

Actualités en chirurgie bariatrique

Journée Territoriale de l'Obésité
28 Novembre 2025

Dr BOUCHET Manon
Chirurgie digestive
CHU TOULOUSE



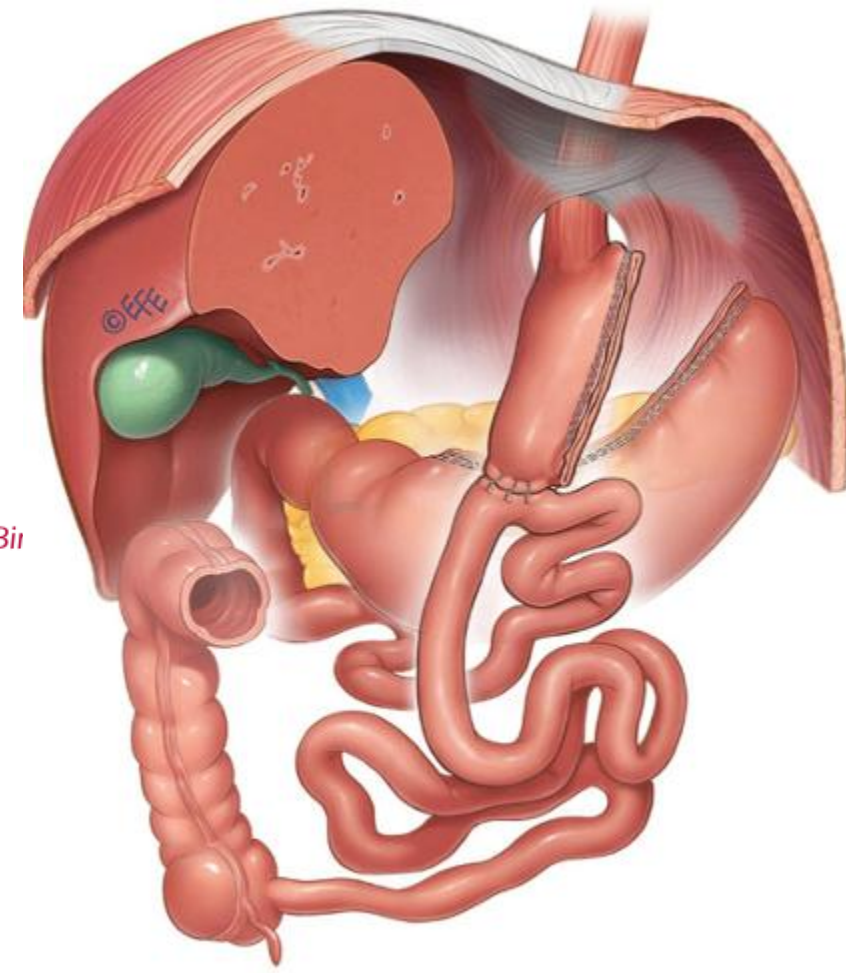
THE LANCET

Efficacy and safety of one anastomosis gastric bypass versus Roux-en-Y gastric bypass at 5 years (YOMEGA): a prospective, open-label, non-inferiority, randomised extension study



2025

Maud Robert, Tigran Poghosyan, Delphine Maucort-Boulch, Alexandre Filippello, Robert Caiazzo, Adrien Sterkers, Lita Khamphommala, Fabian Reche, Vincent Malherbe, Adriana Torcivia, Toufic Saber, Dominique Delaunay, Carole Langlois-Jacques, Augustin Suffisseau, Sylvie Bii Emmanuel Disse, François Pattou



Essai YOMEGA :

- contrôlé randomisé multicentrique
- BPGY (150-50 cm) versus BPGO (200 cm)
- perte de poids, comorbidités et sécurité à **2 ans**



Non infériorité du BPGO sur le poids et les comorbidités
Chirurgie plus rapide
Plus de complications métaboliques (carences)



Résultats à 5 ans

Résultats à 5 ans (68% de follow-up) :

→ **%EWL** : non infériorité du BPGO

	2 years of follow-up	5 years of follow-up
OAGB group	Mean -87.4% (SD 23.9); n=71	Mean -75.6% (SD 28.1); n=72
RYGB group	Mean -85.8% (SD 23.3); n=85	Mean -71.4% (SD 29.8); n=78

→ **Comorbidités** : non infériorité du BPGO

→ **Effets indésirables graves nutritionnels** : pas de différence significative

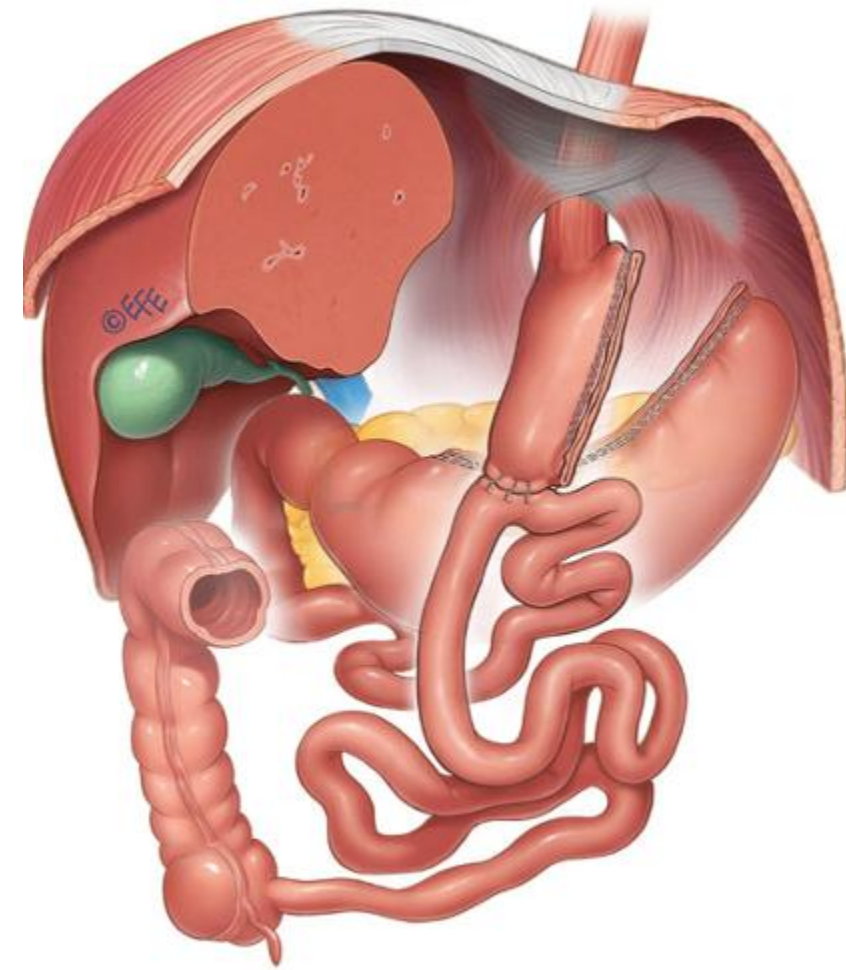
→ **Reflux gastro-œsophagien** :

41% (BPGO) versus 18% (BPGY), $p = 0,003$

8% de conversion BPGO → BPGY

→ **Dumping syndrome** :

16% (BPGO) versus 36% (BPGY), $p = 0,006$

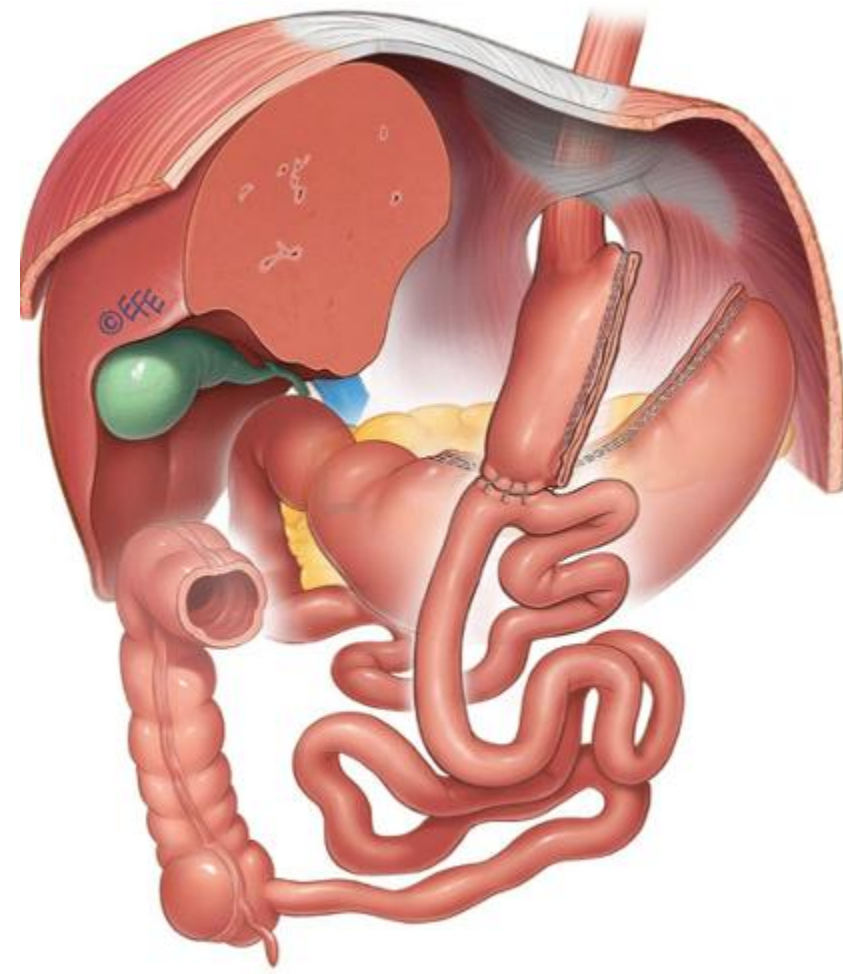


Le BPGY reste la technique opératoire de choix en termes de balance bénéfice risque.

Risque à long terme du **BPGO** : **RGO +++**
(surveillance endoscopique)

Limitation : longueur d'anse biliaire à 200 cm pour le BPGO

➔ **Essai YOMEGA 2 en cours :**
BPGY (50-150 cm) versus BPGO (150cm)



THE LANCET

Roux-en-Y gastric bypass, adjustable gastric banding, or sleeve gastrectomy for severe obesity (By-Band-Sleeve): a multicentre, open label, three-group, randomised controlled trial



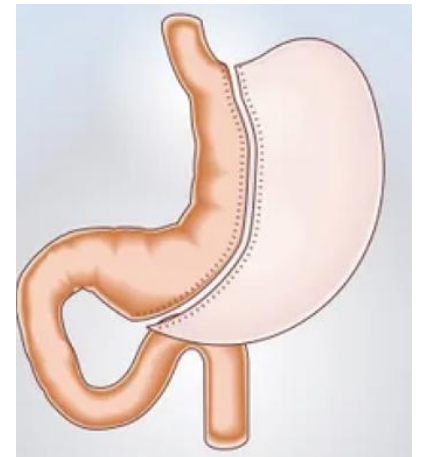
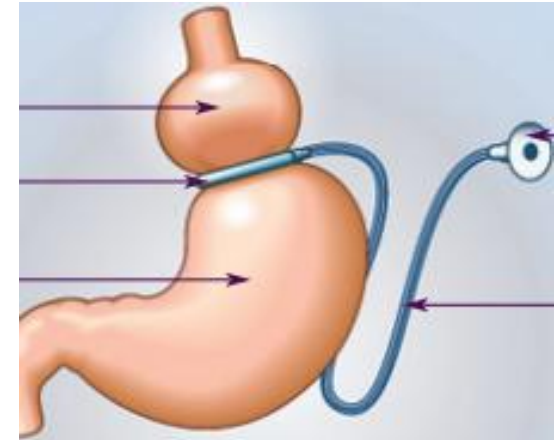
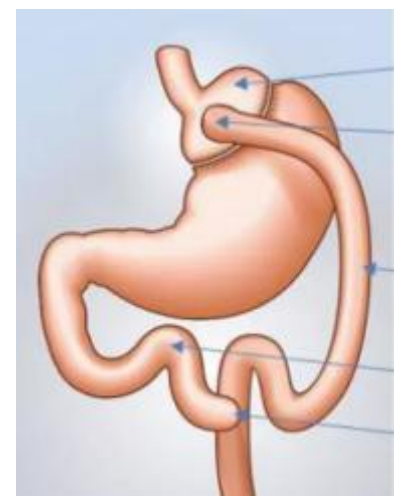
2025

*The By-Band-Sleeve Collaborative Group**

Essai contrôlé randomisé multicentrique
1351 patients, IMC moyen 46

BPGY versus Anneau gastrique versus Sleeve
(1^{ère} chirurgie bariatrique)

Perte de poids (> 50% EWL), qualité de vie, sécurité et coûts
A 3 ans



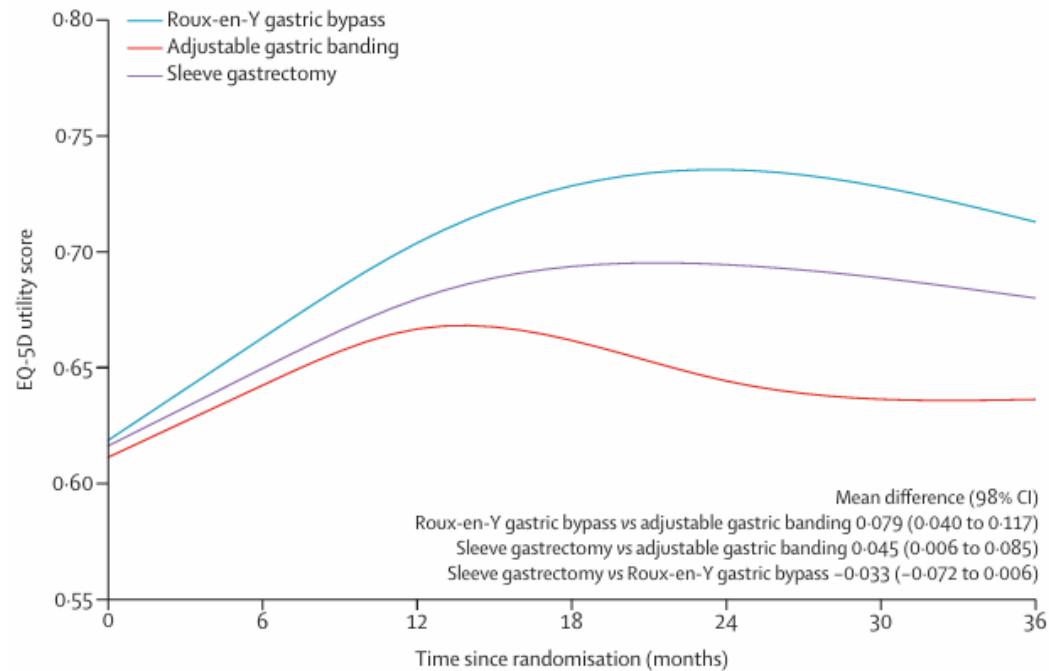
➔ > 50% EWL

- BPGY : 68 %
- Anneau gastrique : 25 %
- Sleeve : 41 %

➔ % TWL

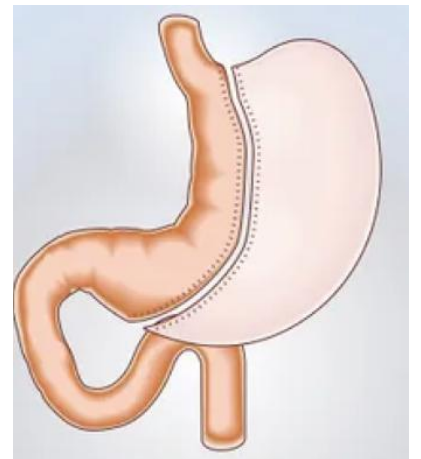
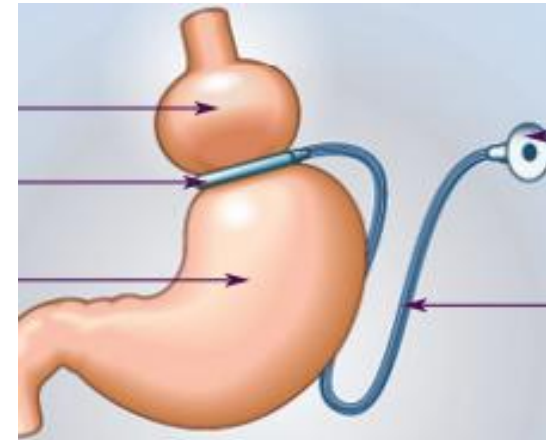
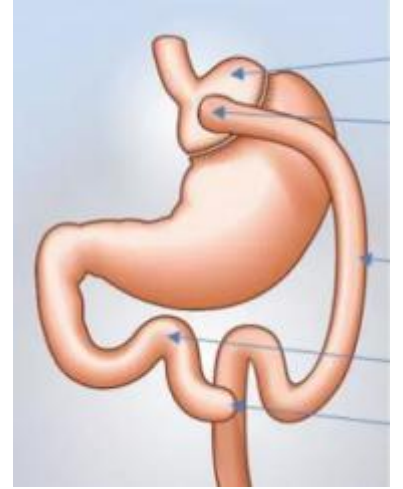
- BPGY : 26,8 %
- Anneau gastrique : 14 %
- Sleeve : 19,4 %

➔ Qualité de vie



➔ Sécurité (effets indésirables graves) : 4,6 – 6 %, non significatif

➔ Coûts/efficacité : BPGY est la meilleure option



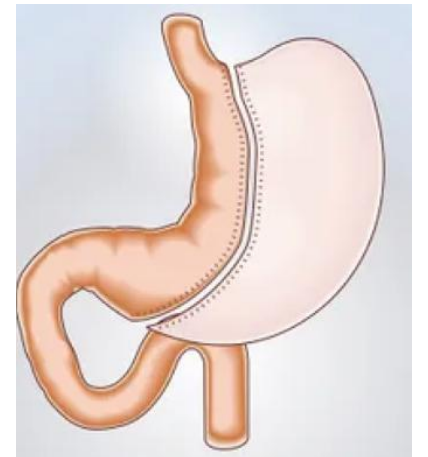
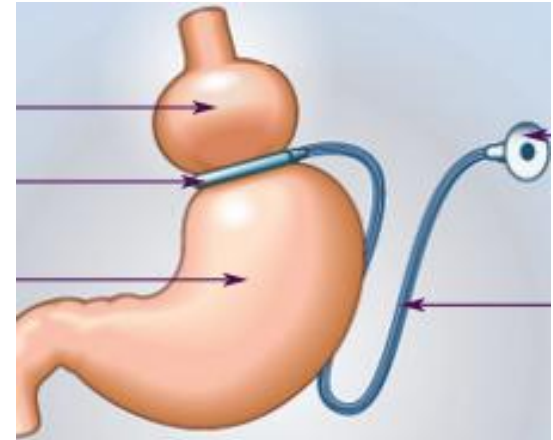
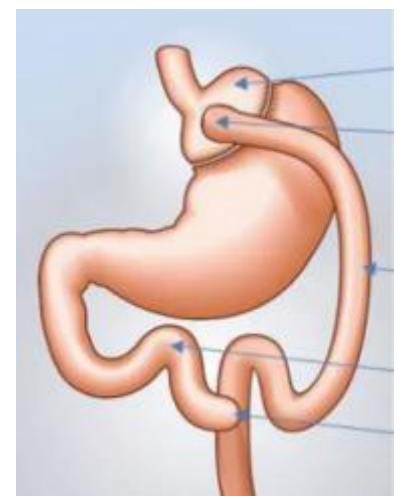
Le **BPGY et la sleeve > anneau gastrique** en termes de :

- Perte de poids
 - Qualité de vie
 - Traitement des comorbidités
- ➔ L'anneau gastrique doit être progressivement abandonné... (ou réservé à certains patients)

Le **BPGY > sleeve** en termes de :

- Perte de poids
- Coût/efficacité
- Qualité de vie (tendance)

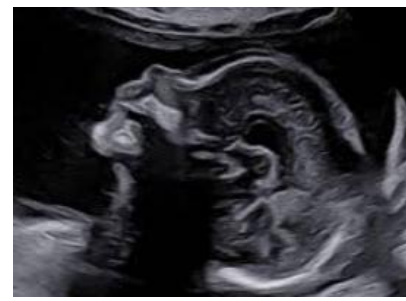
Limitation : faible recul 3 ans



Maternal and neonatal outcomes of pregnancies after metabolic bariatric surgery: a retrospective population-based study



2025



Pierre Bel Lassen,^{a,b,c} Anne-Isabelle Tropeano,^{d,e} Armelle Arnoux,^{d,f,g} Estelle Lu,^d Louis Romengas,^d Sandrine Katsahian,^{d,f,g} Bérénice Ségrestin,^h Bénédicte Lelièvre,ⁱ Delphine Mitanchez,^{j,k} Géraldine Gascoin,^{l,m} Tigran Poghosyan,ⁿ Andrea Lazzati,^{g,o} Barbara Heude,^a Jacky Nizard,^{p,q} Sébastien Czernichow,^{a,e} Cécile Ciangura,^b and Claire Rives-Lange^{e,g,*}

Etude rétrospective
2013 et 2022

55 000 grossesses après chirurgie bariatrique
223 000 grossesses « contrôles » – âge, parité, obésité, HTA, diabète, statut socio-économique

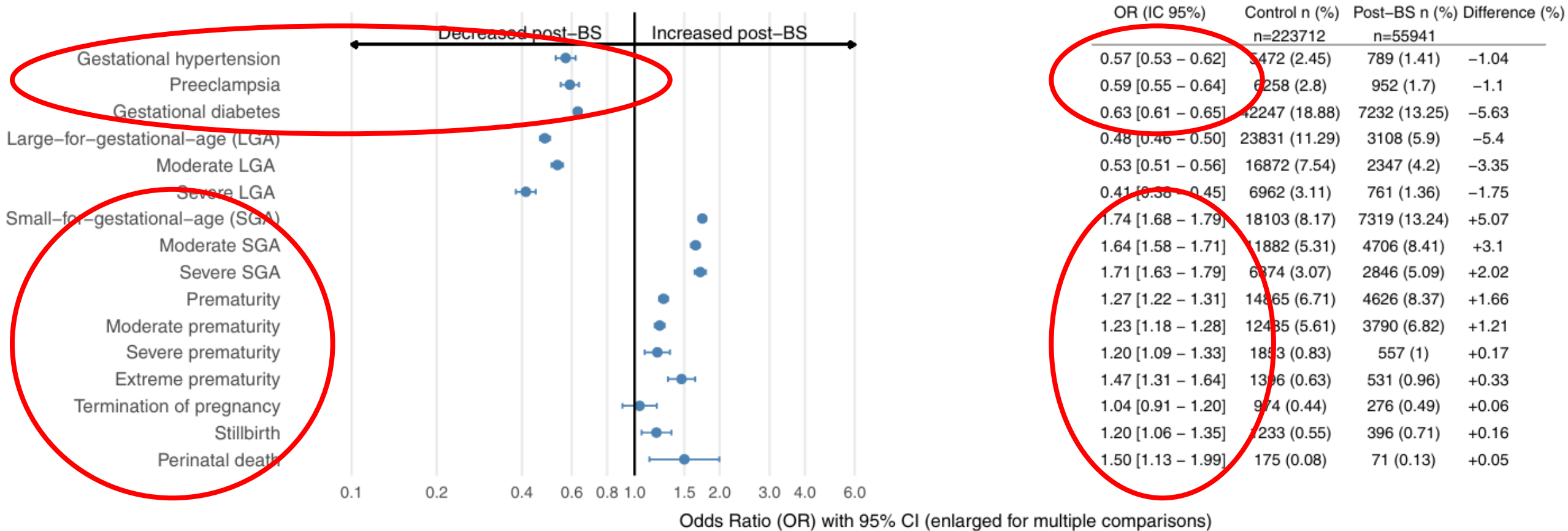
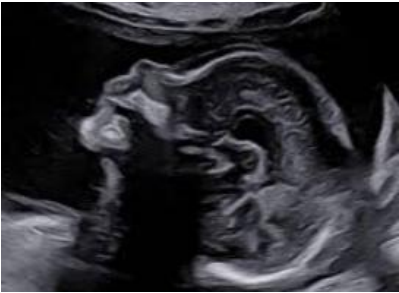
Effets maternels: HTA, prééclampsie, diabète gestationnel

Effets néo-nataux : faible poids de naissance, prématurité, mort fœtale in utero, décès péri-natal

+ relation avec le **type** de chirurgie bariatrique, le **délai** chirurgie – grossesse, malnutrition

+ comparaison grossesses avant et après chirurgie bariatrique sur la même mère

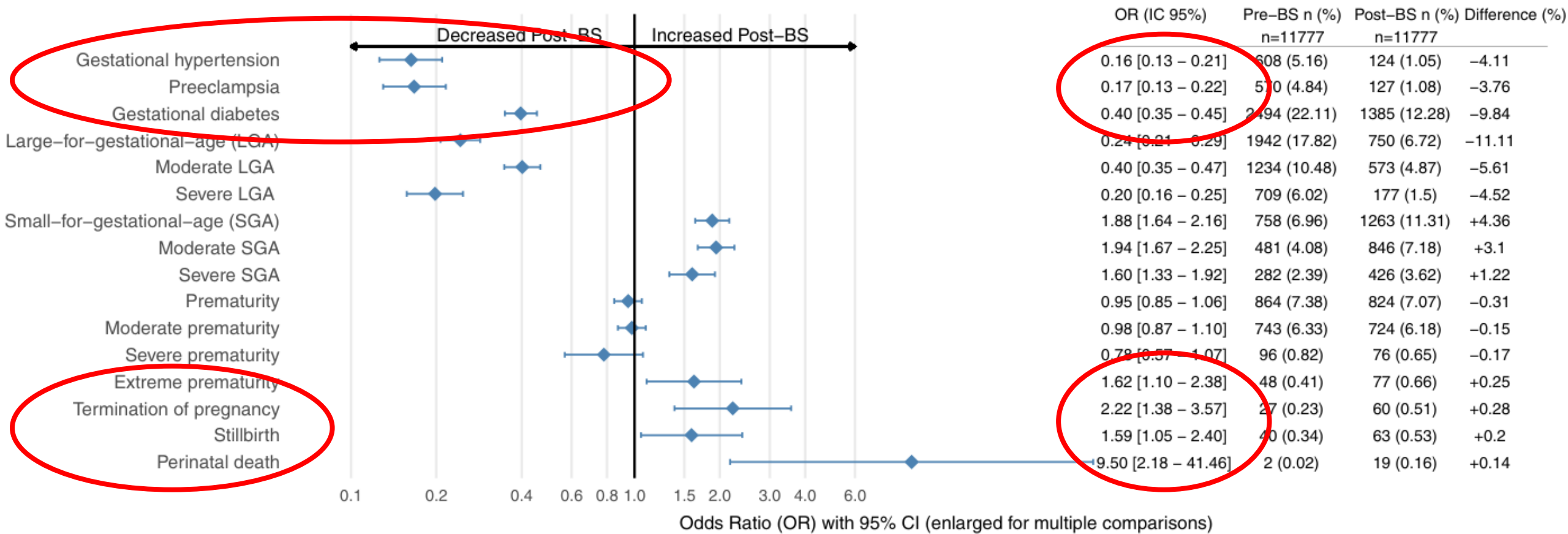
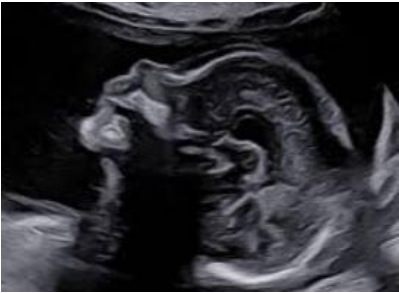
Effets maternels et néonataux : Grossesses après CB versus grossesses contrôles



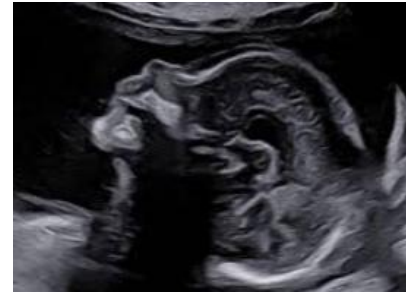
Chirurgie bariatrique :

- ➔ **Effets positifs maternels** : moins d’HTA, moins de pré-éclampsie, moins de diabète gestationnel
- ➔ **Effets négatifs néonataux** : plus de « petit poids pour l’âge », de prématurité, de MFIU, de décès périnataux

Effets maternels et néonataux : Grossesses après CB versus grossesses avant CB (même mère)



Effets similaires sauf prématurité (pas de différence) et le décès péri-natal (+++)



→ Type de chirurgie bariatrique

Sleeve et BPGY ont à peu près le même profil de risque

BPGY : effets positifs maternels et effets négatifs néonataux majorés

➤ **BPGY et femme en âge de procréer : réflexion**

→ Délai avant chirurgie

Risques augmentés de « petit poids pour l'âge » si < 12 mois

Pas de différence entre 1 an et 2 ans

Les effets s'atténuent après 5 ans (reprise de poids)

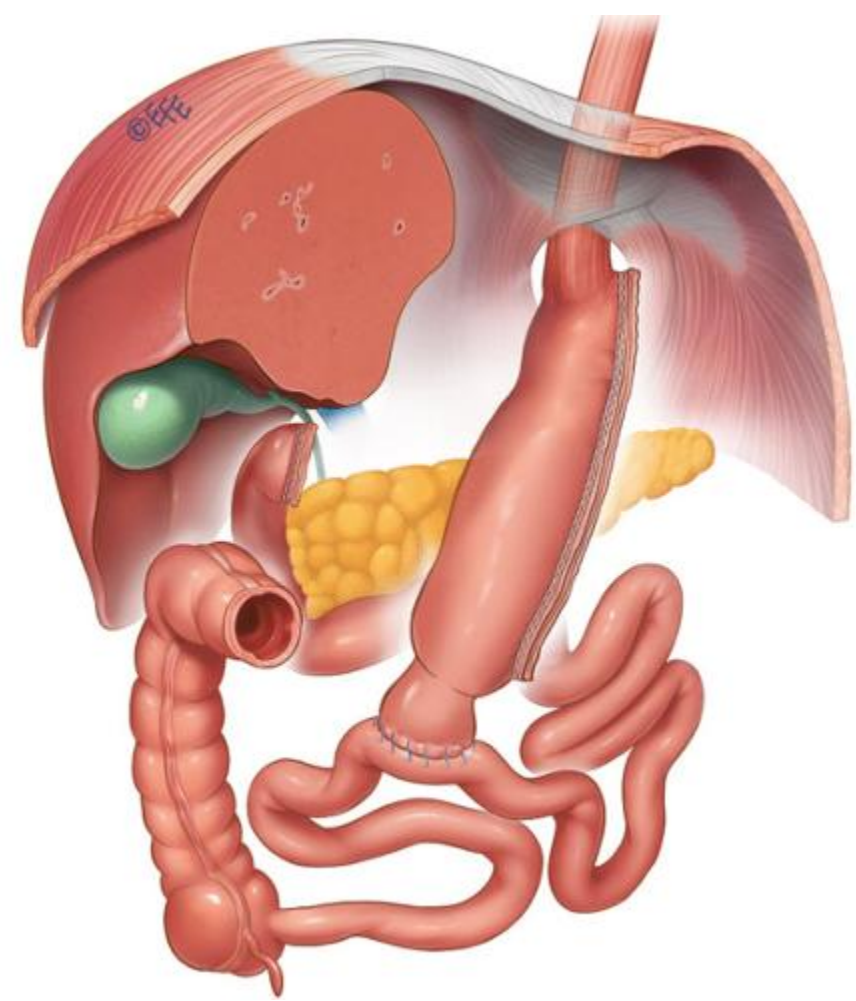
➤ **Pas de grossesse dans l'année qui suit la chirurgie**

➤ **Grossesse à risque dans tous les cas, suivi ++**

Efficacy and safety of single-anastomosis duodeno-ileal bypass with sleeve gastrectomy versus Roux-en-Y gastric bypass in France (SADISLEEVE): results of a randomised, open-label, superiority trial at 2 years of follow-up



*Maud Robert, Tigran Poghosyan, Nicolas Romain-Scelle, Sebastien Czernichow, Dominique Delaunay, Adrien Sterkers, Litavan Khamphom, Andrea Lazzati, Claire Blanchard, Robert Caiazzo, François Pattou, Emmanuel Disse, and the SADISLEEVE Collaborative Group**



Single Anastomosis Duodeno-ileal + sleeve

Prospectif, multicentrique, contrôlé, randomisé
2 x 190 patients

% EWL à 2 ans

en première ou deuxième intention

➔ **% EWL à 2 ans : significativement plus dans le groupe SADI-S (76 % versus 68 %)**

➔ **% TWL à 2 ans : Significativement plus dans le groupe SADI-S (33% versus 30%)**

➔ **Rémission du diabète**

Non significatif (57 % versus 62 %)

➔ **Carences nutritionnelles**

Non significatif (11%)

Tendance à plus de diarrhées dans le groupe SADI-s

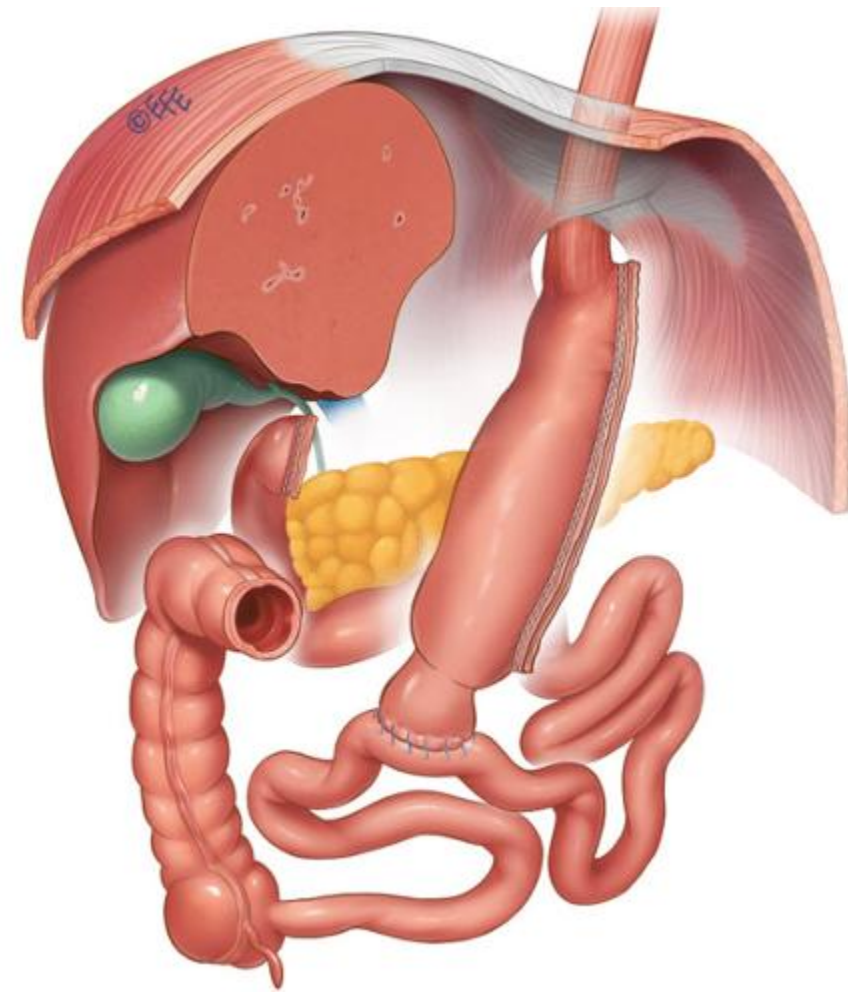
➔ **Complications chirurgicales**

➤ **< 30 jours : significativement plus dans le groupe SADI-S (5,6% versus 1,9%)**

➤ **> 30 jours : significativement plus dans le groupe BPGY (1,7% versus 9,4%)**

➤ **Reflux gastro-œsophagien : 20 % SADI-s versus 8 % BPGY**

➤ **Clavien ≥3 : pas significatif**



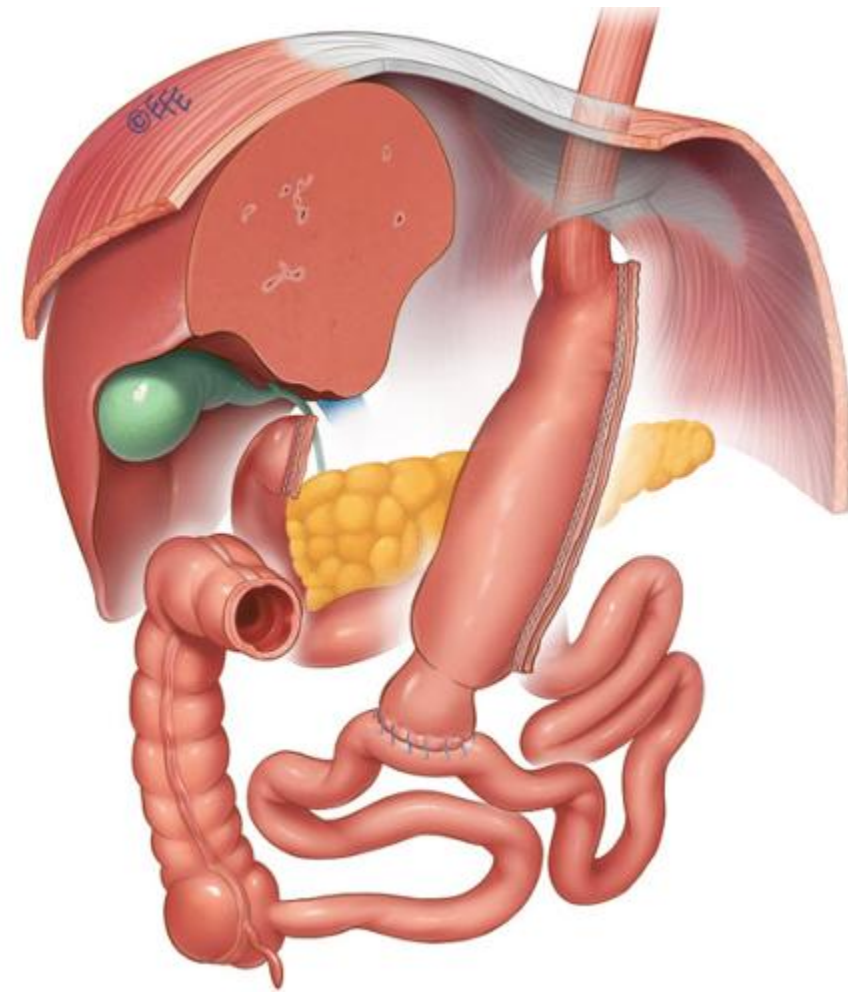
SADI-s est **plus efficace** que le BPGY en termes de perte de poids à 2 ans, surtout chez les patients diabétiques II

Risque de carences nutritionnelles globalement similaire

... mais :

Plus de complication aiguës (x3) - fistule

Plus de RGO à long terme (x2)



Long-Term Outcomes of Laparoscopic Roux-en-Y Gastric Bypass vs Laparoscopic Sleeve Gastrectomy for Obesity

2025

The SM-BOSS Randomized Clinical Trial



JAMA Surgery

Marko Kraljević, MD¹; Julian Süssstrunk, MD¹; Bettina Karin Wölnerhanssen, MD^{2,6}; et al

Essai contrôlé randomisé **SM BOSS – 2018**

%EWL à 5 ans

Sleeve versus Bypass

-> Pas de différence significative : **61% versus 68%**

SM BOSS - 2025

Résultats à très long terme (au moins dix ans)

Sleeve versus bypass

-> Perte de poids, comorbidités, réinterventions, qualité de vie



➔ 65 % de follow up

➔ %EWL à 10 ans : pas de différence significative en ITT

- Sleeve : 60 %
- BPGY : 65 %

(per protocole -> 56 % versus 66 %, significativement plus pour le BPGY)

➔ Réinterventions (reflux, échecs) :

- **Sleeve : 30 %**
- BPGY : 6 %

➔ Qualité de vie :

- Significativement plus de **RGO** pour la sleeve

Sleeve à 10 ans :

- **%EWL comparable au BPGY**
- **30% de réinterventions**
- **RGO**

Merci de votre attention

Actualités en chirurgie bariatrique

Journée Territoriale de l'Obésité
28 Novembre 2025

Dr BOUCHET Manon
Chirurgie digestive
CHU TOULOUSE

