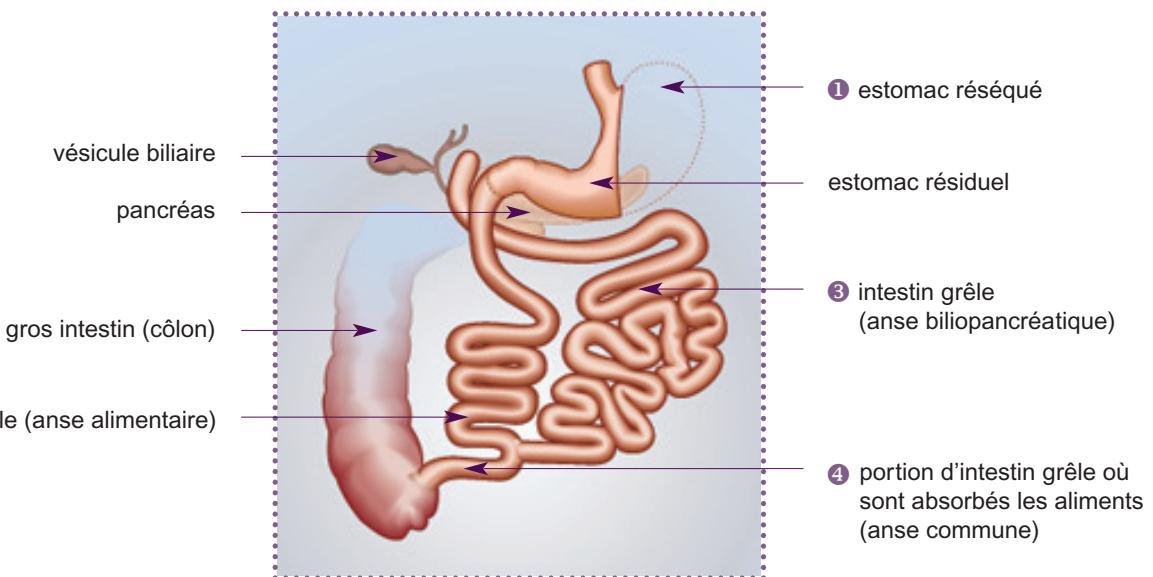


# Technique de la dérivation biliopancréatique



Principe	<b>Technique restrictive et malabsorbative</b> : cette technique complexe permet de limiter la quantité d'aliments ingérés et l'assimilation de ces aliments par l'intestin. La taille de l'estomac ① est réduite par gastrectomie et l'intestin grêle divisé en deux parties ② et ③. L'estomac est raccordé à la partie ② servant à véhiculer les aliments jusqu'au gros intestin. La partie ③, qui sert à transporter les sécrétions digestives du foie et du pancréas, est raccordée à la fin de l'intestin grêle ④. Ainsi, les aliments ne sont digérés par les sucs digestifs et assimilés que sur une courte portion de l'intestin grêle ④ ; l'essentiel des aliments passent directement dans le gros intestin sans être absorbés.
Caractéristiques	Cette technique est réservée aux patients avec IMC $\geq 50 \text{ kg/m}^2$ et/ou après échec d'une autre technique. Elle doit être pratiquée par une équipe spécialisée dans sa réalisation.
Perte de poids attendue	De l'ordre de 75 à 80 % de l'excès de poids, ce qui correspond à une perte de poids d'environ 60 à 65 kg <sup>1</sup> . Le recul sur ces résultats est de 25 ans.
Durée moyenne de l'intervention <sup>2</sup>	4 à 5 heures
Durée moyenne de l'hospitalisation <sup>3</sup>	8 à 10 jours
Mortalité liée à l'intervention	1 %
Principaux risques de complications	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>risque important de carences nutritionnelles</b> (en protéines et en vitamines) ;</li> <li>▶ risque important de malabsorption de médicaments ;</li> <li>▶ complications fonctionnelles : diarrhée, selles malodorantes ;</li> <li>▶ complications chirurgicales : ulcère, fuites ou rétrécissement au niveau de la jonction entre l'estomac et l'intestin, hémorragies, occlusion de l'intestin.</li> </ul>

1. Pour une personne de taille moyenne (1,70 m) avec un IMC égal à 50 kg/m<sup>2</sup>.

2. En l'absence de complication au cours de l'intervention.

3. En l'absence de complication après l'intervention.