

UN TROUBLE DES CONDUITES ALIMENTAIRES EST-IL UNE CONTRE- INDICATION À LA CHIRURGIE DE L'OBÉSITÉ ?

Emilie MONTASTIER

PU-PH en nutrition

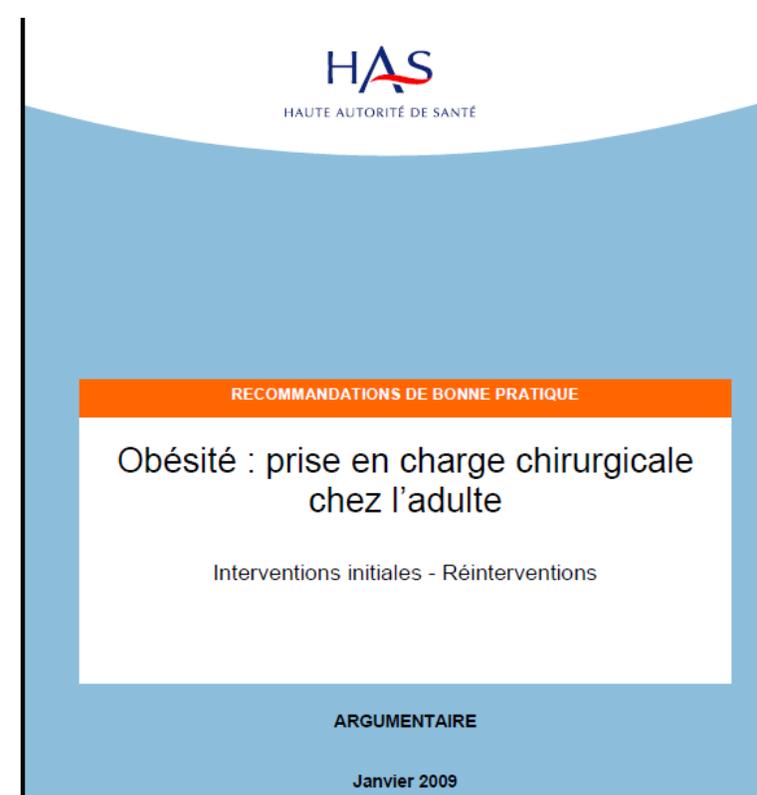
Journée du CIO, 10 novembre 2023

Que disent les recommandations actuelles?

- La plupart des recommandations (françaises ou internationales) sur la chirurgie bariatrique mentionnent les TCA sévères comme une contre-indication à cette chirurgie, sans apporter plus de précision
- Sauf recommandations américaines (ASBMS): la boulimie nerveuse est une contre-indication formelle à la chirurgie bariatrique (*Mechanick JJ, SOARD, 2013*)

HAS 2009

- Les contre-indications de la chirurgie bariatrique sont représentées par (accord professionnel) :
 - les troubles cognitifs ou mentaux sévères ;
 - **les troubles sévères et non stabilisés du comportement alimentaire ;**
 - l'incapacité prévisible du patient à participer à un suivi médical prolongé ;
 - la dépendance à l'alcool et aux substances psychoactives licites et illicites ;
 - l'absence de prise en charge médicale préalable identifiée ;
 - les maladies mettant en jeu le pronostic vital à court
 - les contre-indications à l'anesthésie générale.



Impact des TCA sur les résultats post chirurgie bariatriques (1)

- BED: résultats contradictoires
 - Méta-analyse reprenant les différentes études (type d'étude non précisé) sur l'impact des accès de boulimie ou des autres TCA révélant une perte de contrôle sur l'alimentation après chirurgie bariatrique montre qu'ils sont un **facteur associé à une moindre perte pondérale ou une reprise de poids après la chirurgie** (Meany, 2014)
 - Méta-analyse incluant 3 223 participants de 19 études, dont 80,2 % de femmes, la présence d'un BED pré-opératoire, chez les patients candidats à une chirurgie bariatrique, semble n'avoir que **très peu d'influence** sur le niveau de perte de poids après chirurgie.
 - Comparaison des résultats pondéraux, chez les patients atteints de BED ou non atteints, jusqu'à 60 mois de suivi post-opératoire.
 - Mais nombre d'études évaluant la perte de poids post-opératoire seulement de 9 et que le nombre de patients à 24 mois était de 310, à 36 mois de 150, et à 60 mois de 71, montrant bien la grande attrition des patients au cours du suivi.
 - Hétérogénéité très importante, avec des critères de définition du BED très différents entre les études (Kops, 2021)

Impact des TCA sur les résultats post chirurgie bariatriques (2)

- Une moindre perte de poids après chirurgie bariatrique a été observée chez les patients ayant une alimentation « émotionnelle » avec une association significative inverse entre ces deux facteurs (coefficient de corrélation = -0,47, $p < 0,01$) (Canetti, 2009)
- La tachyphagie favorise les vomissements post-opératoires (Parkes, 2006)
- La tachyphagie associée à un score élevé d'alimentation émotionnelle chez les sujets candidats à la chirurgie bariatrique (Canterini, 2018)
- /!\ critères de définition de l'alimentation émotionnelle **variables selon études**

Prendre en compte les antécédents TCA

- un antécédent d'anorexie mentale +++ à prendre en compte = le frein à la prise alimentaire généré par la chirurgie bariatrique peut réactiver processus de restriction alimentaire par la peur de reprendre du poids et/ou favoriser les vomissements *(Conceição, 2013)*

Les TCA avec perte de contrôle contribuent-ils à altérer le montage chirurgical ? (Dilatation de poche, glissement de l'anneau gastrique, lâchage de suture...)

- Quasiment pas de données sur ce sujet, même en utilisant une grande variété de mots clé : *pouch enlargement, suture failure, slackening of stitches, pouch dilatation, gastric dilatation, gastric distension...*
- Mais effet des TCA (anorexie, accès hyperphagique ou crise de boulimie) sur le tractus gastro-intestinal (en dehors de toute chirurgie bariatrique) bien connu : rapports de cas ou petites séries: dilatations aiguës voire ruptures de l'estomac au cours d'une crise de boulimie, avec parfois des morts subites (*Nishiie, 2018; Pasin, 2017; Youm, 2015; Repessé, 2013; Kim, 2011; Kim, 2009*)
- Anneau gastrique: une série de cas de 157 patients opérés, 5 patients avec dilatation de poche. Les cas avaient BED, alimentation émotionnelle, ou antécédents de troubles affectifs. La dilatation de la poche a pu être la conséquence des troubles alimentaires chez ces patients (*Poole, 2004*)

Autres TCA avec perte de contrôle (1)

- **Addiction alimentaire :**

- étude prospective 54 femmes opérées de SG a montré une prévalence initiale de 48,1 % d'addiction à la nourriture et une diminution de cette prévalence à 6 mois de l'intervention (6,7 %) suivie d'une remontée à 12 mois à 29,6 %. Même cinétique de prévalence pour le BED.
- Patientes avec critères d'addiction alimentaire à 12 mois de l'intervention, avaient perdu significativement moins de poids Vs. celles sans critères (-57,2 % de perte d'excès de poids vs. -76,0 %, $p = 0,005$) (*Ben-Porat, 2021*)

- **Le grignotage (graze eating)**

- associé à la reprise pondérale après perte initiale induite par chirurgie bariatrique à 2 ans (*Conceição, 2014; Pizato, 2017*)
- souvent confondu avec des compulsions (*Goodpaster, 2016*)
- Dans une étude analysant la relation entre l'adhésion aux recommandations diététiques et les TCA après RYGB chez 274 patients: corrélation inverse entre le niveau d'adhésion non seulement avec le grignotage ($r = -0,565$) mais aussi avec la perte de contrôle sur l'alimentation ($r = -0,517$) (*Adler, 2018*)

Autres TCA avec perte de contrôle (2)

- Syndrome d'hyperphagie nocturne (NES) : Il y a peu d'études évaluant l'impact de la présence de ce trouble sur les résultats pondéraux après chirurgie bariatrique. Chez les patients présentant une perte de contrôle du comportement alimentaire après chirurgie bariatrique, il a été rapporté une co-existence d'un NES chez plus de 20 % d'entre eux (dans une population de 131 personnes opérées de SG) *(Ivezaj, 2021)*
- Revue systématique de la littérature ne met pas en évidence d'effet significatif de la présence d'un NES avant la chirurgie sur la perte pondérale à 12 mois ($p=0,07$) *(de Zwaan, 2015)*

Conclusion

- Phénotypage fin du comportement alimentaire
- Évaluation psycho-sociale pré-opératoire +++
- Pb éthique
- Importance de l'aspect temporaire de la contre-indication initiale
- Importance du suivi post-opératoire psychologique à long terme
- Attention à l'hétérogénéité des critères de définitions des troubles alimentaires dans les études