dong et al. [7] révélait que le risque de faire une tentative de suicide pour une personne avec un IMC entre  $40 \text{ kg/m}^2$  et  $49,9 \text{ kg/m}^2$  est 87 % plus élevé que dans la population générale ; ce risque est augmenté de 122 % pour celles ayant un  $\text{IMC} > 50 \text{ kg/m}^2$ .

## 3. Qualité de vie et santé mentale après un bypass gastrique

Au premier plan des demandes de prise en charge chirurgicale d'obésité, on retrouve les risques médicaux, mais les facteurs psychosociaux tels que l'isolement social, la discrimination, l'incapacité à effectuer les tâches désirées sont des motifs fréquemment avancés pour motiver l'intervention.

Quelle que soit la technique utilisée, l'ensemble des études retrouvent une perte de poids massive, les patients perdant en moyenne deux tiers de leur excès de poids en deux ans. L'indice de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/312400>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/312400>

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