



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



MISE AU POINT

Évaluation préopératoire des facteurs de risque de complications après chirurgie bariatrique[☆]

Evaluation of risk factors for complications after bariatric surgery

D. Quilliot^{a,b}, M.-A. Sirveaux^a, C. Nomine-Criqui^a,
T. Fouquet^a, N. Reibel^a, L. Brunaud^{a,*,b}

^a Unité multidisciplinaire de la chirurgie de l'obésité (UMCO), hôpital de Brabois, université de Lorraine, CHU de Nancy, 11, allée du morvan, 54511 Vandœuvre-lès-Nancy, France

^b Unité Inserm U954, faculté de médecine, université de Lorraine, CHU de Nancy, 11, allée du Morvan, 54511 Vandœuvre-lès-Nancy, France

MOTS CLÉS

Complications postopératoires ;
Chirurgie bariatrique ;
Chirurgie de l'obésité ;
Facteurs de risque ;
Bypass gastrique

Résumé La décision d'un geste de chirurgie bariatrique est discutée lors d'une confrontation multidisciplinaire clôturant un parcours de soins et une prise en charge également multidisciplinaire et adaptée au patient. Paradoxalement, les patients qui pourraient bénéficier le plus de la chirurgie sont les patients les plus graves, mais sont aussi les patients ayant le plus haut risque opératoire. En pratique, pour évaluer la balance bénéfice/risque de façon la plus objective, il faut utiliser les critères prédictifs de mortalité et de complications postopératoires graves (Clavien-Dindo > III). Ces principaux facteurs de risque sont l'âge, le sexe masculin, l'index de masse corporelle, le syndrome d'apnée du sommeil, l'insulinorésistance et le diabète, le tabagisme, les maladies cardiovasculaires, la perte de poids avant la chirurgie, l'hypoalbuminémie, et l'impotence fonctionnelle. Une évaluation préopératoire systématique avant la chirurgie, chez les patients à haut risque périopératoire, a plusieurs intérêts : (1) corriger les facteurs de risque optimisables avant la chirurgie peut limiter le risque opératoire, (2) orienter le patient, le cas échéant, vers un type de chirurgie à moindre risque et/ou vers une structure ayant un plateau technique plus adapté (3) contre-indiquer l'intervention si les risques dépassent les bénéfices escomptés. Au total, cette évaluation et la prise en charge des comorbidités permet de diminuer le risque de complications postopératoires et améliore la prise en charge globale des patients obèses.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

DOI de l'article original : <https://doi.org/10.1016/j.jvisc.2018.01.004>.

[☆] Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Journal of Visceral Surgery*, en utilisant le DOI ci-dessus.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : l.brunaud@chru-nancy.fr (L. Brunaud).

<https://doi.org/10.1016/j.jchirv.2017.07.083>

1878-786X/© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Post-operative complications;
Bariatric surgery;
Obesity surgery;
Risk factors;
Gastric bypass;
Sleeve gastrectomy

Summary The decision to perform a bariatric surgical procedure, the conclusion of a clinical pathway in which management is individually adapted to each patient, is taken after multi-disciplinary consultation. Paradoxically, the patients who would most benefit from surgery are also those who have the highest operative risk. In practice, predictive factors of mortality and severe post-operative complications (Clavien-Dindo > III) must be used to evaluate the benefit/risk ratio most objectively. The main risk factors are age, male gender, body mass index, obstructive sleep apnea syndrome, insulin resistance and diabetes, tobacco abuse, cardiovascular disease, ability to lose weight before surgery, hypoalbuminemia, and functional disability. Routine pre-operative evaluation of high peri-operative risk patients provides the attending physician with information to: (1) correct several of these risk factors before surgery and thereby limit the operative risk, (2) orient the patient to a less risky surgical procedure and/or to a facility with a more adapted technical capacity, as necessary; (3) contra-indicate the operation if the risks exceed the expected benefits. All in all, this pre-operative evaluation combined with management of co-morbidities contributes to decrease the risk of post-operative complications and to improve the overall management of obese patients.

© 2018 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Points forts

- La décision d'un geste de chirurgie bariatrique est discutée lors d'une confrontation multidisciplinaire clôturant un parcours de soins et une prise en charge également multidisciplinaire et adaptée au patient.
- Paradoxalement, les patients qui pourraient bénéficier le plus de la chirurgie sont les patients les plus graves, mais sont aussi les patients à plus haut risque opératoire.
- Les principaux facteurs de risque de complications postopératoires non modifiables avant la chirurgie sont l'âge, le sexe masculin, l'index de masse corporelle, les maladies cardiovasculaires, et l'impotence fonctionnelle.
- Les principaux facteurs de risque que l'on peut optimiser avant la chirurgie sont le syndrome d'apnée du sommeil, l'insulinorésistance et le diabète, le tabagisme, la perte de poids avant la chirurgie, et l'hypoalbuminémie.
- La mise en place d'une évaluation préopératoire systématique est essentielle car elle permet au praticien d'argumenter la balance bénéfices/risques et d'en informer le patient.
- Au total, cette évaluation et la prise en charge des comorbidités permet de diminuer le risque des complications postopératoires et améliore la prise en charge globale des patients.

la Swedish Obese Subjects (SOS) study [4], ont permis de convaincre médecins et chirurgiens de l'intérêt de la chirurgie bariatrique en montrant une amélioration de l'espérance de vie et des comorbidités après l'intervention. Ces données expliquent l'essor considérable de la chirurgie bariatrique à travers le monde. Néanmoins, la question de la BBR reste importante, particulièrement pour les patients à haut risque opératoire. Identifier avant la chirurgie des sous-groupes de patients à risque ou ceux pouvant tirer le plus de bénéfices de la chirurgie, selon leurs caractéristiques démographiques ou leurs comorbidités est difficile, car les études de sous-groupes sont actuellement inexistantes. Paradoxalement, les patients qui pourraient bénéficier le plus de la chirurgie sont les patients les plus graves, mais sont aussi les patients à plus haut risque opératoire. Une évaluation préopératoire systématique avant la chirurgie chez les patients à haut risque périopératoire a plusieurs intérêts :

- corriger ces facteurs de risque optimisables avant la chirurgie peut limiter le risque opératoire ;
- orienter le patient le cas échéant vers un type de chirurgie à moindre risque et/ou vers une structure ayant un plateau technique plus adapté ;
- contre-indiquer l'intervention si les risques dépassent les bénéfices escomptés.

Le but de cette mise au point était d'identifier les facteurs de risque de morbidité sévère disponibles en préopératoire, afin d'apprécier le risque de la chirurgie bariatrique chez un patient donné.

Introduction

La décision d'un geste de chirurgie bariatrique est discutée lors d'une confrontation multidisciplinaire clôturant un parcours de soins et une prise en charge également multidisciplinaire et adaptée au patient [1–3]. Un des points clés des réunions de concertation pluridisciplinaire est d'évaluer la balance bénéfice/risque (BBR) pour un patient donné. Les études prospectives de morbi-mortalité, notamment

Notion de balance bénéfices/risques (BBR)

La BBR vue par le médecin et le chirurgien

L'équipe en charge d'un patient candidat doit mettre en balance les effets bénéfiques et les effets négatifs de l'intervention. Les principales questions sont alors : « Le risque lié à la chirurgie reste-t-il acceptable compte tenu de l'histoire naturelle de la maladie traitée ? », « les effets indésirables ne contrebalancent-ils pas la totalité du

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8728725>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8728725>

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