

Retours d'expériences de
CSO pédiatriques, balance
bénéfices-risques : quelles
indications, quel parcours,
quelles modalités, quel suivi ?

Expérience d'Angers

Pr Régis COUTANT. CHU d'Angers

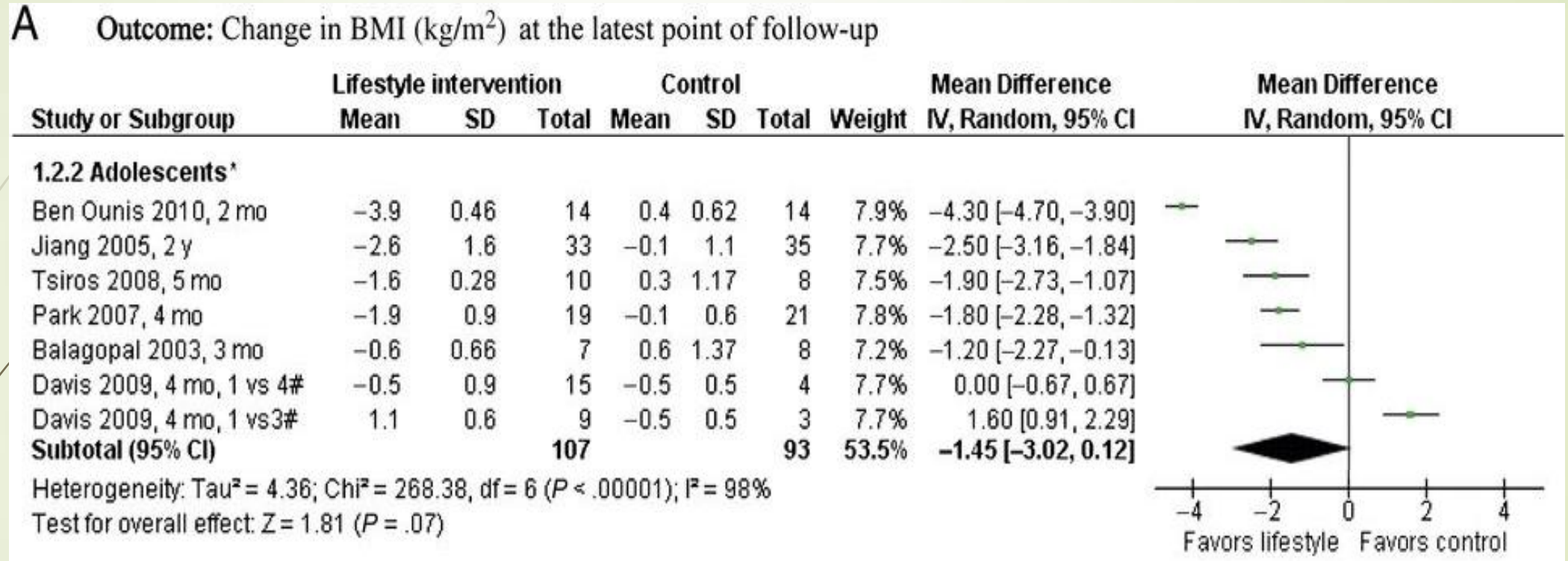
Natacha BOUHOURS-NOUET, Aurélie DONZEAU, Mathilde FAUCHARD, Anne
DECREQUY, Jean MALKA, Elise RIQUIN, Marion BEAUSMENIL, Agnès SALLE, Claire
BRIET, Philippe TOPART et Françoise SCHMITT (Angers)



Offre des soins aux enfants-adolescents en obésité

- Programme ETP ambulatoire sur 2 ans
- SSR obésité pédiatrique
 - Dr Marion Beaumesnil
- Que proposer aux adolescents en échec de prise en charge ?

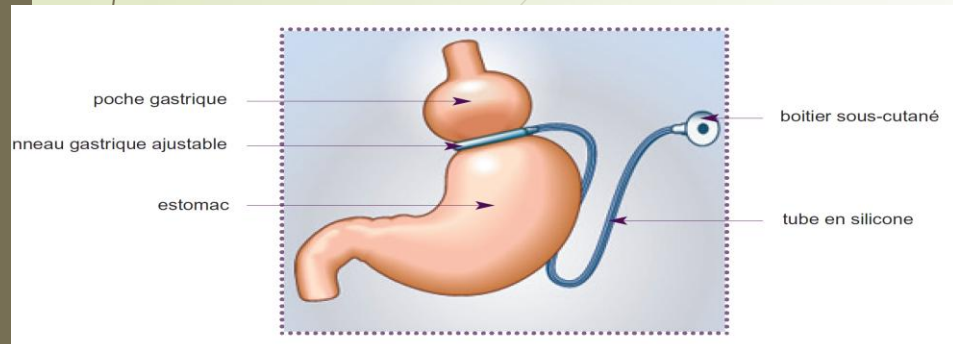
Les prises en charge « modifications du style de vie sont souvent en echec chez les adolescents



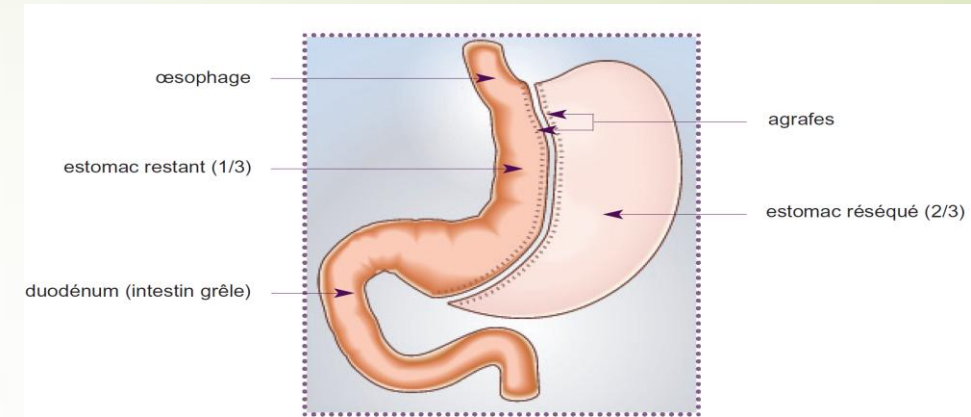
Ho M, et al. Pediatrics 2012;130:e1647-71.

- Réflexion de chirurgie bariatrique débutée en 2007
- 1 an de réunion préparatoire - Validation du projet par le Comité d'Ethique
- Formation du chirurgien pédiatre théorique (DIU chirurgie bariatrique) et pratique (auprès des chirurgiens bariatriques adultes)

Quelle Chirurgie? Choix de la technique

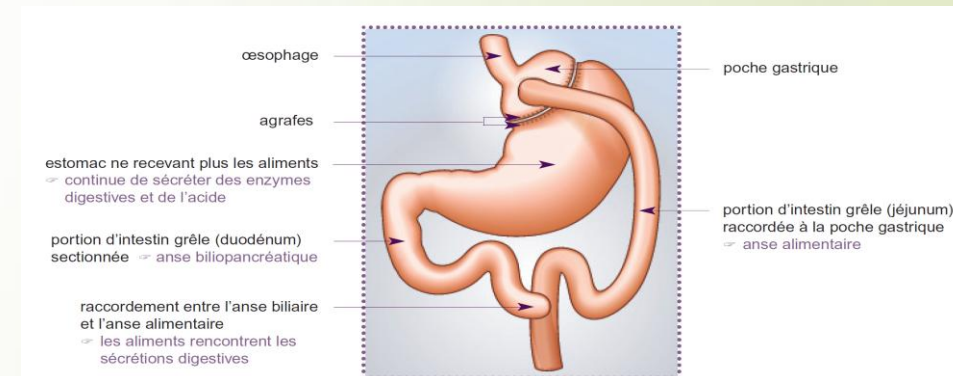


Efficacité



RCP mensuelles
Pédiatres-diététiciens-
Psychologues-
Pédopsychiatres

Anneau



Complications

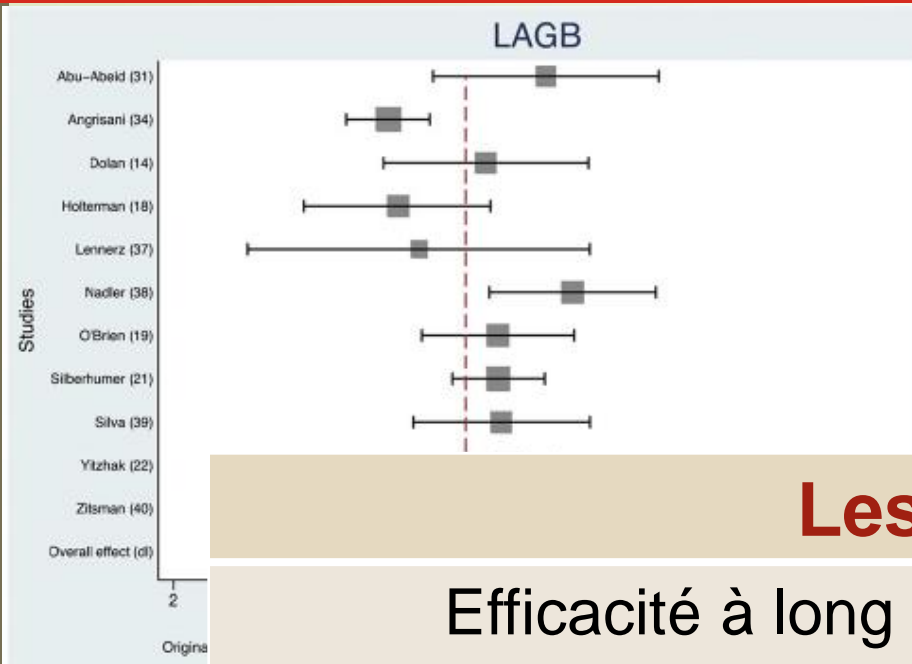
Habitudes de chirurgiens

Qui sont les candidats à la chirurgie?

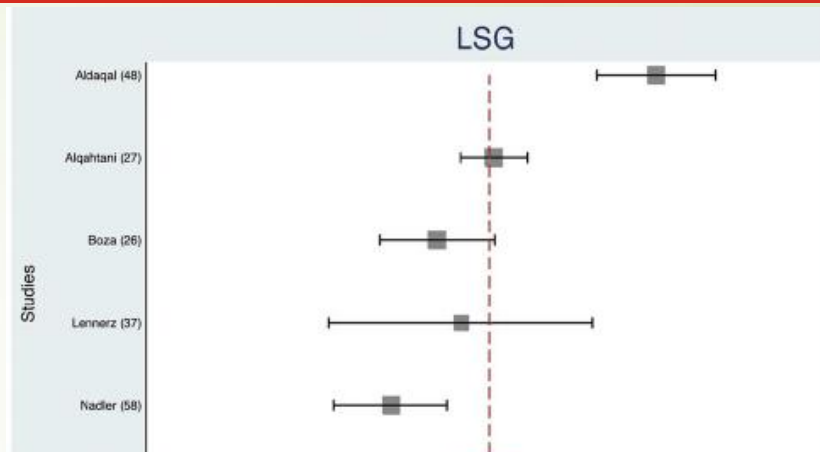
6

- **Demande exprimée par l'ado**
 - Quel âge: lorsque le patient est capable de formuler cette demande et d'accepter les contraintes
 - Âge moyen des patients opérés : 17 ± 1 an au CHU d'Angers
- **IMC >40 kg/m², > 35 kg/m² + comorbidités (apnées sommeil, NASH)**
- **Les contre – indications**
 - Retard mental sévère: l'enfant doit exprimer la demande
 - Maladie psychiatrique (addiction, psychose)
 - Trouble des conduites alimentaires non stabilisé (boulimie)
 - « Motivation » ado / soutien familial; à étayer en pré-chirurgie
 - Age < 14 ans (Maturation physique « quasi-achevée »; âge à discuter)
- **Parcours pré-chirurgical de 12 mois : physique-diététique-psychologique**
 - Observance du parcours
- **Acceptation d'un suivi post chirurgical long**

L'anneau n'est pas le plus efficace à court terme chez l'adolescent (6 mois – 2 ans)

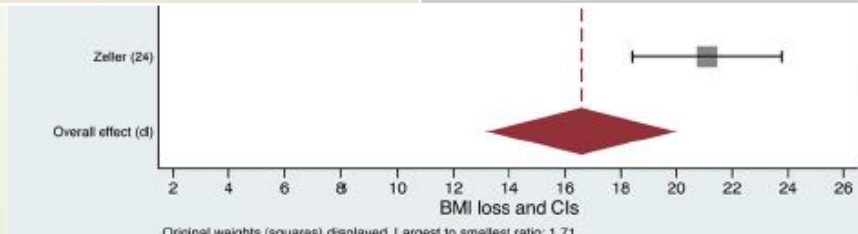


By Pass



Les autres éléments du choix

	Sécurité	Réversibilité
Efficacité à long terme (pas de données chez l'adolescent)		
Résolution des comorbidités	Observée avec toutes les techniques	
Amélioration de la QOL	Observée avec toutes les techniques	



L'anneau est la procédure la plus facilement réversible : c'est un élément qui nous semble important chez l'adolescent

8

➤ **L'adolescent avec maladie chronique**

- Revendication d'autonomie / prise de risque
- Instabilité dans ses décisions (Woolford SJ. 2012 *Pediatr Surg Int* 28:455)
- Peu observant aux recommandations parentales ou médicales
- Suivi à moyen-long terme délicat

➤ **L'adolescent est un mineur**

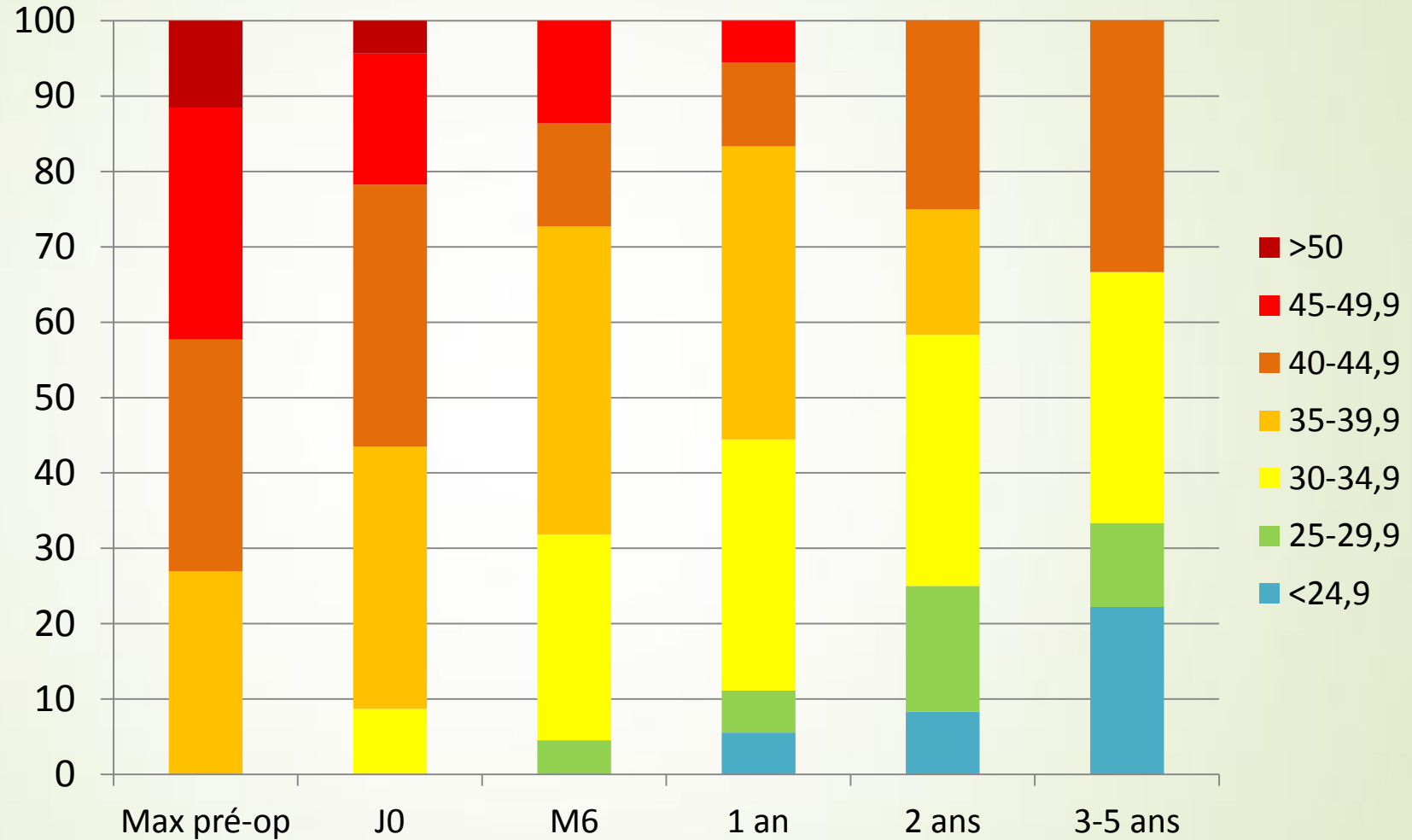
- Risque médico-légal en cas de complication grave ?

➤ **L'anneau est la procédure la plus facilement réversible**

Répartition des patients en fonction de leur IMC en 2015 (n = 26 ; Angers)

9

1/3 des patients dans le parcours ne vont pas à la chirurgie



À plus de trois ans de suivi, 1/3 des patients ne sont plus obèses
Amélioration QOL.

Conclusions

10

- La chirurgie bariatrique chez l'adolescent en obésité sévère est efficace
- Elle doit être effectuée par une équipe suffisamment expérimentée
 - Collaboration adulte-enfant
- Elle est précédée d'une période de prise en charge de 1 an
- Elle doit être associée à un suivi nutritionnel et psychologique prolongé pendant les années suivantes
- Il n'y a pas de données à long terme
- **Proposition de Registre Obésité sévère**