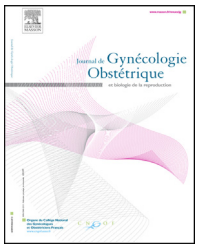
Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction (2015) xxx, xxx—xxx

Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



MISE À JOUR

Grossesse et chirurgie bariatrique : points critiques

Pregnancy and bariatric surgery: Critical points

C. Ciangura[a], J. Nizard[b], C. Poitou-Bernert[c,d], M. Dommergues[b], J.M. Oppert[a,d], A. Basdevant[a,*,d]

[a] *Pôle cœur et métabolisme, centre intégré de l'obésité, hôpital de la Pitié-Salpêtrière, 47—83, boulevard de l'Hôpital, 75013 Paris, France*
[b] *Service de gynécologie obstétrique, hôpital de la Pitié-Salpêtrière, AP—HP, université Pierre-et-Marie-Curie, 75013 Paris, France*
[c] *Service de nutrition, hôpital de la Pitié-Salpêtrière, AP—HP, université Pierre-et-Marie-Curie, 75013 Paris, France*
[d] *Institute of cardiology metabolism and nutrition (ICAN), université Pierre-et-Marie-Curie, 75013 Paris, France*

Reçu le 11 août 2014 ; avis du comité de lecture le 26 septembre 2014 ; définitivement accepté le 19 janvier 2015

MOTS CLÉS
Chirurgie bariatrique ;
Grossesse ;
Obésité

Résumé Depuis quinze ans, plus de 200 000 interventions de chirurgie de l'obésité ont été réalisées en France, en majorité chez des femmes. La grossesse chez la femme opérée de chirurgie bariatrique est devenue une situation commune. La chirurgie entraîne des modifications nutritionnelles et digestives importantes qui peuvent influencer ou être influencées par la grossesse. Le suivi de la « grossesse bariatrique » nécessite une approche pluridisciplinaire réunissant nutritionniste, obstétricien, anesthésiste et chirurgien. Le but de cette revue est d'analyser les principaux effets de la chirurgie bariatrique sur la grossesse et réciproquement et d'identifier les points clé de la prise en charge en pratique.
© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS
Bariatric surgery;
Pregnancy;
Obesity

Summary More than 200,000 people underwent obesity surgery in France. Most of them are women. Pregnancy after bariatric surgery is becoming a common situation. This surgery results in major nutritional and gastro-intestinal tract modifications that may influence or be influenced by pregnancy, and yields benefits as well as complications. A multidisciplinary management including a nutritionist, an obstetrician, an anesthesiologist, and a bariatric surgeon is required.

* Auteur correspondant.
Adresse e-mail : arnaud.basdevant@psl.aphp.fr (A. Basdevant).

http://dx.doi.org/10.1016/j.jgyn.2015.01.010
0368-2315/© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Pour citer cet article : Ciangura C, et al. Grossesse et chirurgie bariatrique : points critiques. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris) (2015), http://dx.doi.org/10.1016/j.jgyn.2015.01.010

The aim of this review is to analyze the impact of bariatric surgery on pregnancy and vice versa, and to identify the key points of this management.
© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

L'obésité est associée à un risque accru de pathologies hypertensives de la grossesse, de diabète gestationnel, de prématurité, de macrosomie, de césariennes, d'infection, de malformations et de mortalité périnatale [1]. Il est généralement recommandé aux femmes obèses de perdre du poids si elles ont un projet de grossesse pour leur santé personnelle et pour le pronostic de la grossesse et celui de l'enfant [2].

Compte tenu des limites des pertes de poids obtenues par la prise en charge médicale et nutritionnelle, notamment dans les situations d'obésités sévères (définies par un indice de masse corporelle supérieur à 35, voire 40 kg/m^2), la chirurgie de l'obésité, dite chirurgie bariatrique, devient une pratique fréquente. On estime que plus de 200 000 personnes ont été opérées d'une chirurgie bariatrique en France, dont 80 % de femmes, la moitié en âge de procréer. L'accueil d'une femme enceinte ou désirant l'être en gynécologie-obstétrique cesse donc d'être une situation exceptionnelle.

Cette chirurgie est basée sur trois interventions : l'anneau gastrique, la gastrectomie en manchon (*sleeve gastrectomy*) et le court-circuit gastrique de Roux en Y (*gastricbypss by pass*) et une variante dite *bypass* en omega. Si les bénéfices de cette chirurgie en termes de bien être et d'amélioration des comorbidités liées à l'obésité sont indiscutables, des effets secondaires en rapport avec le montage chirurgical ou l'impact nutritionnel de l'intervention ne sont pas rares [3,4].

Cet article aborde plusieurs questions pratiques : l'impact de la chirurgie bariatrique sur la grossesse et sur la santé maternelle, les complications de la chirurgie bariatrique au cour de la grossesse et la prise en charge de la grossesse d'une femme opérée de chirurgie bariatrique. Il s'agit de savoir si la chirurgie bariatrique est ou non une solution aux difficultés obstétricales de la femme obèse [5].

Quel est l'impact de la chirurgie bariatique sur la grossesse ?

La chirurgie de l'obésité réduit-elle les risques obstétricaux liés à l'excès de poids et en ajoute-t-elle ? Quel est son impact sur la santé de la mère et celle de l'enfant ?

Obstétrique

Le risque de macrosomie est réduit chez les femmes obèses ayant été opérées [6]. L'effet de la chirurgie bariatrique sur d'autres enjeux obstétricaux a été l'objet d'une série de publications de niveau variable avec des résultats discordants, certaines concluant à l'absence d'effet, d'autres suggérant que la restriction calorique liée à la chirurgie pourrait affecter la croissance fœtale [7—10]. L'étude la plus rigoureuse et convaincante sur le plan méthodologique est celle publiée récemment par un groupe suédois [11]. Elle porte sur une très large population comparant le pronostic des naissances chez des femmes ayant ou non subi une chirurgie bariatrique répertoriées dans un registre national suédois entre 1992 et 2009. Plus de 1,7 millions de naissances ont été étudiées. Chaque naissance d'une mère ayant subi une chirurgie bariatrique (n = 2562) était associée à 5 naissances chez des femmes non opérées avec un ajustement sur l'âge de la mère, la parité, l'indice de masse corporelle (IMC) au début de grossesse, le statut tabagique, le niveau d'éducation, l'année d'accouchement. Une cohorte annexe incluant des femmes candidates à la chirurgie bariatrique était comparée sur les mêmes critères sauf l'IMC. Ont été étudiés les accouchements prématurés (< 37 SA), les petits poids de naissance pour l'âge gestationnel (PAG), définis comme inférieurs à −2 déviations standards (DS) les gros poids de naissance pour l'âge gestationnel à la naissance, définis comme supérieurs à +2 DS pour l'âge gestationnel, les décès in utero après 28 SA, et les décès néonataux (0—27 jours).

Selon les résultats de cette étude, la prématurité est plus fréquente après chirurgie (9,7 % vs 6,1 %, risque relatif significatif de 1,7) chez les femmes dont l'IMC est inférieur à 35. Ceci est observé pour les prématurités spontanées et les prématurités liées à des indications médicales. La chirurgie est associées à un risque accru de PAG (5,2 % vs 3 %, risque relatif de 2, p < 0,05) mais à un risque inférieur de gros poids pour l'âge gestationnel à la naissance. Il n'y a pas de différence en termes de mortalité in utero et périnatale. Les données sur le risque accru de PAG sont confirmées par des études plus récentes [10,12—15].

Deux notions clés ressortent de l'ensemble de ces publications :

- la chirurgie réduit le risque de macrosomie ;
- un antécédent de chirurgie bariatrique est considéré comme un facteur de risque de prématurité (entre 32 et 36 semaines et avant 32 semaines) et de PAG notamment chez les femmes qui ont un IMC inférieur à 35. En l'absence de travaux physiopathologiques, il n'est pas possible d'identifier les mécanismes de ces PAG, le rôle de la sous-nutrition maternelle étant une hypothèse. Le délai de la grossesse par rapport à l'intervention et la technique chirurgicale ne paraissaient pas associés à ce sur-risque. En revanche, aucune indication sur la perte de poids depuis la chirurgie ou pendant la grossesse n'était mentionnée.

Santé maternelle

On sait que l'excès de poids est un déterminant important de la mortalité maternelle principalement due à la maladie thrombo-embolique et aux pathologies cardiovasculaires [1,16]. Aucune étude n'a étudié l'impact de la chirurgie de

Pour citer cet article : Ciangura C, et al. Grossesse et chirurgie bariatrique : points critiques. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris) (2015), http://dx.doi.org/10.1016/j.jgyn.2015.01.010

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/3272360

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/3272360

Daneshyari.com