

# Retour d'expériences de chirurgie bariatrique chez des adolescents: balance bénéfices-risques

Equipe: Hôpital Bicêtre



2 Décembre 2016

# Avant

- Parcours de soins **complet en pédiatrie**, avec 2 consultations chirurgicales
- RCP au début pour valider l'indication et à la fin du parcours (indications HAS 2016)

- Programme ETP labélisé

(ETP/10/511: Maison de l'obésité de l'enfant; amélioration de la qualité de vie des enfants et adolescents atteints d'obésité majeure)

- Courrier systématique au médecin traitant à chaque étape du parcours
- Pas de recours aux SSR, sauf cas sélectionnés

(Groupe de travail à l'ARS pour la labélisation pédiatrique des SSR)

# Le geste chirurgical

- 22 anneaux gastriques (2010-2012)

Chirurgie Viscérale Necker-Enfants Malades (N.Khen-Dunlop, Y. Révillon)

Age	IMC (z-score)	Suivi (durée)	Complications	Résultat (5 ans)
15,55 ± 1,90	38,21 ± 3,86 (+4,48 ± 0,69)	5 ± 1,0	Glissement (9)	- 10 % e.p.

- 72 Sleeve gastrectomies

Chirurgie Viscérale Mini-Invasive, Hôpital Antoine Béclère (I. Dagher, G. Pourcher) (2012 – 2016)

Age	IMC	Suivi (durée)	Complications	Résultat (2,5)
17,3 ± 1,6	45,34 ± 8,18 (4,47 ± 0,79)	2,5 ± 1,0	Fistule (1) Lithiase biliaire (2)	70 % e.p.

# Après

- Suivi en consultation tous les 3 mois, hospitalisation 2 fois / an (bilan des complications métaboliques détectées avant l'intervention, bilan nutritionnel, séances d'ETP)
- Echographie 2 fois par an (dépistage de la lithiase biliaire et urinaire)
- Supplémentation systématique en vitamine D et en polyvitaminique. **Observance ?** Pas de carence détectée (notamment B1, B6, B12)
- Travail indispensable avec la famille (souvent au moins 1 parent opéré)

# Après: à 1 an

3 mois

- Consultation
- Examen clinique

6 mois

- Bilan métabolique (suivi des complications)
- Education thérapeutique

12 mois

- Hospitalisation classique
- Education thérapeutique

# Après: > 1 an

24 mois

- Point de la situation

48 mois

- Chirurgie réparatrice?

> 20 ans

- Passage à l'équipe adulte