



La recherche en chirurgie bariatrique

La chirurgie bariatrique est une chirurgie qui aide des personnes en obésité sévère à maigrir par une réduction de la taille de l'estomac. Elle concernait 60 000 actes en 2018 en France.

Bien que discipline assez récente, les techniques opératoires sont aujourd'hui performantes. La chirurgie bariatrique est actuellement sûre, associée à de faibles risques de complications péri-opératoires et à une mortalité minime de l'ordre de 0,1 à 0,2 %.

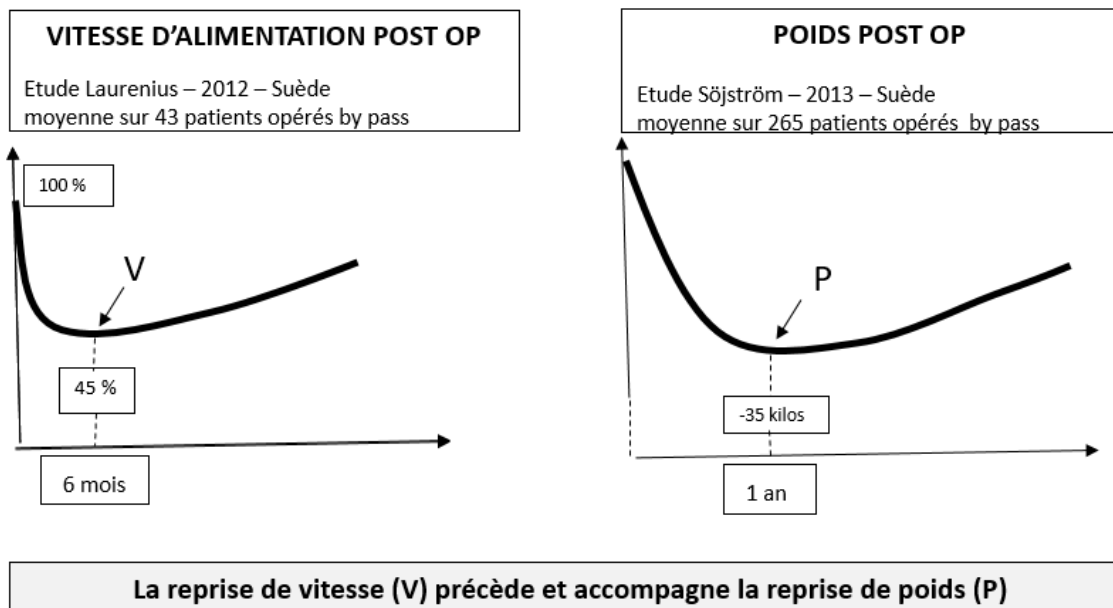
À long terme, les résultats sont par contre partagés. Cinq ans après l'opération, toutes opérations confondues, schématiquement, l'opération est un succès pour une majorité de patients, un échec avec une reprise de poids pour environ un tiers des patients, et une partie des patients sont perdus de vue.

Ce qui est étonnant est que pourtant, dans un premier temps, cette opération est très efficace. Elle permet mécaniquement aux personnes opérées de manger moins et donc de maigrir. Dans un second temps, autour de un à deux ans, les effets peuvent se tasser et le poids des personnes opérées se stabiliser. Le temps de ces deux premières phases est couramment nommé « lune de miel ». Dans un troisième temps, chez une part significative des personnes opérées, la prise de poids reprend.

Les raisons qui expliquent la reprise de poids sont encore mal comprises. Des explications peut-être parfois justifiées ou peut-être parfois fausses sont proposées : certains diront que les patients sont difficiles et ne suivent pas les consignes, d'autres diront que le suivi post-opératoire est insuffisant, et d'autres encore diront que le corps reprend ses droits et se réinstalle naturellement dans la maladie. Tout cela reste flou, éthéré, et nous passons peut-être aussi à côté d'une raison pragmatique qui pourrait porter une grosse part de l'explication des choses.

Nous émettons ici l'hypothèse, qu'une des causes possibles pour expliquer la reprise de poids chez les personnes opérées se trouve chez les mangeurs rapides, dans leur difficulté à ralentir leur comportement. Voici l'explication :

L'œsophage chez l'adulte est long de 25 cm à 30 cm. La nourriture propulsée par des contractions musculaires dites péristaltiques prend 20 secondes pour atteindre l'estomac. Les candidats à l'opération de chirurgie sont majoritairement des mangeurs très rapides. Post-opération : il faudra brutalement changer ses habitudes de 5 secondes à 20 secondes entre deux bouchées pour éviter que la nourriture ne vienne embouteiller l'estomac, et donc ne vienne distendre les tissus opérés. Or, nous constatons qu'au bout de deux ans après l'opération, la reprise moyenne de vitesse de repas est estimée à 72 % de la vitesse initiale (étude suédoise, 2012, 74 personnes opérées, « *Changes in eating behaviour and meal pattern following Roux-en-Y gastric bypass* »).



Chez les mangeurs rapides, la poche résiduelle d'estomac va être contrainte de s'adapter au flux de nourriture qui arrive. Au bout de deux à trois ans, la poche d'estomac est distendue, elle reprend plus ou moins sa taille initiale et le bénéfice de l'opération se limite à la perte de poids pendant les années de lune de miel. Les années qui suivent, la prise de poids aura toutes les chances de reprendre.

Le piège est que le mangeur rapide peut croire dans la période de lune de miel qu'il mange lentement naturellement, facilement. En fait, il ne s'en rend pas compte, mais il est freiné pour des très mauvaises raisons. Il est freiné parce qu'il s'appuie sur la restriction opératoire qui l'oblige à manger plus lentement. Progressivement, par le fait des sollicitations mécaniques répétées, les tissus se détendent. À force de sollicitations, l'estomac retrouve sa forme initiale et le bénéfice de l'opération est perdu.

Par contre, chez le mangeur naturellement lent ou modéré ou chez le mangeur rapide qui aura réussi à se freiner sans solliciter les tissus opérés, alors la restriction opératoire sera protégée. Le volume de l'estomac reste petit et le bénéfice de l'opération est conservé. Le poids peut se stabiliser.

Etudes :

- Etude Laurenius : Changes in eating behaviour and meal pattern following Roux-en-Y gastric bypass - PMID: 22124454
- Etude Sjöström : Review of the key results from the Swedish Obese Subjects (SOS) trial - a prospective controlled intervention study of bariatric surgery - PMID: 23163728
- vidéo <https://www.youtube.com/watch?v=mCB3MrIWMd8> du chirurgien Dr. Paul O'Brien of the Centre for Bariatric Surgery in Melbourne pour plus d'explications.