

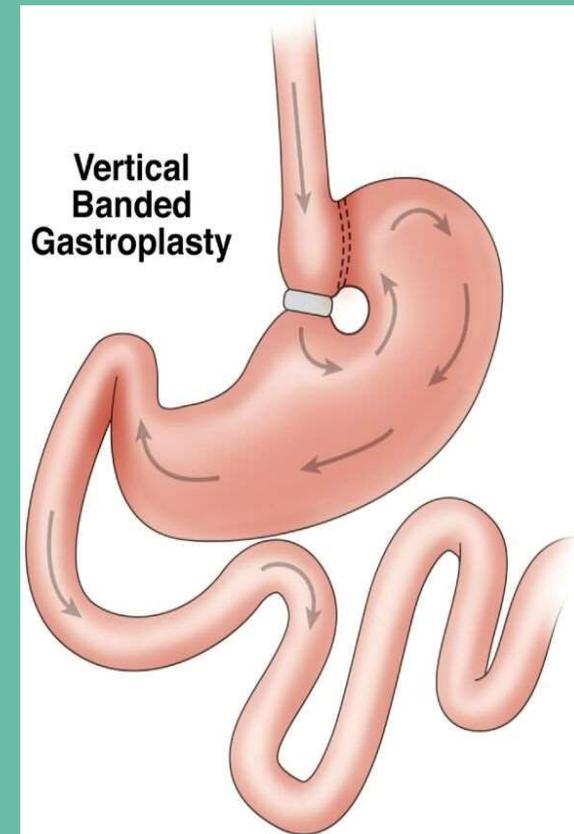
Troubles fonctionnels post chirurgie bariatrique

Dr Emmanuel Huet 2023

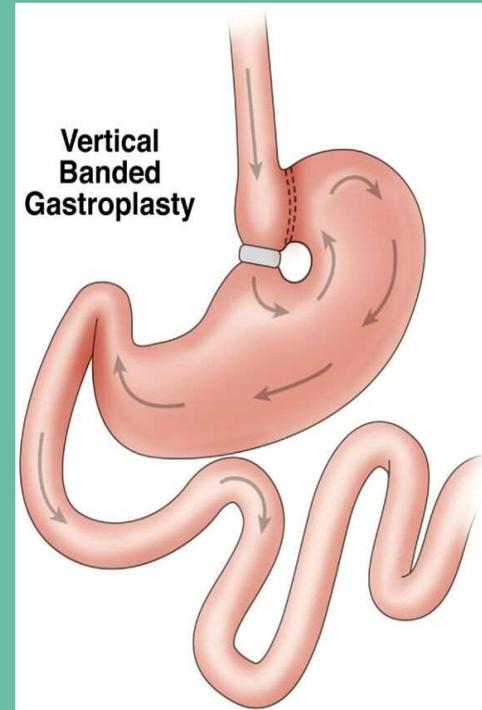
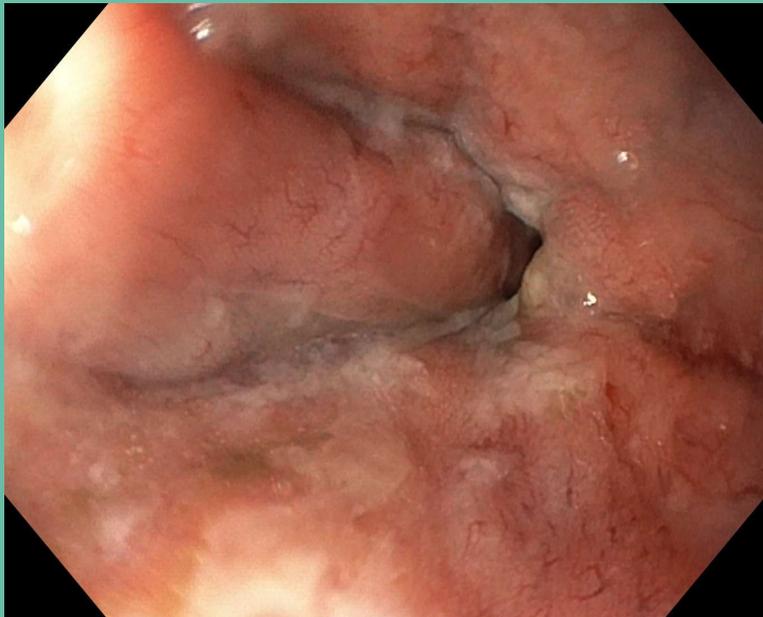
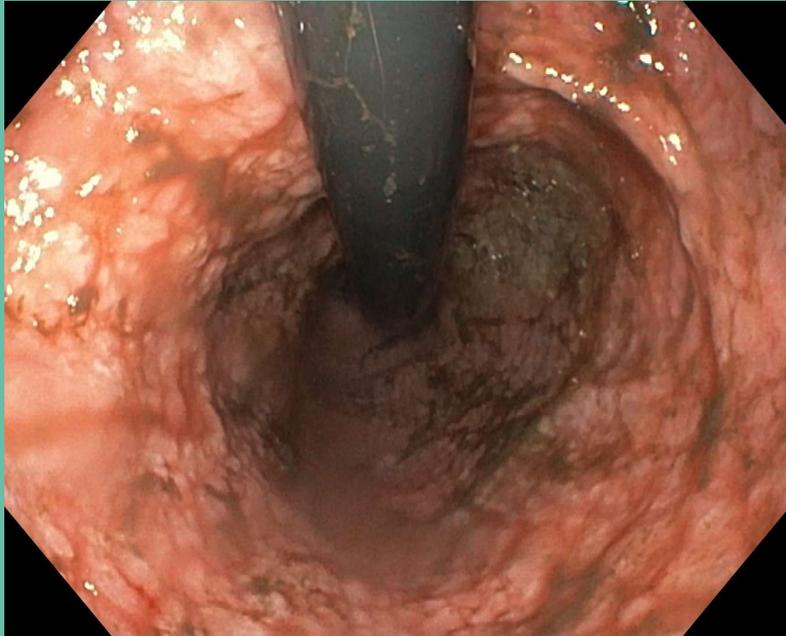
Patiente opérée d'une intervention de **Mason** il y a 10 ans

- Vomissements post prandiaux fréquents
- Alimentation semi liquide
- IMC 23
- Poids stable

➤ TCA restrictif post opératoire ?







Sténose du neopylore

- Dilatation
- Section de la bandelette
- **Transformation en By Pass**

Troubles fonctionnels post chirurgie bariatrique

- **URGENT ?**
- **« NORMAL » ou « ANORMAL » ?**
- **Quel bilan ?**
- **Quels traitements ?**
 - Adaptation Alimentaire
 - Traitement médical
 - Traitement Chirurgical
- **Prévention?**

Quels Symptômes ?

Douleurs 10 à 33 % des Bypass

Reflux RGO préopératoire 35 à 73 %

Dysphagie

Vomissements } 30 à 60 % des patients

Troubles du transit 62 % de pullulation bactérienne post BP

(Powers PS. Eating pathology before and after bariatric surgery: a prospective study. Int J Eat Disord 1999
Mitchell JE. Long-term follow-up of patients' status after gastric bypass. Obes Surg 2001)

Quels Symptômes ?

Dumping

Sudations, palpitations, chaleur, fatigue, faiblesse, parfois aussi par des troubles digestifs (douleurs abdominales, diarrhées postprandiales)

15 à 30 minutes après le repas

15 à 70 % selon les séries

Hypoglycémie hyper insulinémique tardive

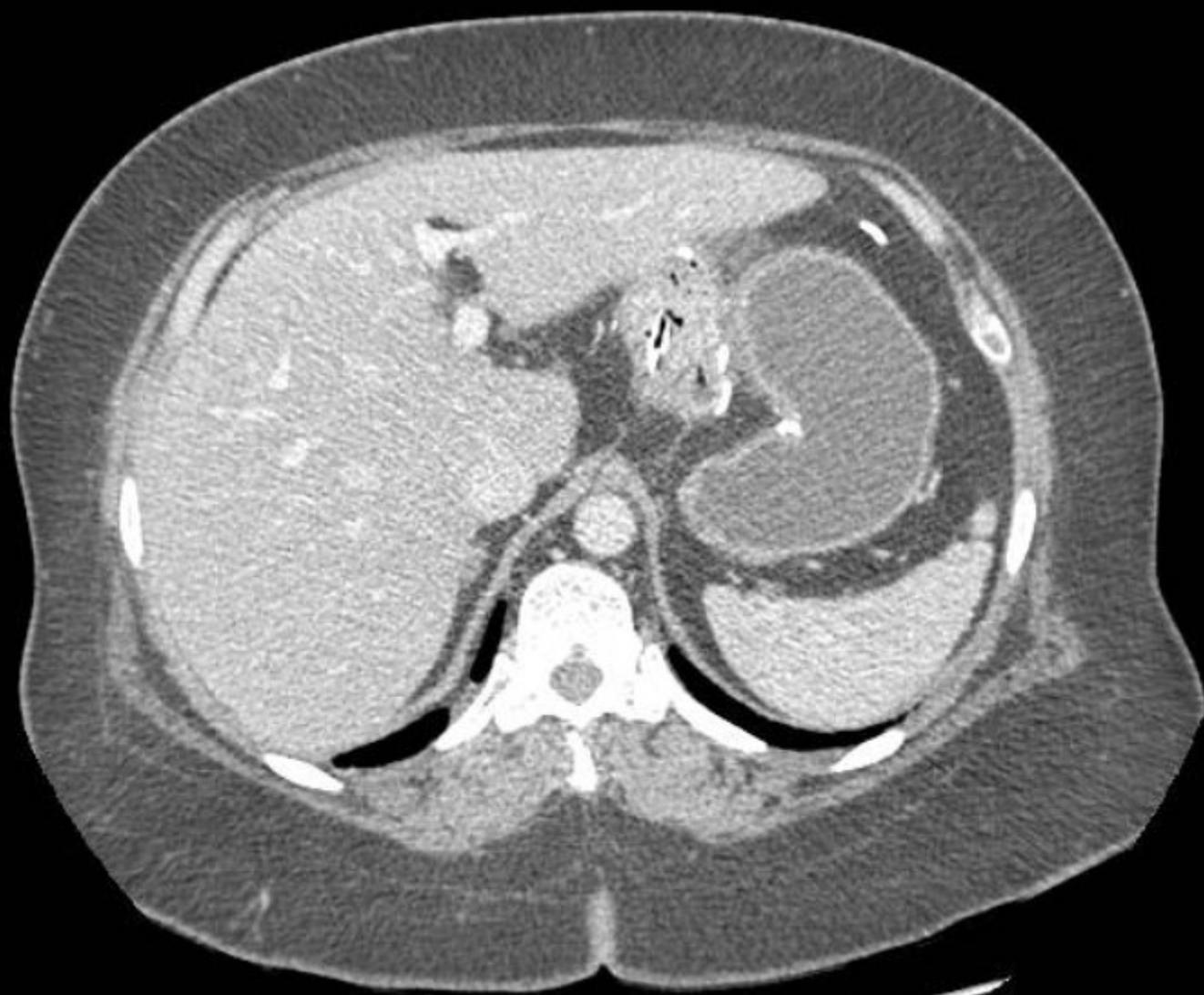
1 à 3 heures après les repas

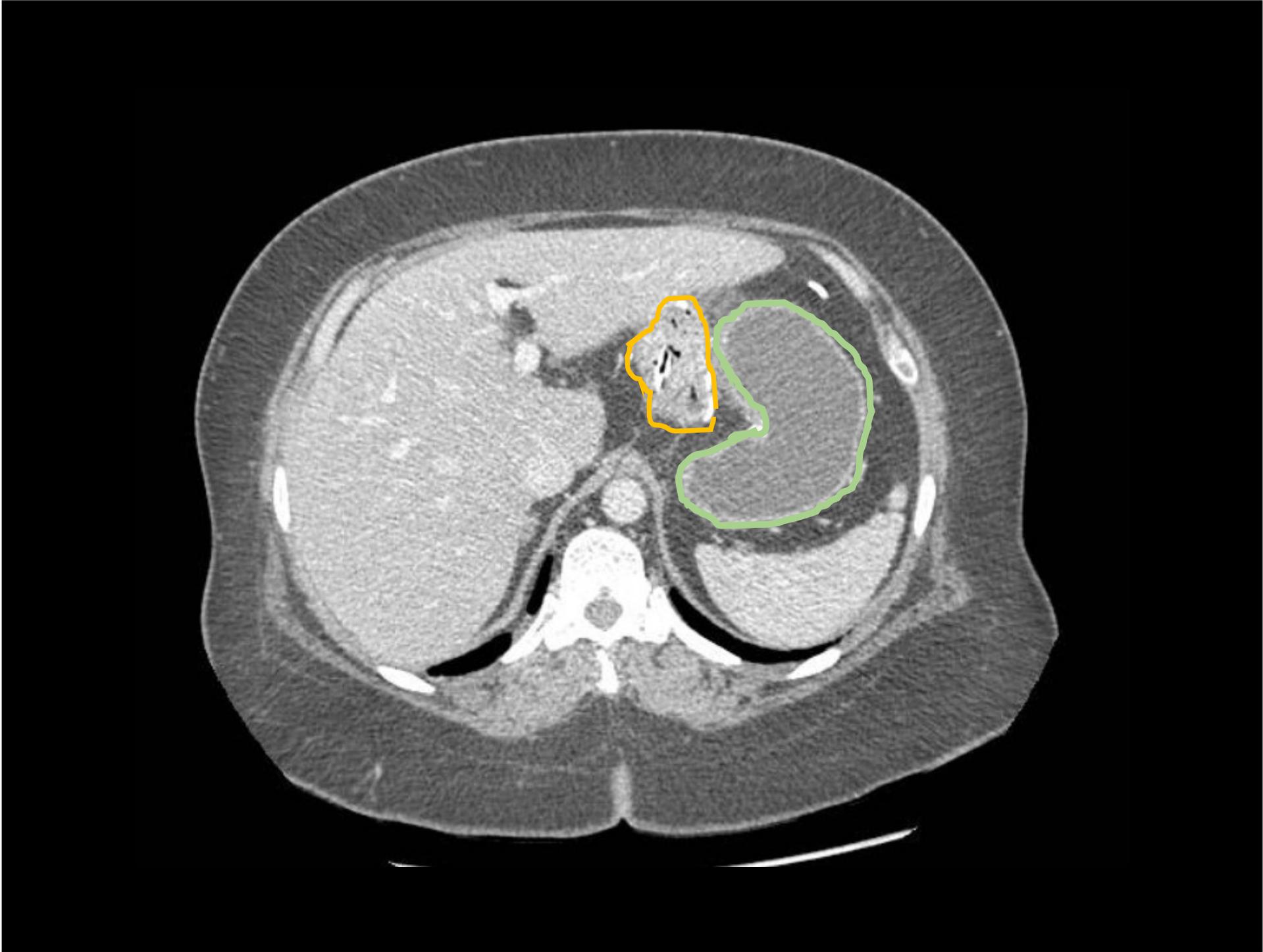
0,4 % des cas

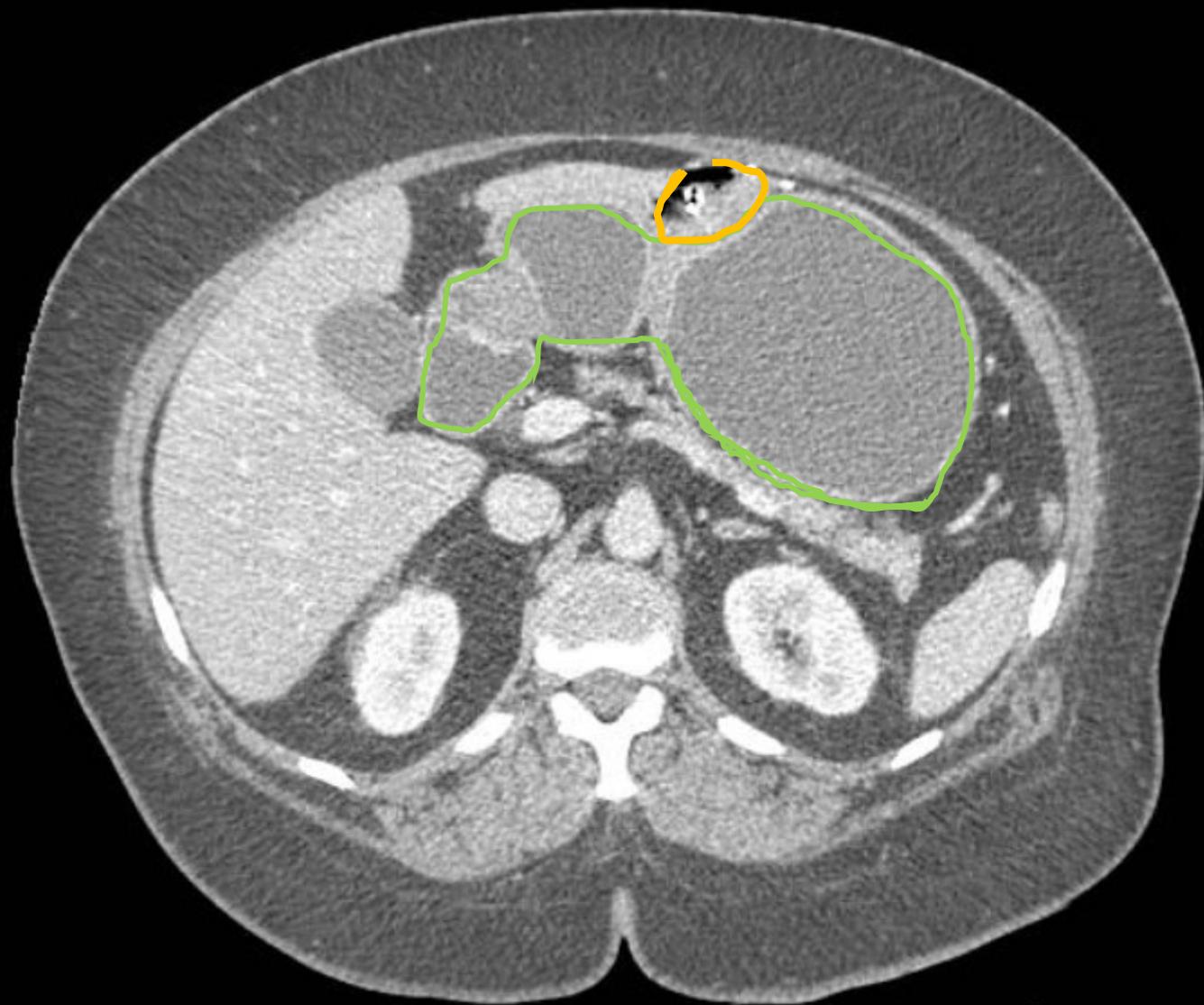
Régime, fractionnement, éviction,
traitements médicamenteux,
réversion

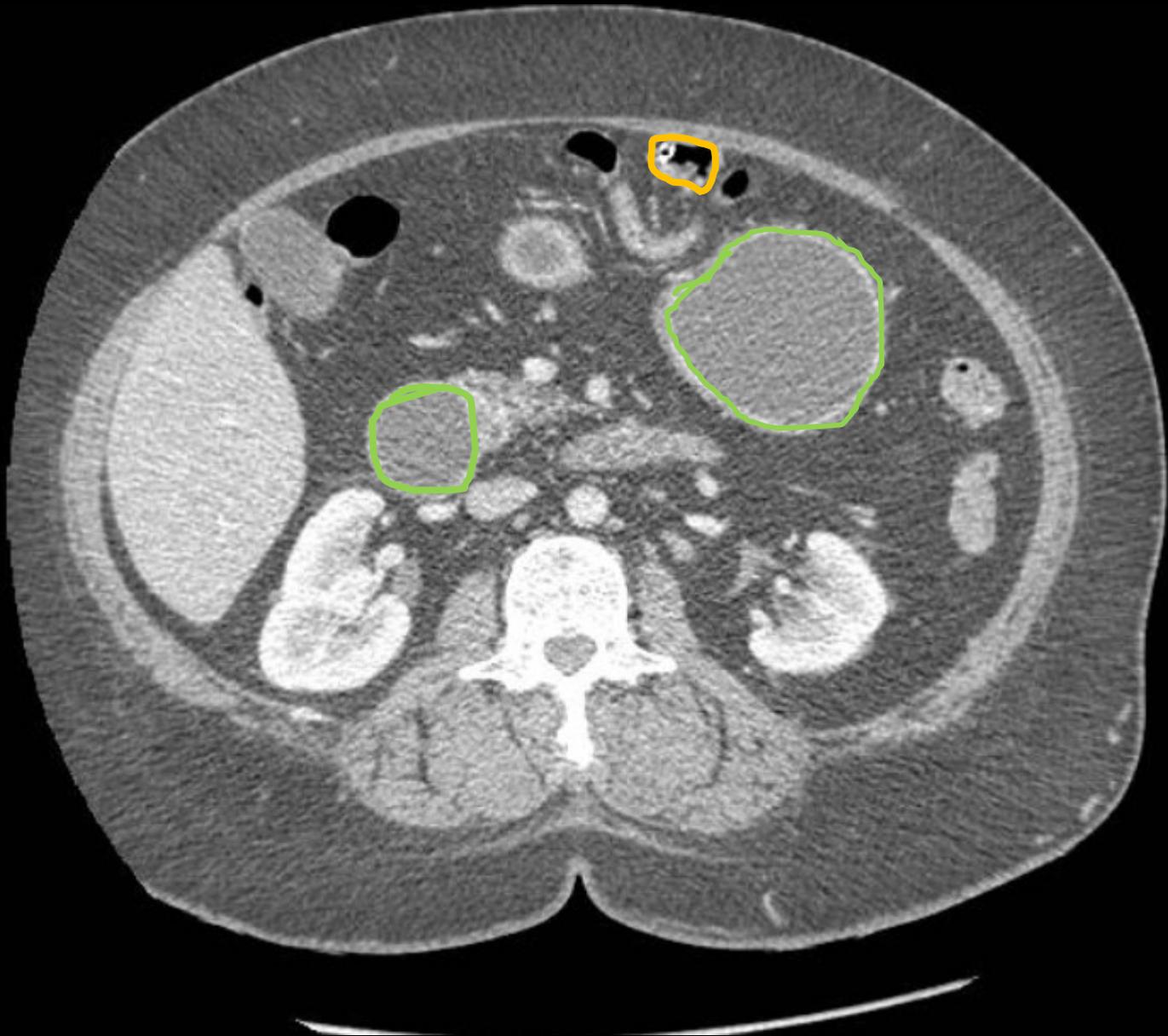
Douleurs

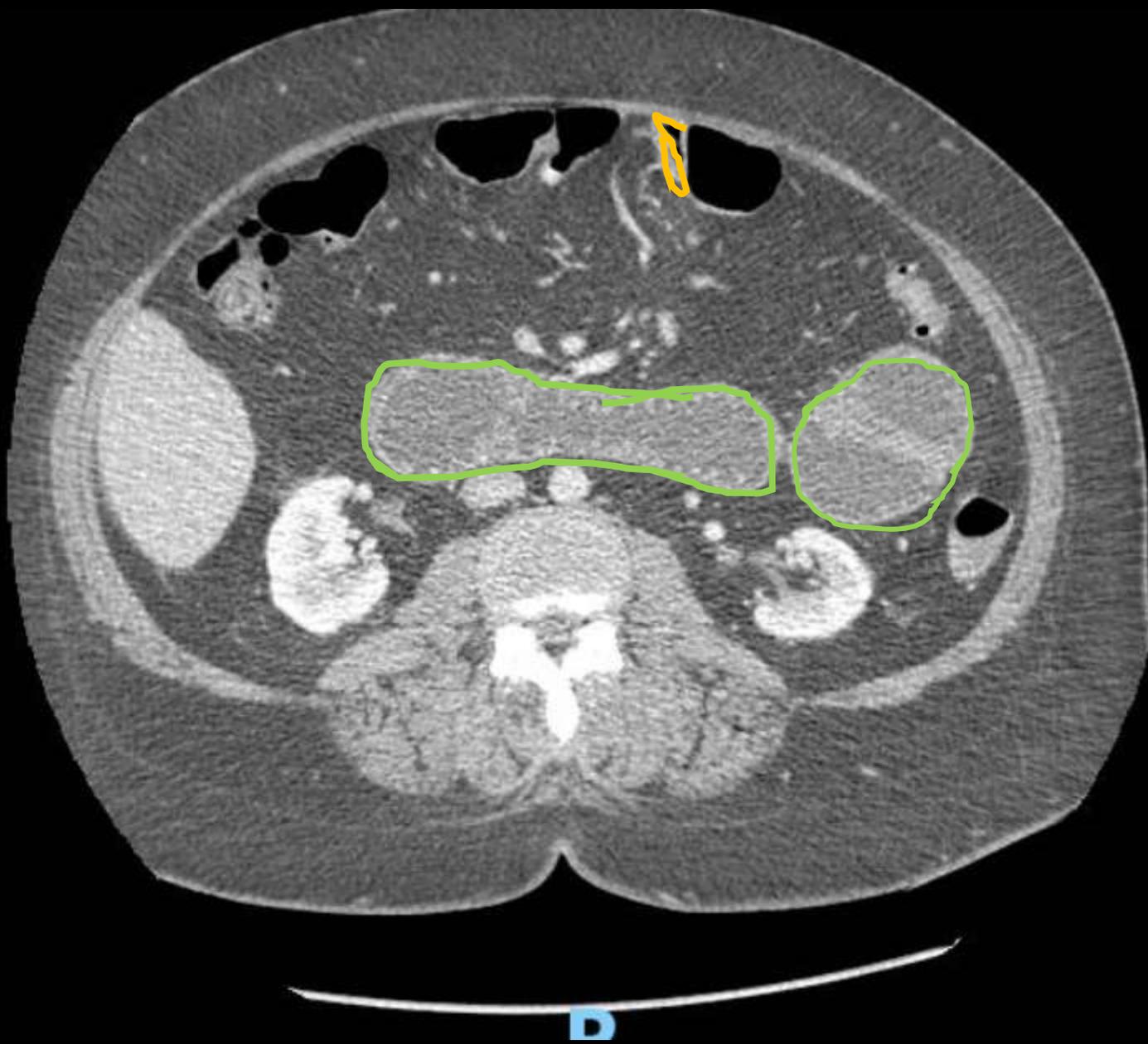
**Patient consulte à 3 ans d'un bypass pour
douleur aigue, pas de vomissements, nausées ?**

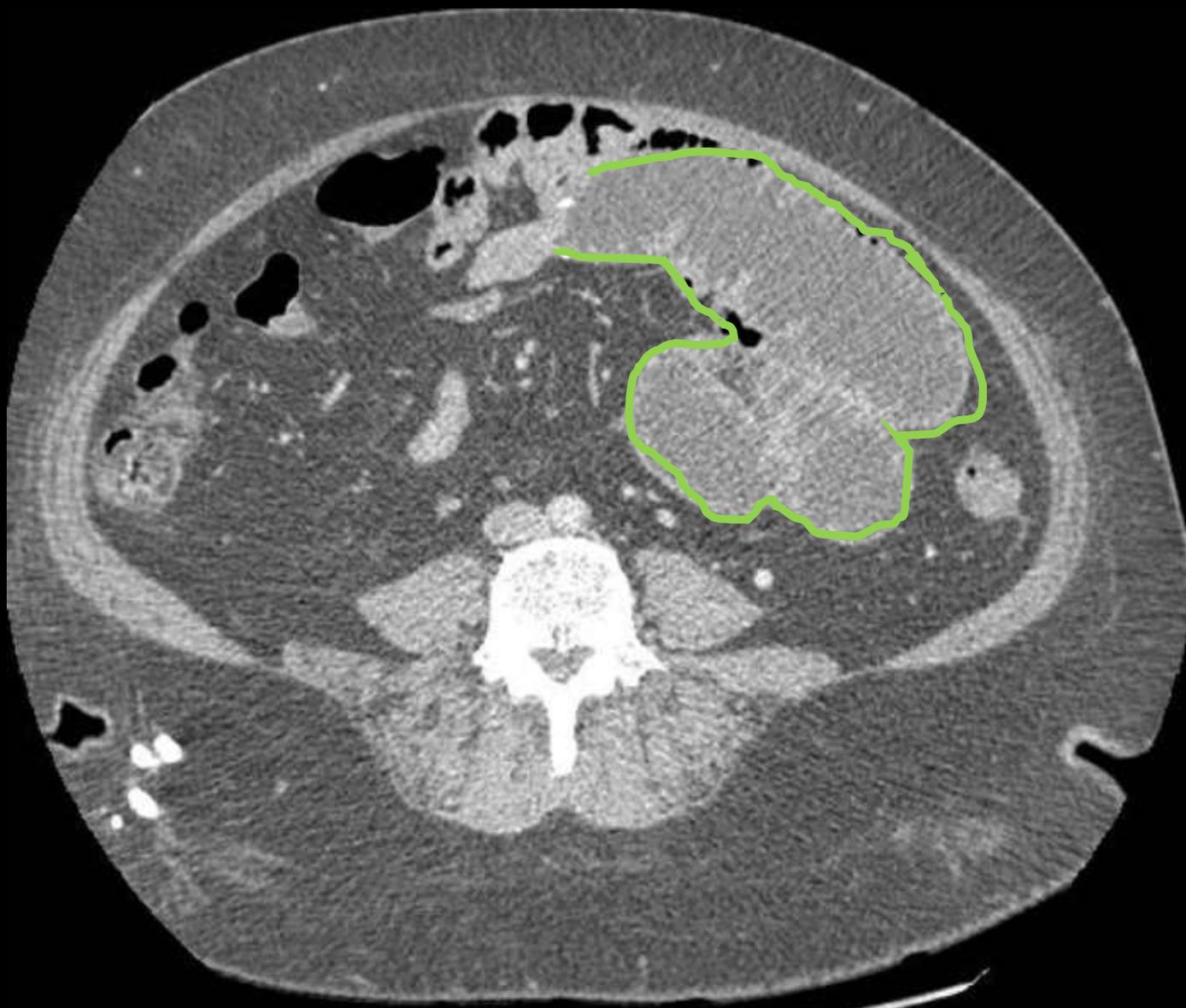


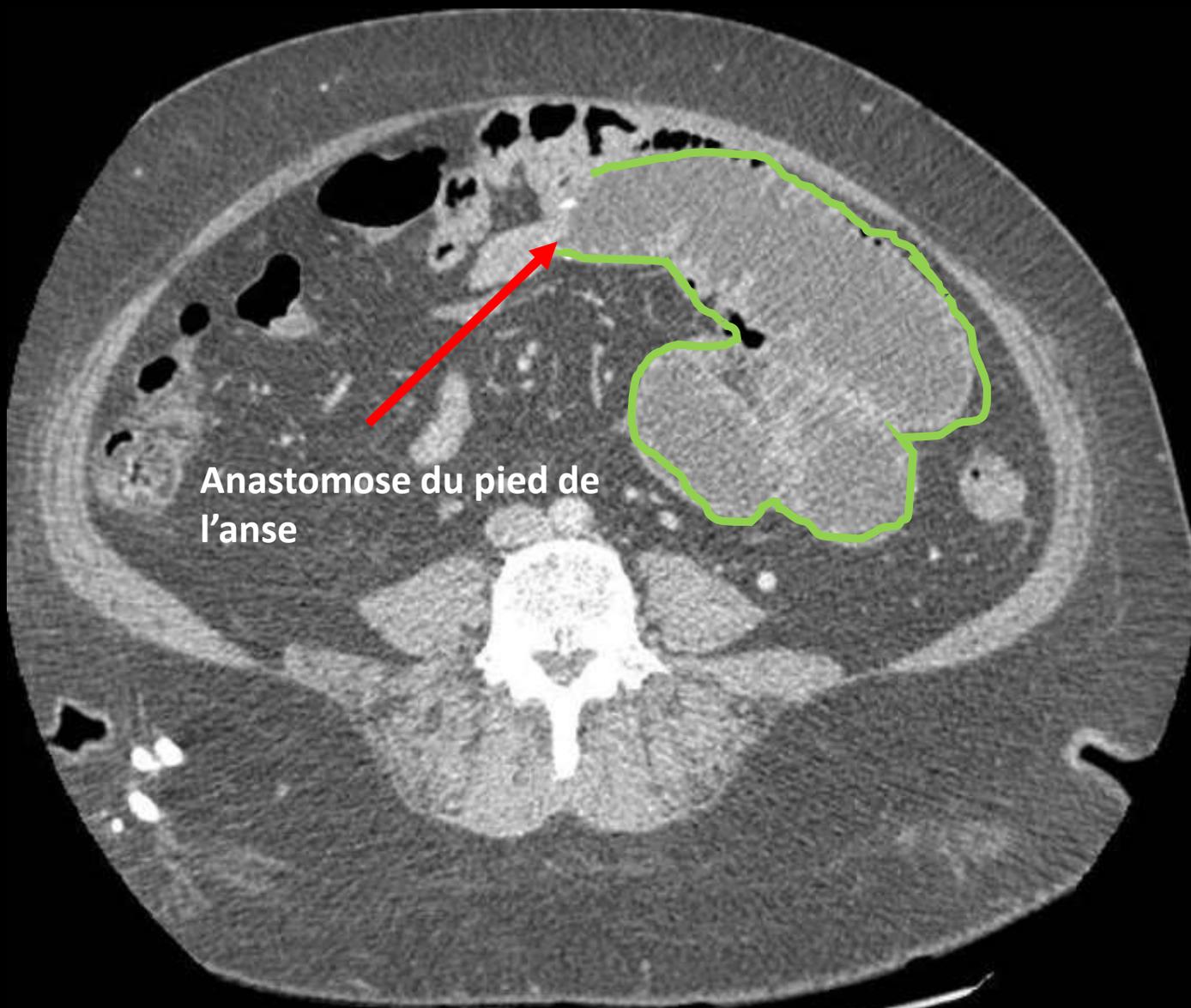




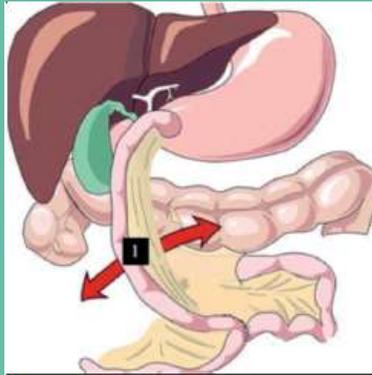




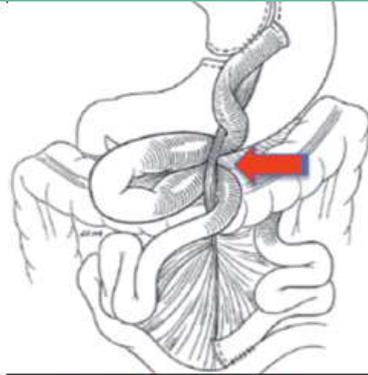




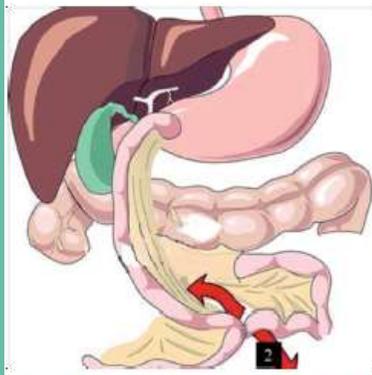
Anastomose du pied de l'anse



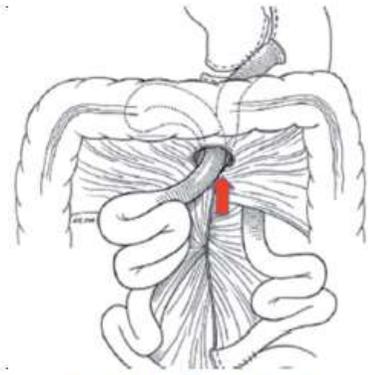
Incarcération de l'anse commune ++
Hernies dans l'espace de Petersen



Twist de l'anse alimentaire



Hernies dans la brèche mésentérique



Hernies transmésocoliques

- Occlusion aiguë du grêle avec souffrance
- Intervention en urgence
- fermeture de la brèche de Petersen
- Touche 4 à 16,1 % des patients
- mortalité

Douleurs

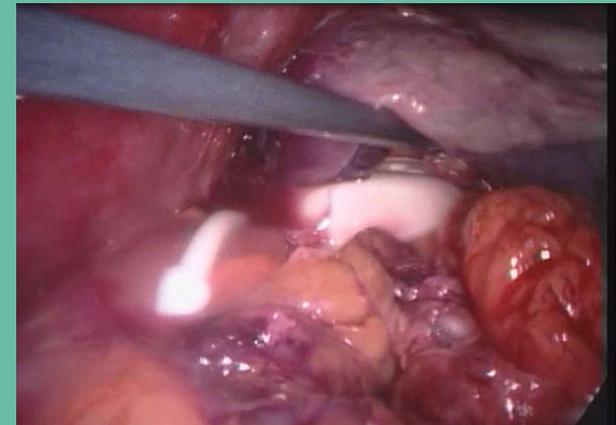
Aigues, souvent urgentes

Colique hépatiques le risque de formation de calculs biliaires est significatif (10-40 %)
40 % symptomatiques (**Cholurso**)

Coliques nephretiques hyperoxalurie est fréquente après RYGB
(**Hydratation**)

Eventrations entre 0,5 et 1,5 % après chirurgie bariatrique
(**Fermeture**)

- **Post Bypass** Occlusion
(**Fermeture**)
- **Post GB** Glissement
(**Pars flacida**)



Reflux

Ulcère,
Sténose
Dumping

Pullulation

Candy Cane Syndrome

Sténose,
invagination,
Petersen

Diarrhée



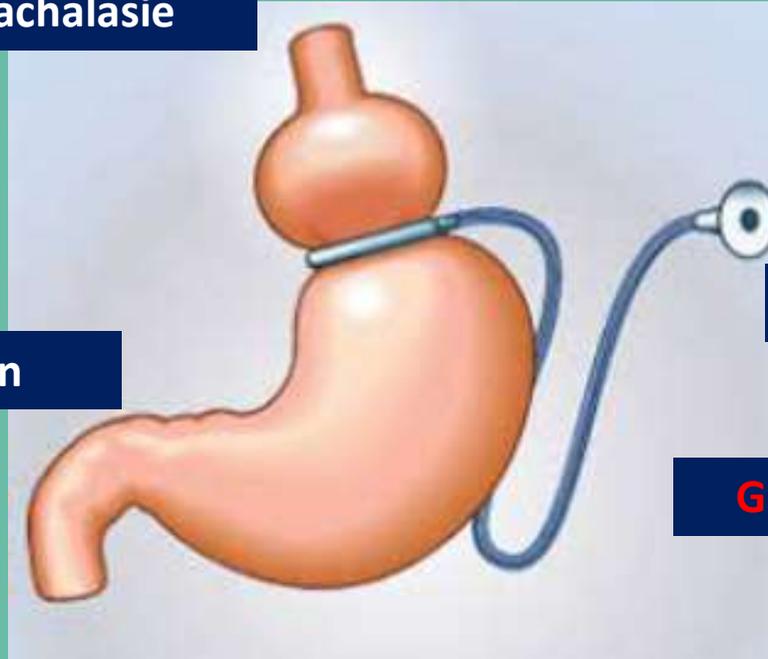
**Pseudo
achalasia**

Reflux

Erosion

Rupture de KT

Glissement



Reflux, hernie



Sténose, Twist

Troubles de
vidange ?

Douleurs Chroniques

10 à 33 % des Bypass

➤ Isolées

- Echographie lithiase
- Scanner Moignon, grêle, paroi
- Révision chirurgicale Candy cane, brèches

➤ Associées à des difficultés alimentaires

- TOGD
- Fibroscopie

Difficultés alimentaires

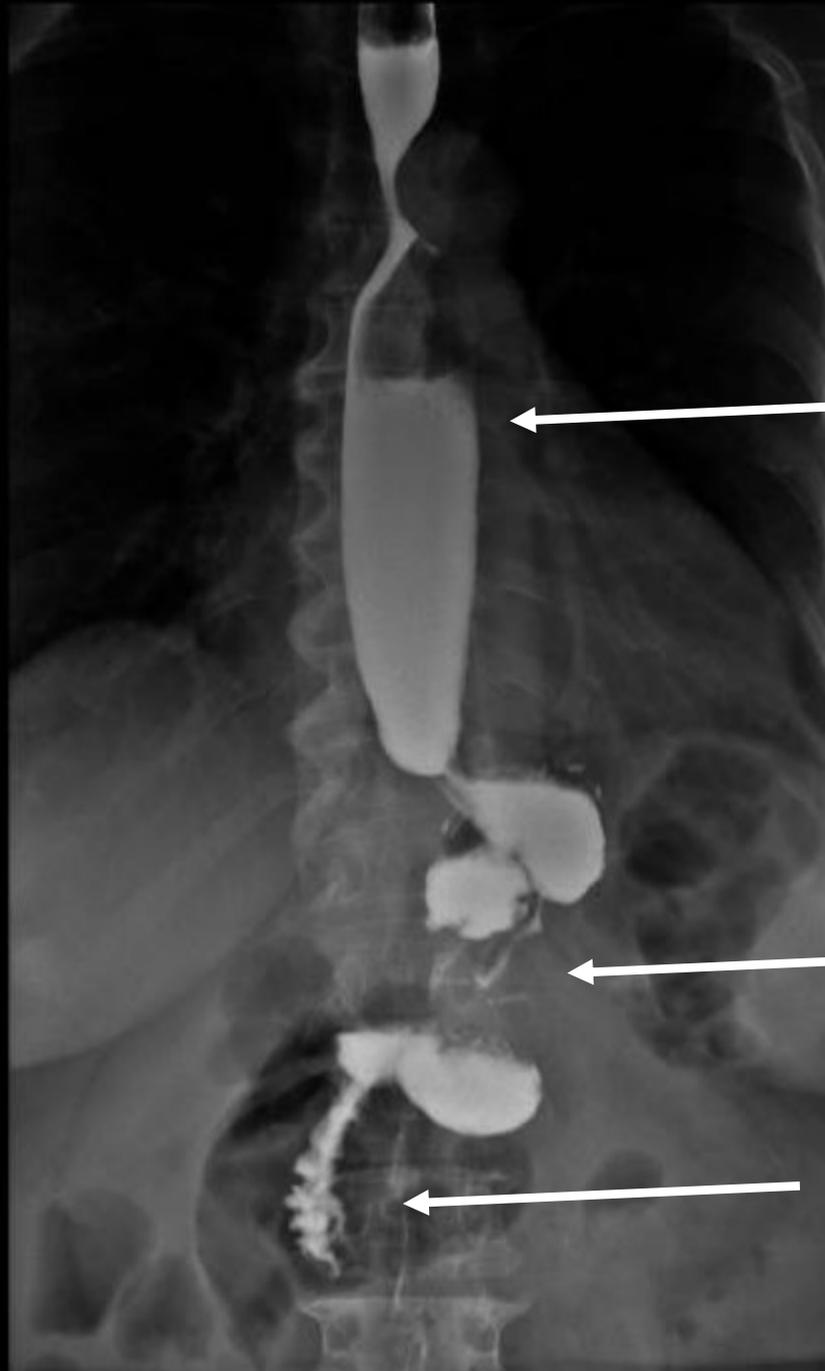
Reflux
Dysphagie
Vomissements

IPP
CPA
Liquides

Bilan Nutritionnel
Evaluation diététique

TOGD ou TDM

Fibroscopie



Oesophagus

Sleeve

Duodenum









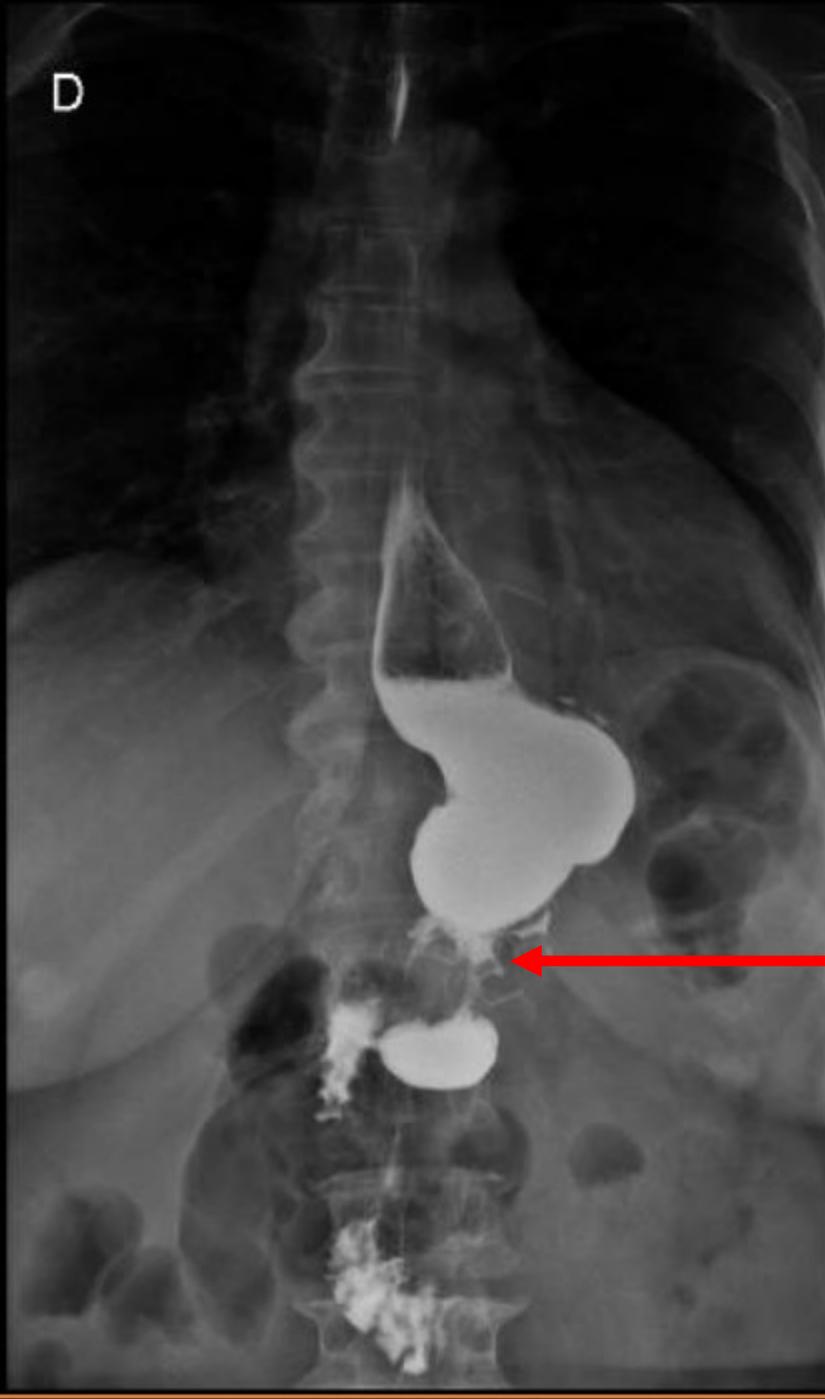












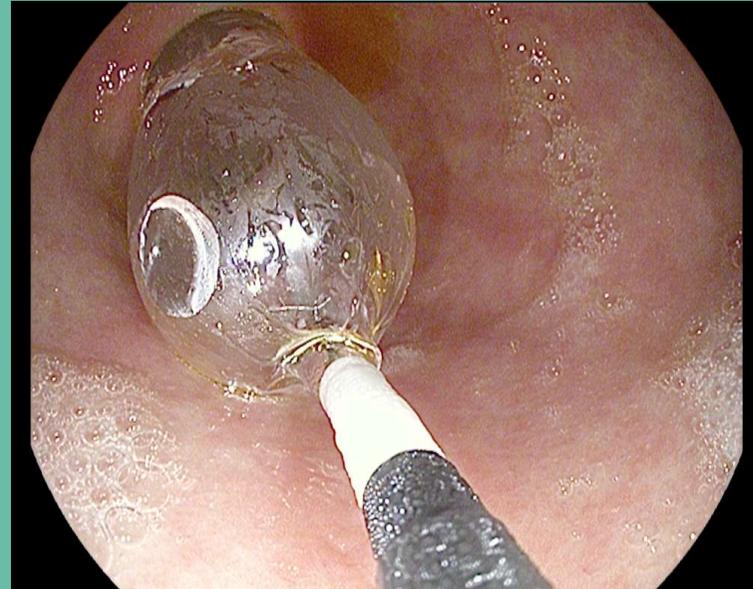
Sténose

Sténoses et Twist 0,7 à 4 %

Traitement endoscopique

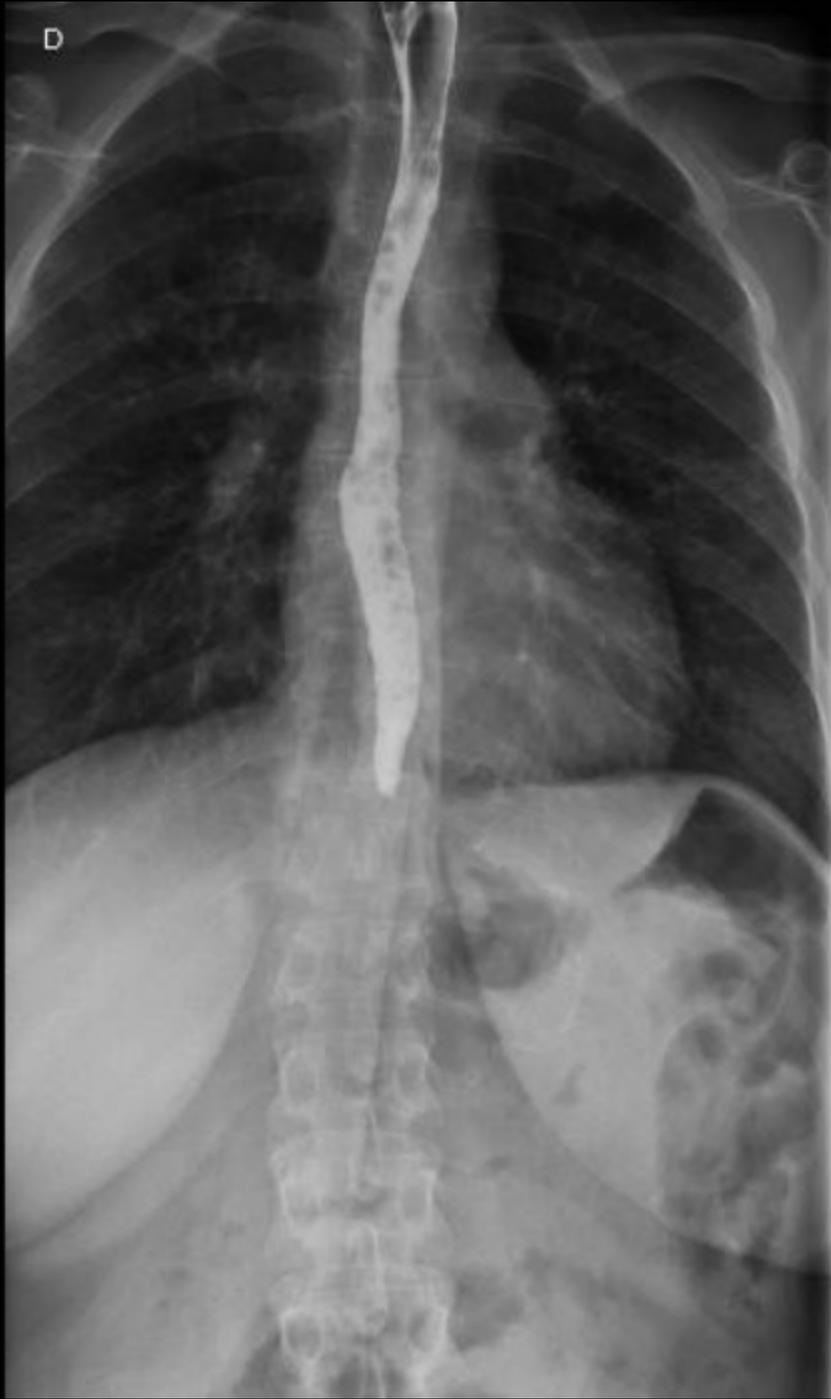
- 1 à 3 séances
- Efficacité de 75 % à 80 %

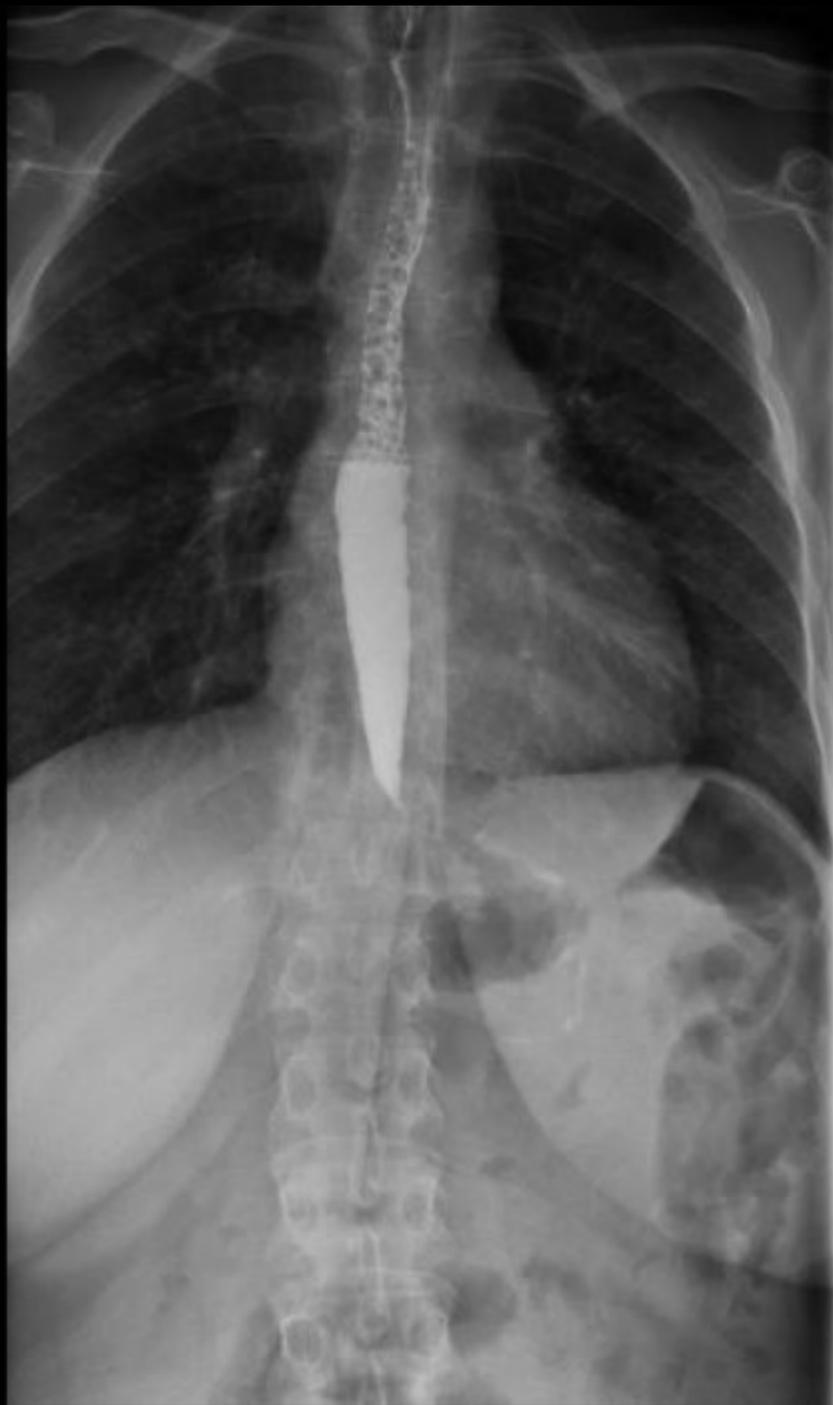
Si échec Bypass au dessus
de la sténose

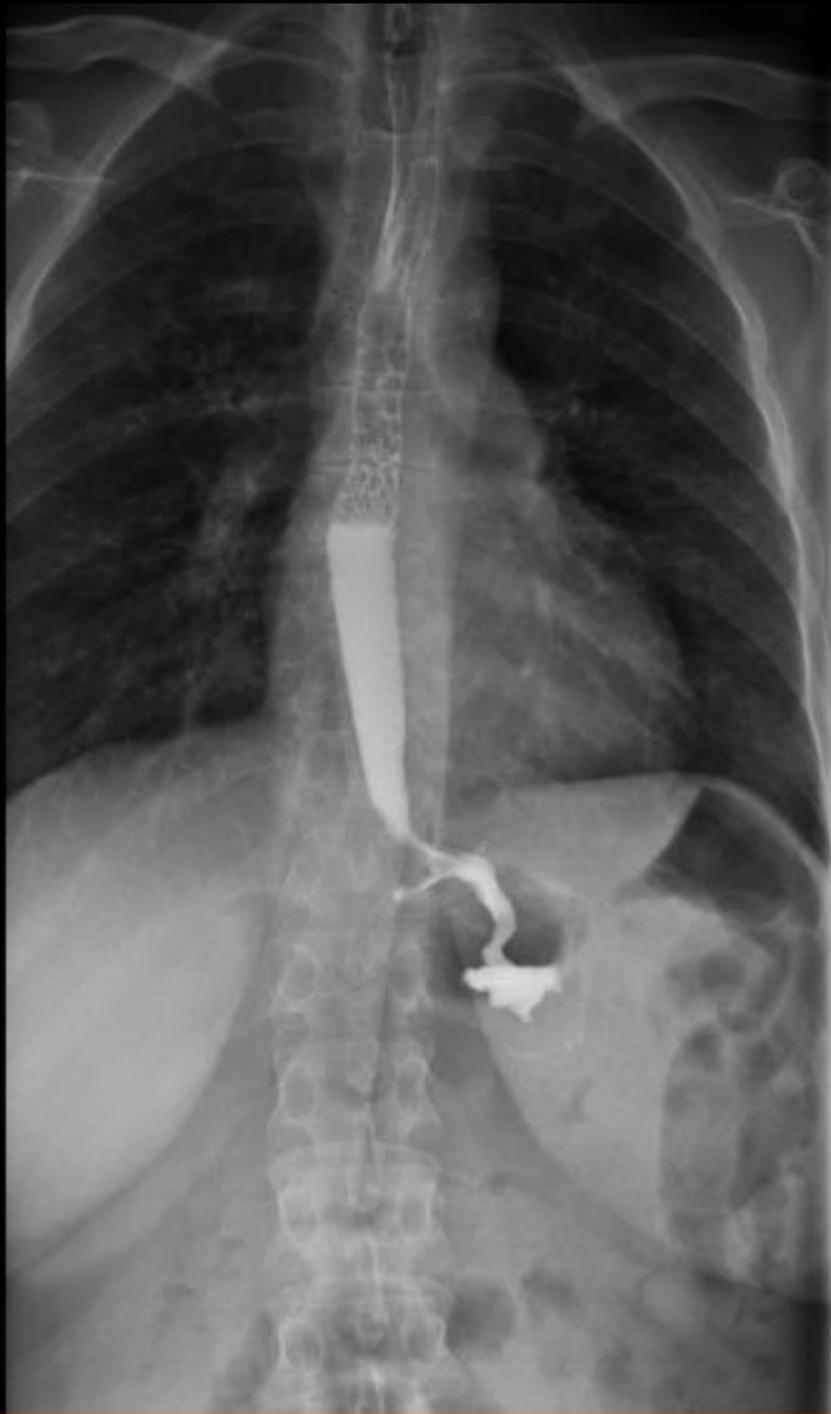


Lorenzo Det al. Endoscopic Dilatation of Post-Sleeve Gastrectomy Stenosis: Long-Term Efficacy and Safety Results. Obes Surg. 2021

Shnell M et al. Endoscopic Management of Sleeve Obes Surg. 2021

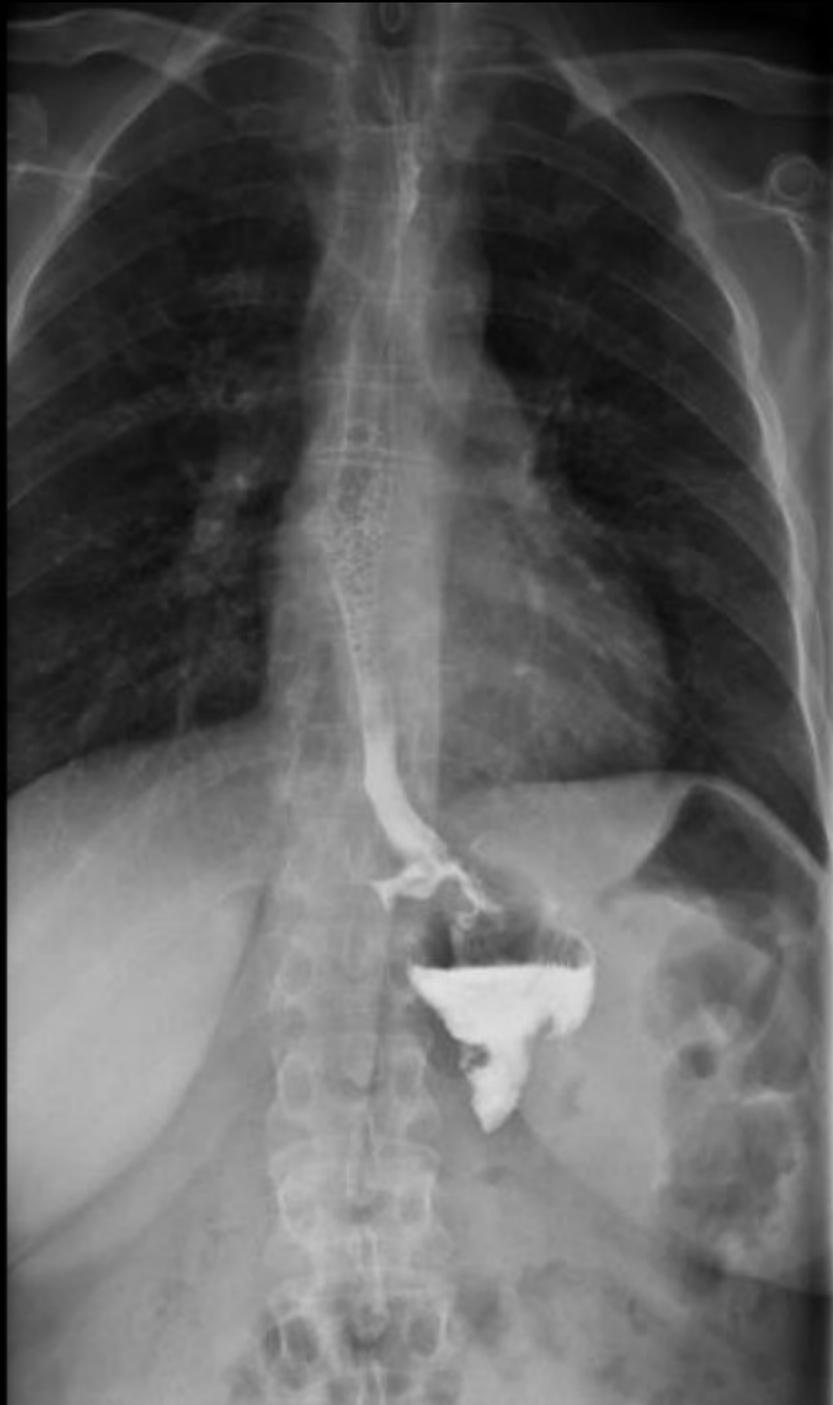


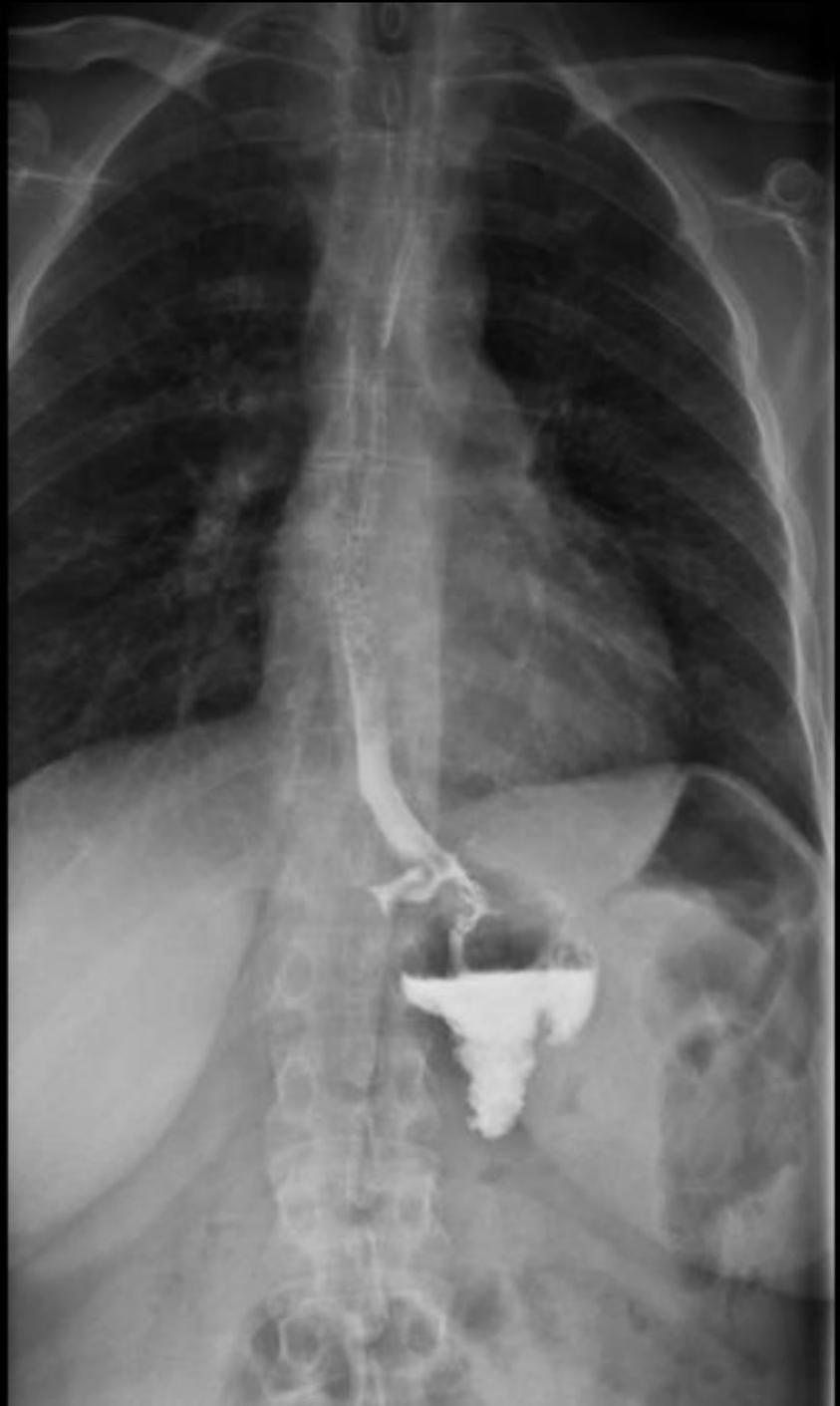




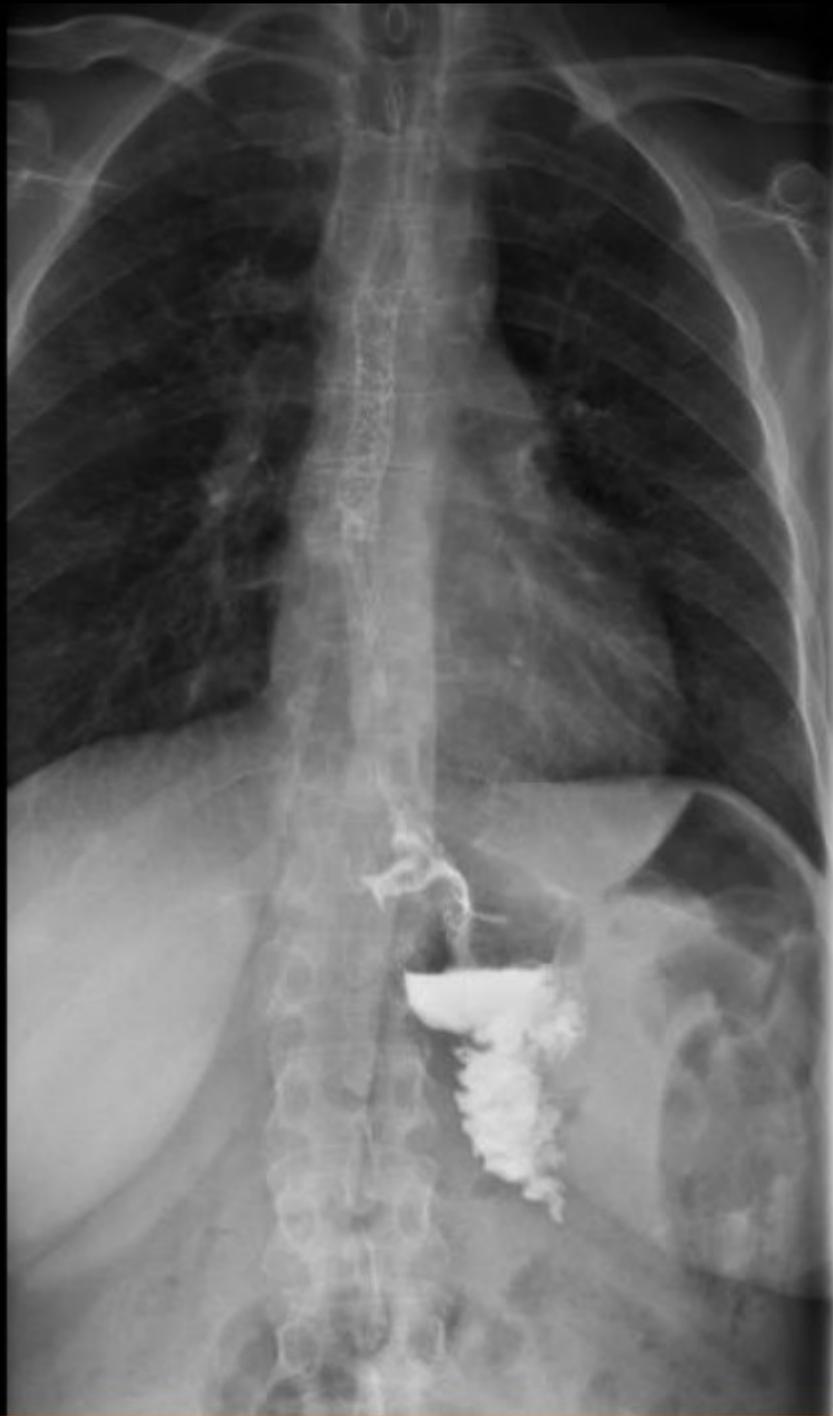


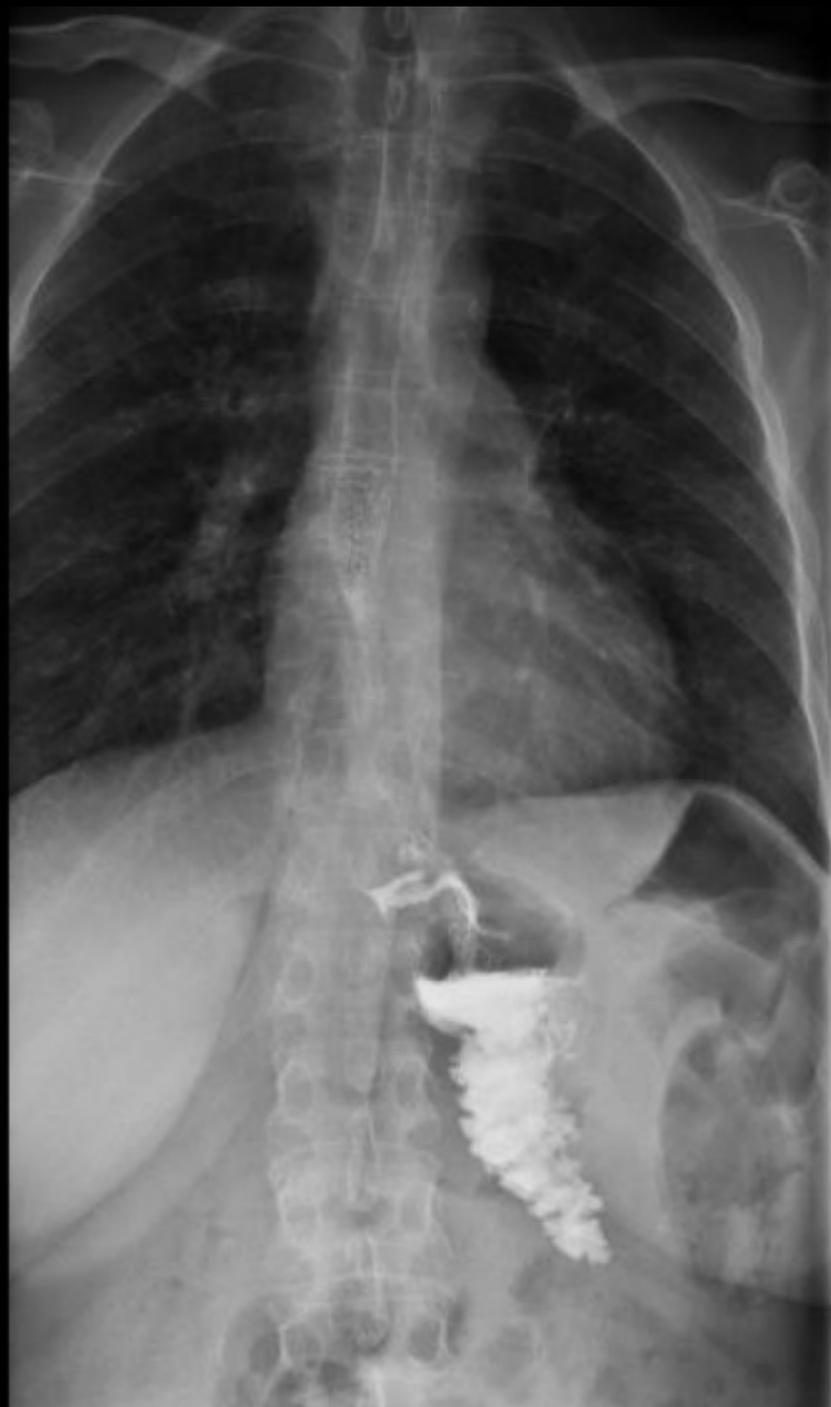


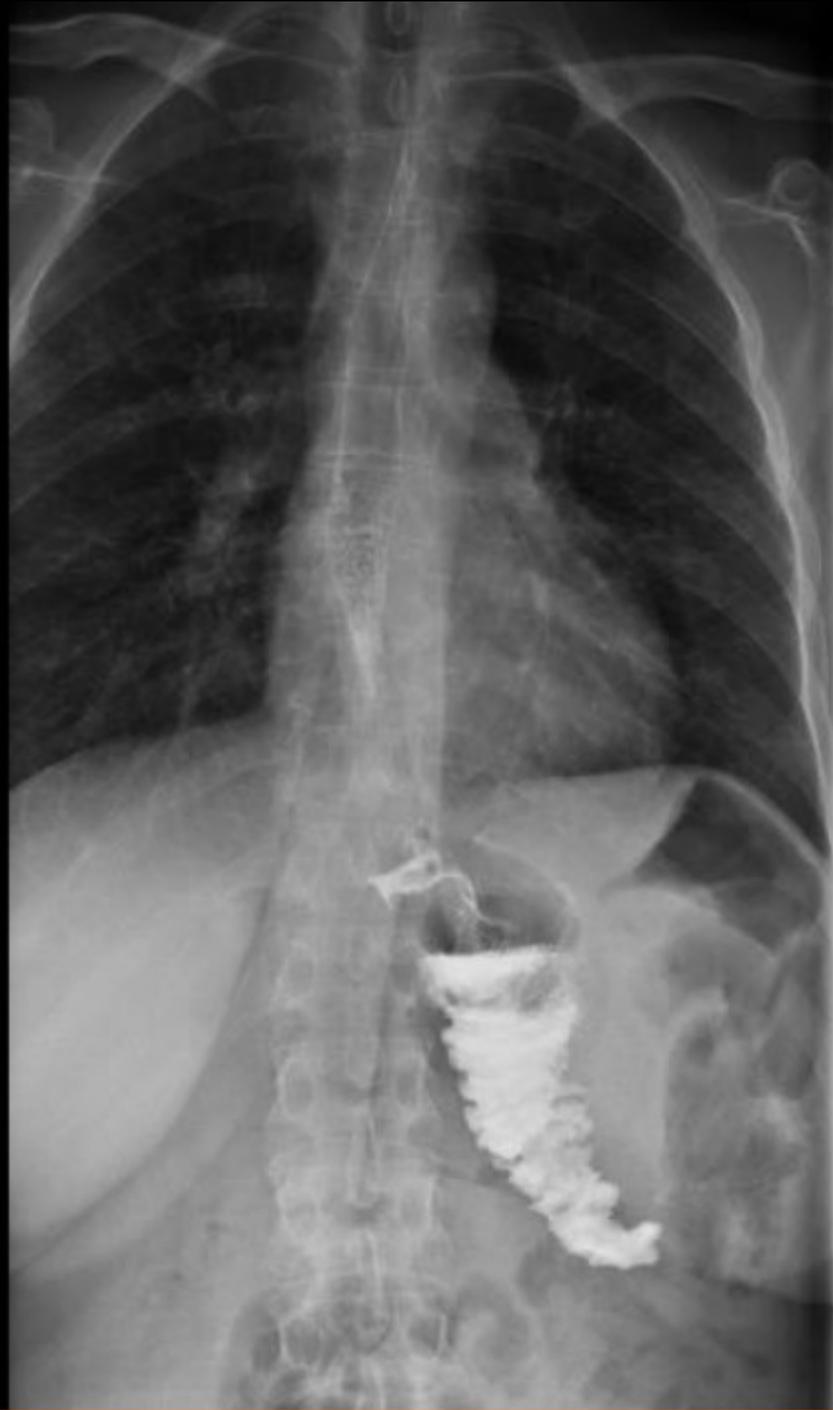


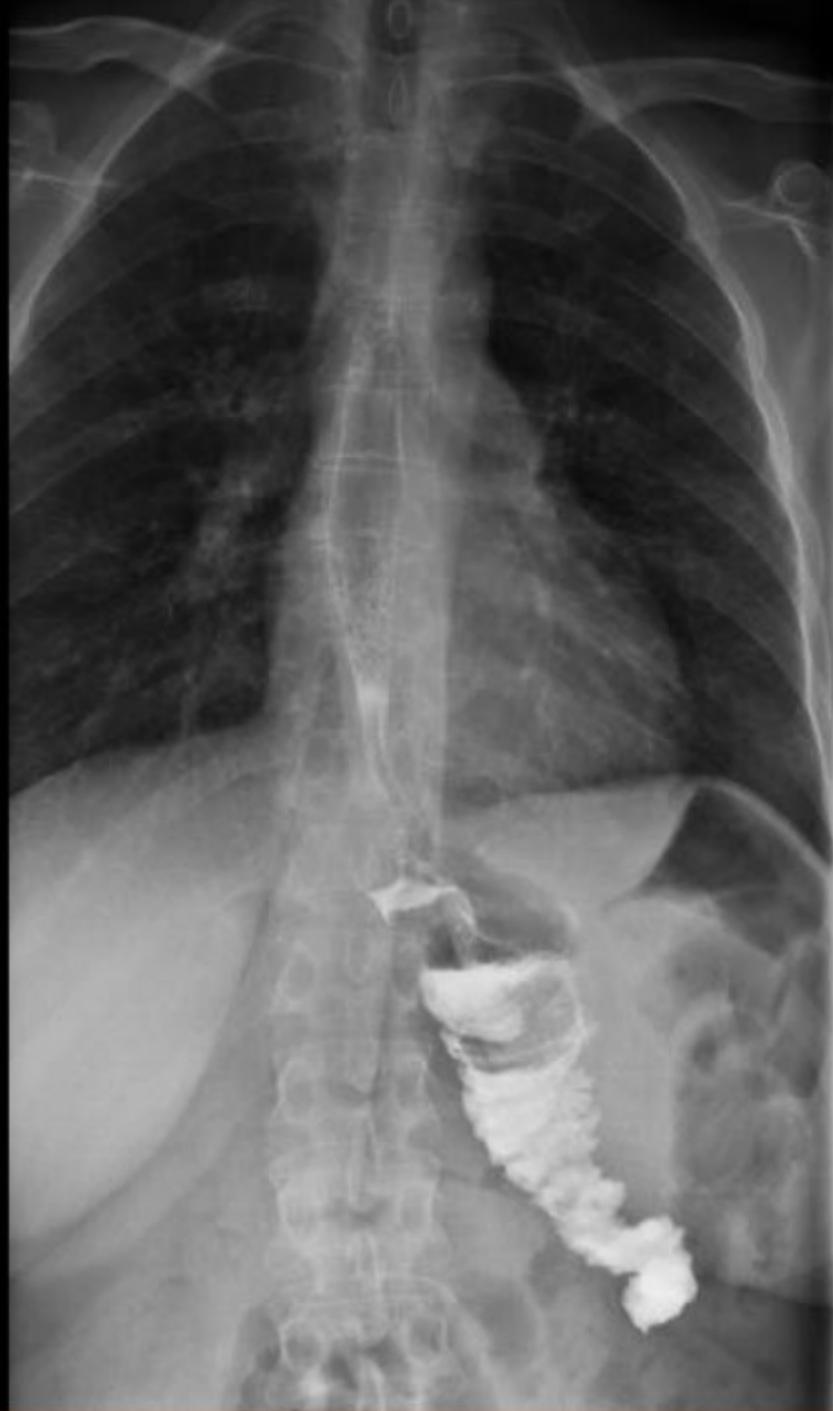




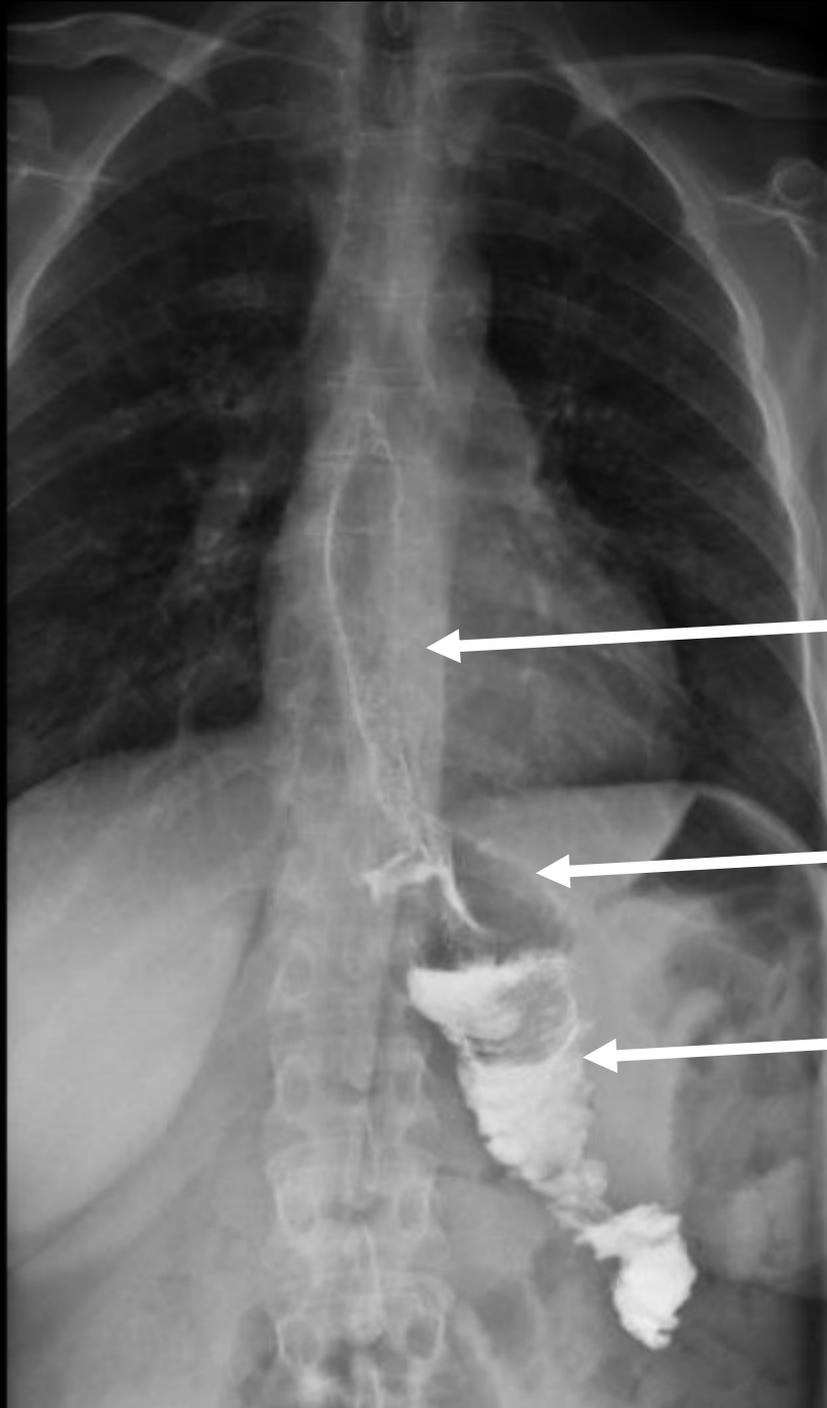








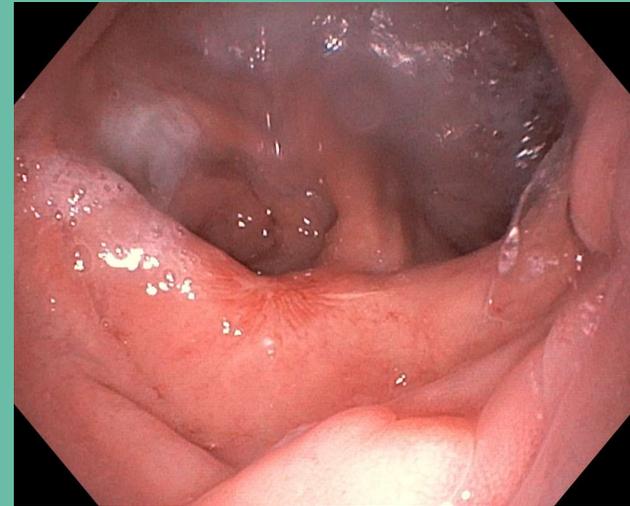
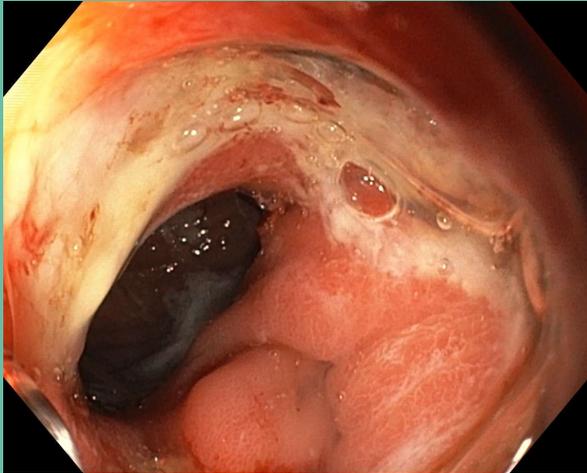




Œsophage

Réservoir

Anse
alimentaire



Ulcère de l'anastomose gastrojejunale

- 2 %
- Fumeurs, AINS, poche gastrique de grande taille
- Œdème et dysphagie
- IPP au long cours
- Perforation, sténoses, hémorragies
- Parfois révision chirurgicale

Reflux?

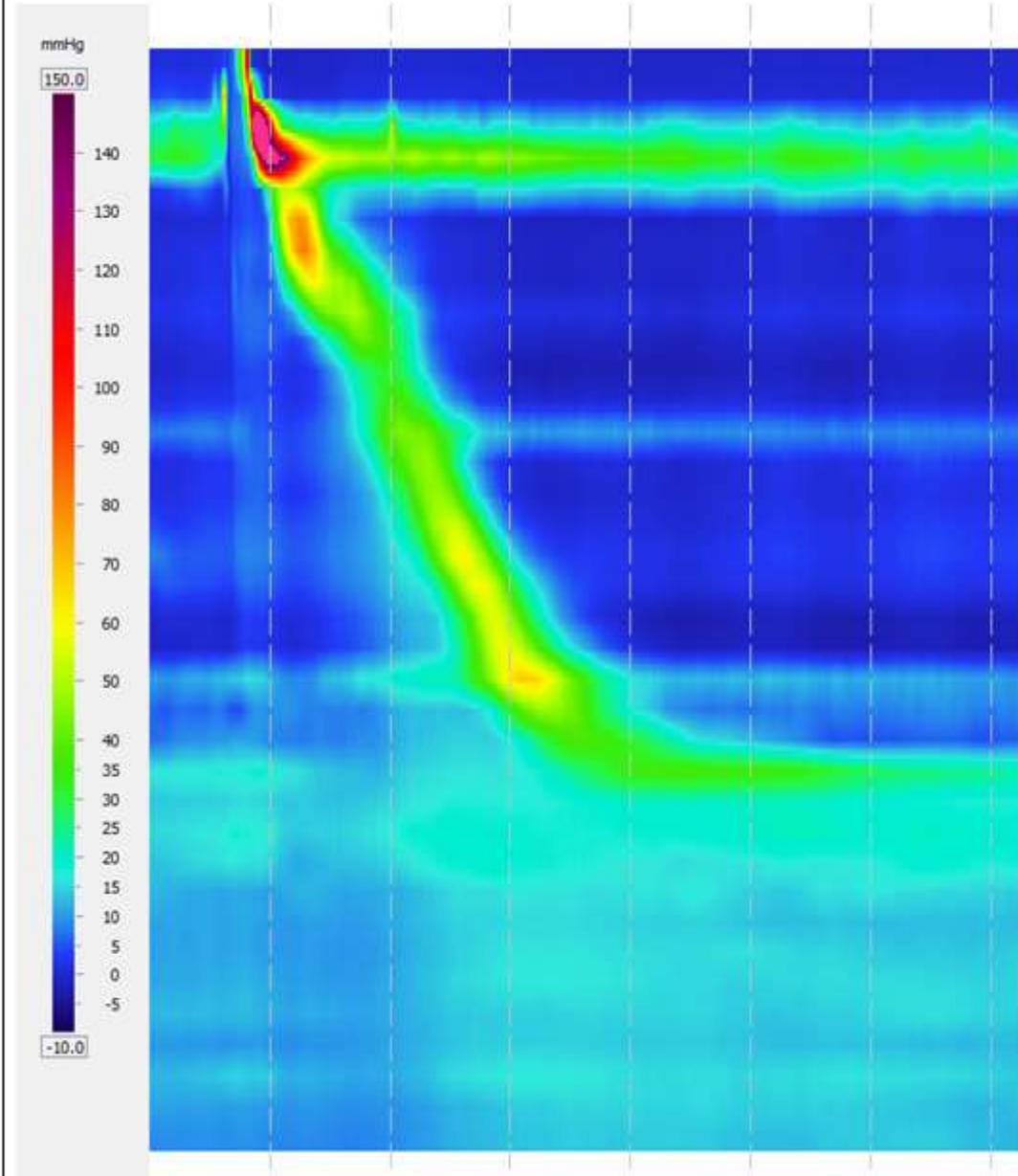
Complication?

Trouble fonctionnel?

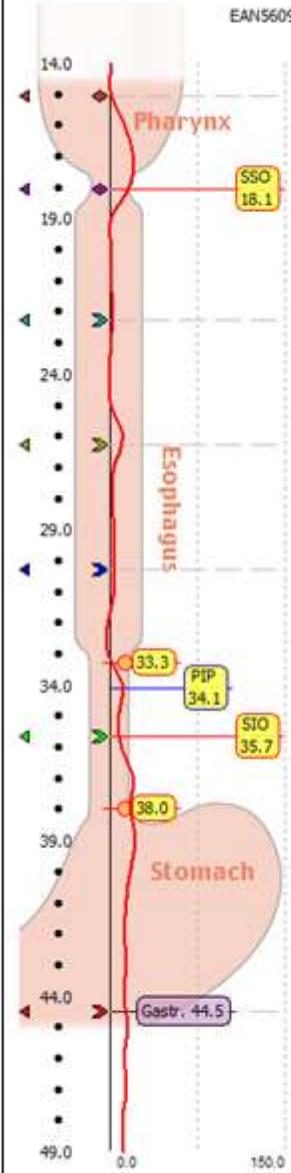
Trouble de l'adaptation?



Déglutition composite (moyenne de 10 déglutitions)



Profil des pressions au repos & Anatomie



Phmétrie et impédencemetrie

Enregistrement sur 24h ambulatoire

Nombre total de reflux acides : 89 (n= 18, 0-101)
Nombre de reflux acides de durée > à 5 minutes : 6 (n= 0, 0-7)
Durée du reflux acide le plus long : 55.2 (3 min, 0-7 min)
% de temps inférieur à pH4 : 14.7 (<5,8 %, 0-8,6 %)
(les normes indiquées sont celles de Richter JE, Dig Dis Sci 1992;37:849-56).

3- ANALYSE QUANTITATIVE DE L'IMPEDANCEMETRIE

	Patient	normales
Reflux liquides	47	< 75
Acides	21	< 50
Non acides	2	< 15
Minor-acides	24	< 33
Reflux gazeux purs	-	< 30

(Normales correspondant à la limite supérieure de la normale à 95th percentile chez le sujet sain sans prise d'IPP; d'après Zerbib F et al. Aliment Pharmacol Ther 2005; 22; 1011-1021)

Post **Sleeve** 20 % des patients

Disparition du système anti-reflux

Difficultés de vidange du tube gastrique

Post **Omega**, biliaire, 10 %

Œsophagite résistant au IPP : Chirurgie

Sleeve en Bypass améliore les symptômes dans 56 à 90 %

Omega en Bypass

Sans Oesophagite ?

- Thèse sur « **les troubles de l'adaptation alimentaire** »
30 % d' Amélioration des symptômes à un an
Distension? Adaptation?
- « **Obstruction fonctionnelle** » triple dilatation endoscopique
amélioration des symptômes
- Thèse sur « **Conversion en Bypass** à un an »
 - 6 pour dysphagie, améliorés, prise de poids
 - 11 pour RGO, 36% sans IPP

Diététique

endoscopie

Chirurgie

Quels Symptômes ?

Troubles du transit

Constipation Chirurgies restrictives

Diarrhée Chirurgies malabsorptives

- 1/3 après Bypass
- 62 % de pullulation bactérienne
- Traitement antibiotiques 25 % améliorés

Explorations fonctionnelles digestives
en post chirurgie bariatrique M. Massicard

Troubles fonctionnels post chirurgie bariatrique

- Fréquent
- Douleur aigue, urgence?
- Dysphagie, reflux, vomissements
 - TOGD
 - Fibroscopie
- Si chirurgie, souvent Bypass

Suivi chirurgical à vie ?

Chez un patient Symptomatique **OUI**

