

# CONVERSION EN BYPASS GASTRIQUE LAPAROSCOPIQUE POUR ECHEC DE GASTROPLASTIE PAR ANNEAU MODULABLE : UNE REVUE DE 85 PATIENTS

ROBERT M, ESPALIEU P, MION F, BOULEZ J, PONCET G  
Hôpital Edouard Herriot, Chirurgie Générale, Pavillon D, LYON

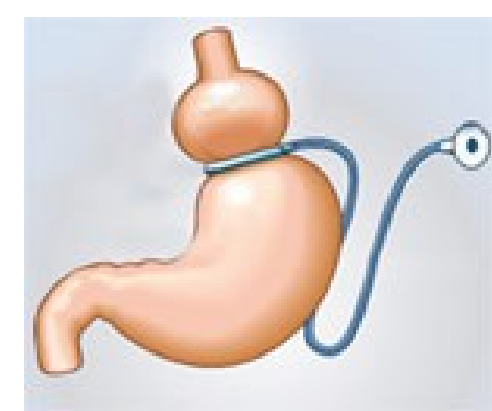
## But de l'étude

La **Gastroplastie Par Anneau Modulaire** (GPAM) laparoscopique est la 1ère procédure bariatrique en Europe et de popularité croissante en Amérique du Nord. Cependant, le **taux d'échec à 5 ans** peut atteindre les **50%**<sup>1</sup> conduisant à une **augmentation des chirurgies de recours**. Si la tendance actuelle semble être à la conversion en Bypass Gastrique, **aucun consensus** n'existe d'autant plus qu'on manque de données significatives sur son efficacité en 2ème intention<sup>2</sup>. Le but de cette étude était d'évaluer les **résultats et les facteurs d'échec de la conversion en bypass** après échec d'anneau.

## Patients et Méthode

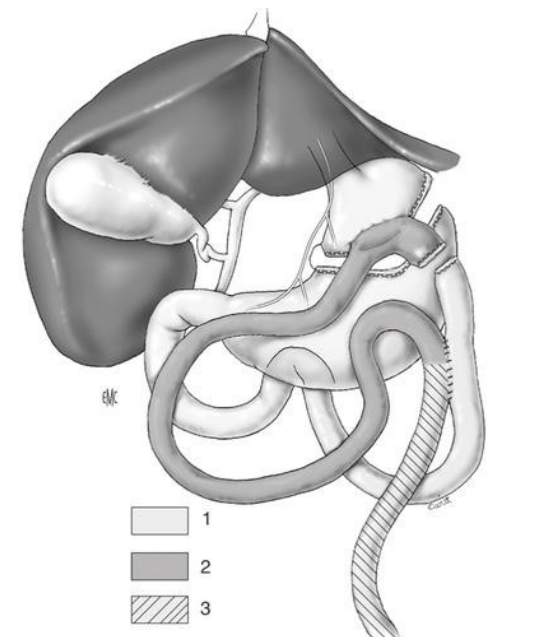
De Janvier 2003 à Juillet 2010 : **85 conversions laparoscopiques en bypass après échec d'anneau (= 24,4% des procédures de bypass)**, âge moyen = 39. 3 ans, 85% de femmes

A l'intervention initiale (GPAM) :



**IMC moyen = 47,2 kg/m<sup>2</sup>**  
32% de super obèses (IMC > 50)  
79% avec une ou plusieurs co-morbidité(s)  
IMC moyen le plus bas atteint avec la GPAM = 35

A la conversion en bypass :



Délai moyen de conversion = 6.2 ans  
**IMC moyen = 42,9 kg/m<sup>2</sup>**  
8% avaient eu un re-banding  
14% avait eu l'ablation de l'anneau avant la conversion

Indications de conversion en Bypass	Nombre de patients (n=85)	%
Echec de perte pondérale / co-morbidités non contrôlées	48	56.5
Complications liées à l'anneau	29	34
Reflux / oesophagite	14	16.5
Troubles Moteurs de l'oesophage	10	11.7
Slippage / dilatation de poche	4	4.7
Migration	1	1.1
Procédure en 2 temps	5	6
Mauvais confort alimentaire / demande du patient	3	3.5

## Résultats

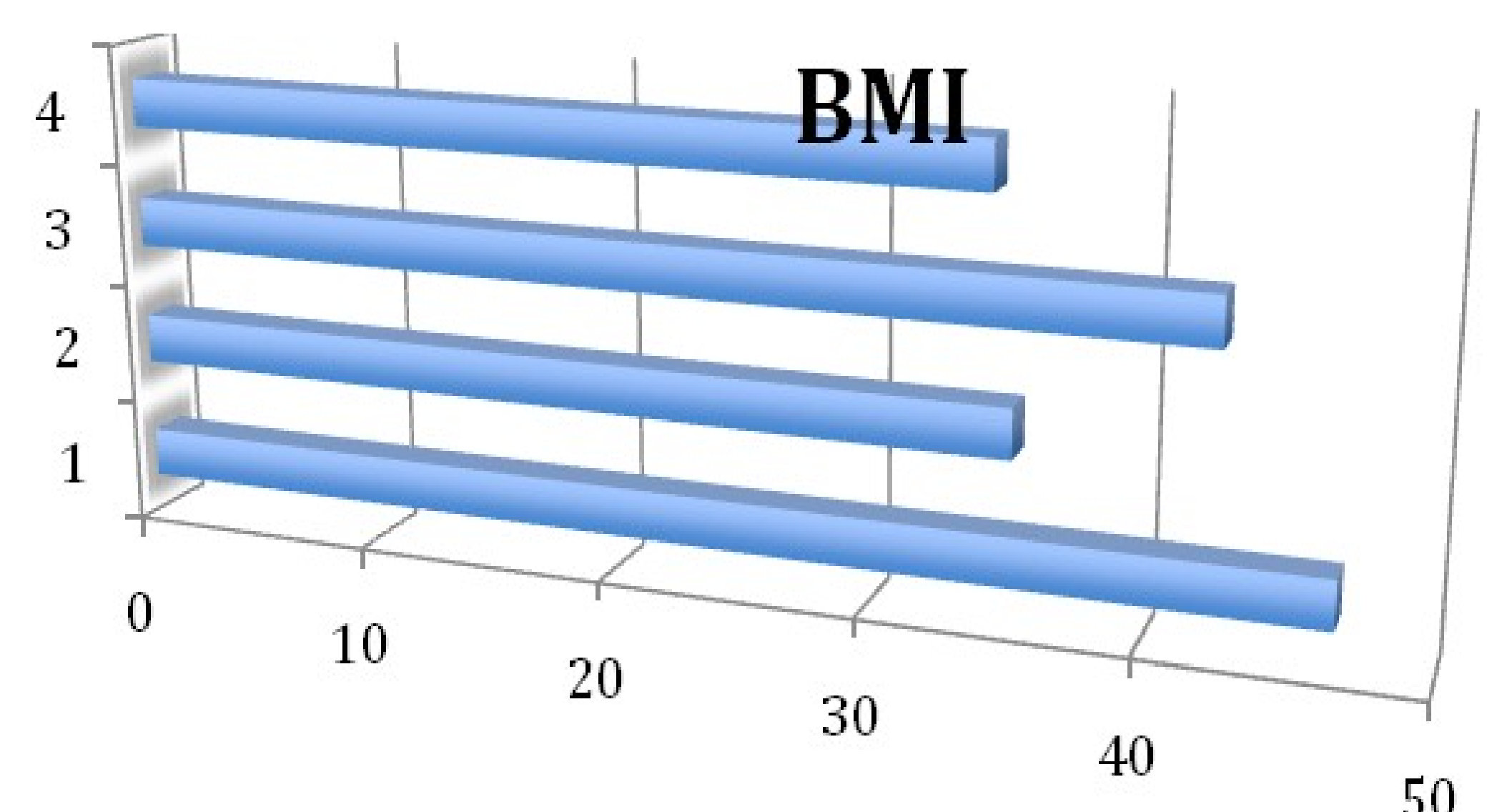
Ablation de l'anneau concomitante au bypass = 96%  
Conversion en laparotomie = 2.3%

Durée opératoire moyenne = 166 minutes  
Durée moyenne de séjour = 5 jours

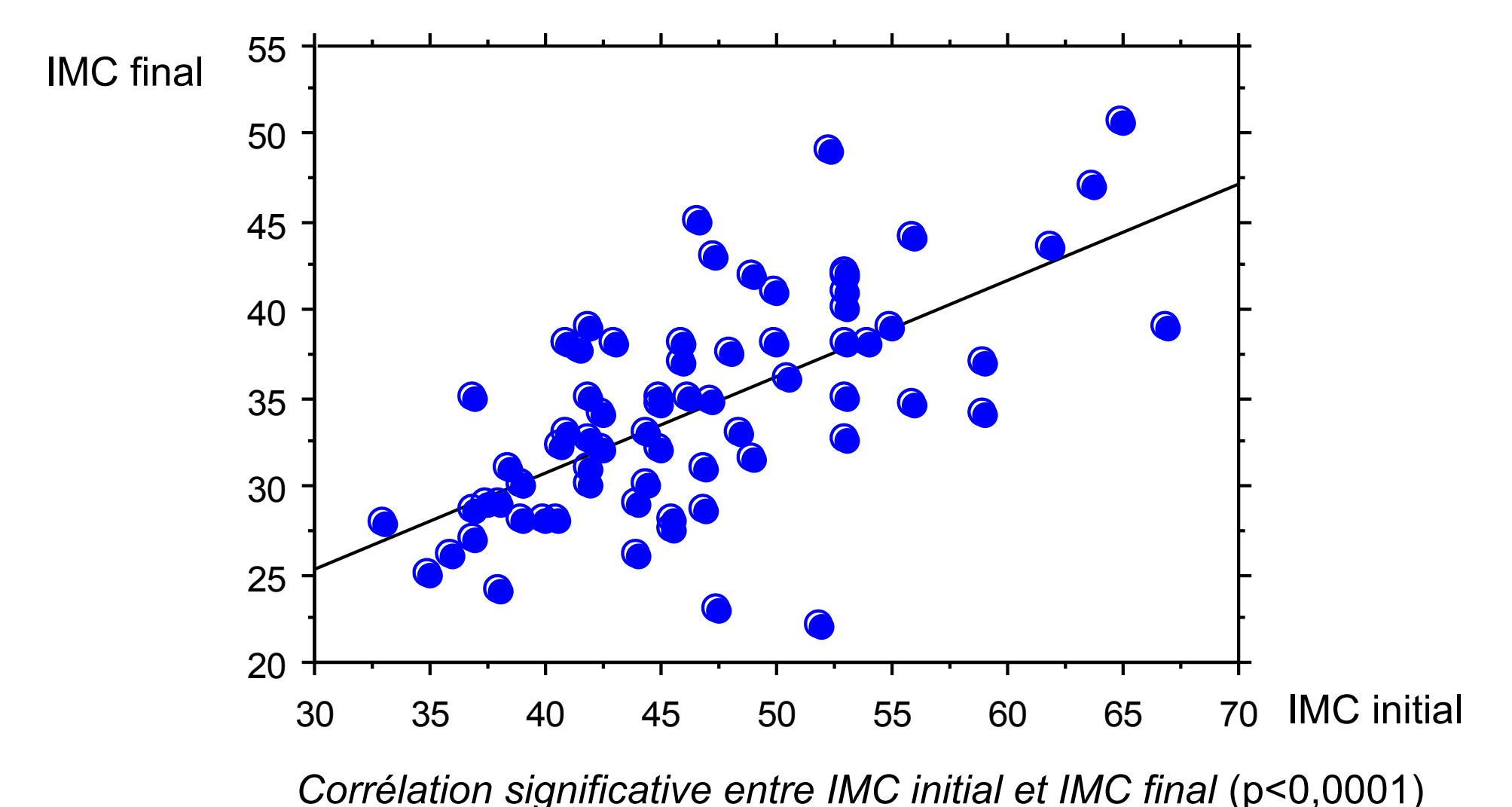
Morbidité précoce = 7%  
Mortalité = 0

Follow up moyen = 22 Mois  
**IMC moyen final = 34, 8 kg/m<sup>2</sup>**

15,3 % des patients ont gardé un IMC final > 40  
⇒ sous groupe correspondant à des patients super obèses et/ou plus âgés



Evolution du Body Mass Index (BMI) au cours des différentes procédures bariatriques  
1 : avant GPAM, 2 : après GPAM, 3 : avant conversion en Bypass, 4 : après bypass



## Conclusion

La **super obésité** et l'**âge avancé** sont des **facteurs d'échec** de la GPAM et d'efficacité modérée de la conversion en Bypass.

Le **bypass de révision** reste néanmoins la **procédure de choix en cas d'échec d'anneau** avec des résultats satisfaisants (perte moyenne de 12,4 points d'IMC) et une morbidité acceptable entre des mains entraînées.

## Références

- DeMaria EJ, Sugerman HJ, Meador JG et al. High failure rate after laparoscopic adjustable silicone gastric banding for treatment of morbid obesity. Ann Surg 2001;233:809-18
- Gagner M, Gumbs AA. Gastric banding: conversion to Sleeve, bypass or DS. Surg Endosc 2007;21:1931-1935.