



Fédération de chirurgie  
viscérale et digestive



## FICHE D'INFORMATION SUR

# L'ANNEAU DE GASTROPLASTIE

### ► POURQUOI FAIRE L'INTERVENTION ?

Vous pouvez être candidat à un traitement chirurgical de l'obésité lorsque votre index de masse corporelle est supérieur ou égal à 40 ; ou supérieur ou égal à 35 avec comorbidités (pathologies associées à l'obésité pouvant être améliorées par une perte de poids). L'index de masse corporelle (IMC) se calcule en divisant le poids par la taille en mètre au carré. L'IMC normal est entre 20 et 25 kg/m<sup>2</sup>. Un IMC supérieur ou égal à 40 ou, 35 avec des comorbidités, diminue votre espérance de vie et altère votre qualité de vie par rapport à quelqu'un de votre âge et de votre taille qui a un poids normal.

→ **Le bénéfice attendu de l'opération est que vous perdiez 50% de votre excès de poids** sans le reprendre le plus longtemps possible et, de ce fait, diminuer, voire supprimer l'hypertension artérielle, le diabète, l'apnée du sommeil, les douleurs articulaires, les brûlures à l'estomac... (comorbidités).

Comme dans toute intervention chirurgicale, il existe des risques associés à l'intervention. Mais il y a généralement plus de risque pour votre santé à ne rien faire plutôt que de vous faire opérer (l'opération est moins dangereuse que de ne rien faire) car votre cœur, vos poumons, vos articulations, vos organes s'abîment progressivement. A partir de 60-65 ans, la perte de poids est plus difficile à obtenir et la balance entre le bénéfice attendu et les risques de l'opération peut être moins favorable.

→ **Pour la sécurité de l'opération un bilan préopératoire très complet est réalisé** en accord avec les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS). Cette intervention demande une entente préalable auprès de la sécurité sociale qui sera rédigée par votre chirurgien. Vous l'adresserez en recommandé à votre caisse qui a 15 jours pour répondre et éventuellement vous convoquer. Passé ce délai, l'absence de réponse vaut accord.

→ **La réalisation de ce bilan vous permettra aussi d'avoir un délai de réflexion** et de vous permettre de vous renseigner sur les différents types d'interventions (internet, entourage, groupes de parole...). N'hésitez pas à poser des questions à votre chirurgien. Il n'y a jamais d'urgence à réaliser ce type d'intervention.

→ **Il existe plusieurs opérations mais trois surtout sont régulièrement pratiquées : l'anneau, le by pass gastrique et la sleeve gastrectomie.**

### ► L'ANNEAU DE GASTROPLASTIE :

→ **Le principe de l'anneau de gastroplastie est de réduire la capacité de l'estomac** en plaçant un anneau autour de la partie supérieure de l'estomac. Cet anneau est relié à un boîtier sous la peau, ainsi en piquant à travers la peau on pourra injecter un liquide ( en général de l'eau stérile) dans le système pour ajuster le calibre de l'anneau.

Le but de cette opération est de créer un petit estomac au-dessus de l'anneau, qui se remplit très vite lors de l'alimentation, générant une satiété (sensation de ne plus avoir faim) précoce. La quantité de nourriture ingérée est donc considérablement diminuée. Ce petit estomac se vide doucement dans la partie de l'estomac située au-dessous de l'anneau puis la digestion s'effectue normalement. Il est normal, avec un anneau, d'avoir faim au moment des repas. Le système ne peut fonctionner que si la nourriture est de texture normale. Les grignotages, les collations, les aliments riches en calories, les aliments liquides ou semi-liquides doivent absolument être évités.

→ **L'anneau de gastroplastie se pose par voie coelioscopique** (opération sous anesthésie générale et avec l'aide d'une caméra par des petites incisions allant de 5 à 15 mm, parfois moins). Il peut arriver, exceptionnellement, que l'opération soit faite par une incision classique (laparotomie), soit que cela soit prévu avant l'opération soit que cela soit décidé pendant l'opération par le chirurgien devant l'apparition de difficultés (tissus collés entre eux par des interventions précédentes le plus souvent).

→ **Vous entrerez la veille ou le matin de l'opération.** L'opération elle-même dure entre 30 mn et 3 h, en fonction de l'expérience de l'opérateur, de votre poids, de l'existence d'opérations précédentes sur l'abdomen. Il faut rajouter environ une heure d'anesthésie en plus pour l'installation et la désinstallation.

→ **La période qui suit l'opération (période post-opératoire) nécessite une surveillance attentive assurée par toute l'équipe.** Une ré-intervention en urgence peut être nécessaire si une complication est suspectée, mais cela reste exceptionnel. En général, après une gastroplastie par anneau, les suites sont simples, il n'y a pas de sonde gastrique (tuyau dans le nez ou la bouche) ni de drains sortant de la paroi, ni sonde vésicale. En général il n'y a pas de passage en réanimation ni en soins intensifs. Bien sûr, en cas de problèmes, tout ceci peut être modifié ; mais cela reste l'exception.

La durée moyenne d'hospitalisation en France était en 2009 de 2,9 jours, mais elle est généralement plus courte. Certaines équipes proposent cette opération dans le cadre de la chirurgie ambulatoire (vous entrez le matin à l'hôpital ou à la clinique et en sortez le soir) chez les patients éligibles.

→ **Il est essentiel pour votre confort et votre confiance** de bien suivre les conseils alimentaires donnés par le chirurgien, les diététiciennes et les infirmières. Il faudra vous alimenter de façon semi-liquide puis solide, vous vous calmement, lentement, ne pas boire en mangeant et bien mâcher quand vous introduirez les solides. Un programme ou des conseils de développement de votre alimentation vous seront remis.

---

## ▶ QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

---

### → COMPLICATIONS IMMÉDIATES

Ce sont des complications rencontrées pendant l'opération ou juste après celle-ci ; ce qui peut conduire alors le chirurgien à réopérer lors de l'intervention, on libère l'estomac dans sa partie haute et une perforation est possible. De même une blessure d'un autre organe est malheureusement toujours possible, entraînant un saignement (hémorragie) lorsqu'il s'agit d'un gros vaisseau (artère et veine), de la rate ou du foie, ou un risque d'infection (péritonite, abcès) comme l'estomac ou l'intestin.

Ces blessures accidentelles, reconnues pendant l'opération sont rapidement traitées sans gros risque en général. Lorsqu'elles ne sont pas vues pendant l'opération, elles nécessitent en général une réintervention et des soins prolongés peuvent s'avérer nécessaires, parfois dans un service de réanimation.

Ces complications sont le plus souvent en rapport avec des difficultés opératoires, notamment des adhérences (les organes sont collés entre eux) provoquées par des opérations antérieures.

En cas de saignement important, des transfusions de sang ou de dérivés sanguins peuvent être nécessaires, mais elles sont toujours accompagnées d'un protocole de contrôle très précis et sévère de manière à éviter des contaminations, extrêmement rares aujourd'hui, comme l'hépatite ou le SIDA,

Ces complications graves sont en fait extrêmement rares. Globalement, le taux de complications est évalué à 0,2% pour les perforations et 0,3% pour les hémorragies. Le risque de décès est très faible, inférieur à 0,4% dans la littérature<sup>(1)</sup>.

→ **L'obésité augmente le risque de phlébite** (caillot dans les veines) et d'embolie pulmonaire ; vous devrez avoir, après l'opération, des piqûres pour fluidifier le sang et des bas de contention et vous devrez vous mobiliser le plus possible.

## → COMPLICATIONS TARDIVES

→ **Ce sont des complications liées au système :**

- retournement du boîtier sous la peau, débranchement du tuyau entre le boîtier et l'anneau,
- dilatation de la petite poche située au-dessus de l'anneau, que certains appellent glissement. (2 à 4%)
- exceptionnellement passage de l'anneau dans l'estomac avec ou non infection du système. (1 à 2%)

→ **Après votre retour au domicile** la survenue de certains symptômes doit vous conduire à contacter votre chirurgien sans attendre : essoufflement, douleurs abdominales aiguës ou intenses, fièvre, saignements par l'anus ou vomissements répétés, douleurs des épaules en particulier à gauche. La survenue, même à distance de l'opération, de vomissements répétés doit vous conduire à contacter votre chirurgien sans attendre.

---

## ▶ QUELLES SONT LES CONTRAINTES DE SUIVI ?

---

→ **Vous devez vous engager à revoir votre chirurgien** et votre nutritionniste pour un suivi prolongé comportant notamment des conseils alimentaires. Vous devrez reprendre ou développer une activité physique. a été recommandé, un accompagnement psychologique peut également vous être recommandé.

→ **Le principal risque de l'anneau gastrique est l'échec** soit d'emblée, soit après plusieurs années. Les causes d'échec sont le non-respect des règles diététiques et l'absence de surveillance. Il ne faut donc pas vous faire poser un anneau gastrique si on ne vous a pas expliqué les règles diététiques nécessaires, si vous n'avez pas accepté de les suivre ou si vous ne pouvez pas être suivi au moins une fois par an par une équipe spécialisée. Si vous suivez ces règles, à 10 ans vous pouvez espérer une perte d'excès de poids de 59 %. Sinon le risque d'avoir à vous faire enlever l'anneau est élevé (jusqu'à 40 %) avec alors une très forte probabilité de reprendre massivement du poids, ce qui peut conduire à une nouvelle intervention chirurgicale qui comporte un risque majoré de complications

→ **Comme après toute chirurgie de l'obésité**, la grossesse est déconseillée pendant la première année post-opératoire. Une contraception efficace est donc recommandée.

---

## ▶ EN RÉSUMÉ

---

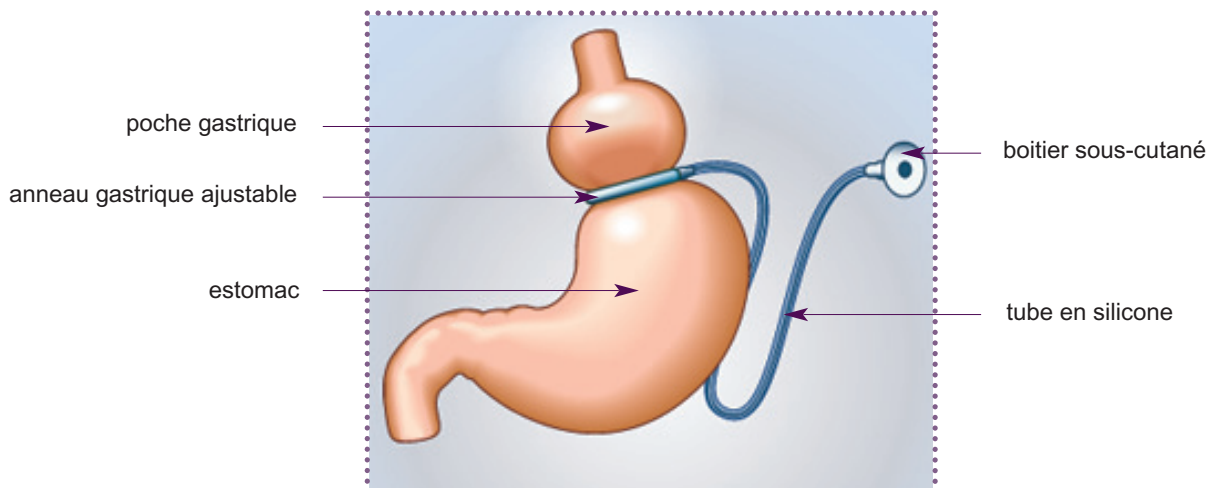
→ La gastroplastie par anneau ajustable constitue souvent un bon rapport entre bénéfice et risque.

→ C'est aussi la seule technique entièrement réversible.

→ En contrepartie, la perte de poids est moins spectaculaire et moins facile qu'avec les autres techniques, le confort de vie peut être moins bon. Cette technique demande une très grande implication du patient.

(1) has-sante.fr. Obésité. Prise en charge chirurgicale chez l'adulte.

## Technique de l'anneau gastrique ajustable



|   |  |
|---|--|
| Principe  | <p><b>Technique restrictive</b> qui diminue le volume de l'estomac et ralentit le passage des aliments. Elle ne perturbe pas la digestion des aliments.</p> <p>Un anneau (dont le diamètre est modifiable) est placé autour de la partie supérieure de l'estomac, délimitant ainsi une petite poche. Peu d'aliments sont nécessaires pour remplir cette poche et la sensation de satiété apparaît rapidement. Les aliments vont s'écouler très lentement selon le principe du sablier.</p>   |
| Caractéristiques                                | <p><b>Seule technique ajustable</b></p> <p>L'anneau est relié par un petit tube à un boîtier de contrôle placé sous la peau. Cet anneau peut être serré ou desserré en injectant un liquide dans le boîtier, à travers la peau. Un contrôle radiologique est nécessaire lors du suivi.</p> <p>L'anneau peut être retiré au cours d'une nouvelle intervention en cas de complication, d'inefficacité ou sur demande du patient.</p>   |
| Perte de poids attendue                         | <p>De l'ordre de 40 à 60 % de l'excès de poids, ce qui correspond à une perte de poids d'environ 20 à 30 kg<sup>1</sup>. Le recul sur ces résultats est de 10 ans.</p> <p>En cas de retrait de l'anneau, une reprise de poids est habituelle.</p>  |
| Durée moyenne de l'intervention <sup>2</sup>    | 1 heure  |
| Durée moyenne de l'hospitalisation <sup>3</sup> | 2 à 3 jours  |
| Mortalité liée à l'intervention                 | 0,1 %  |
| Principaux risques de complications             | <p>Des complications mécaniques peuvent survenir après l'intervention, même après plusieurs années :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ problèmes liés au boîtier : infections, déplacement du boîtier sous la peau, douleurs au niveau de l'emplacement du boîtier, rupture du tube reliant le boîtier et l'anneau ;</li> <li>▶ glissement de l'anneau et dilatation de la poche au-dessus de l'anneau pouvant entraîner des vomissements importants voire l'impossibilité de s'alimenter ;</li> <li>▶ troubles de l'œsophage (reflux, œsophagite, troubles moteurs...) ;</li> <li>▶ lésions de l'estomac provoquées par l'anneau (érosion de l'estomac, migration de l'anneau).</li> </ul> <p>Une nouvelle intervention peut s'avérer nécessaire pour retirer l'anneau ou pour réaliser une autre technique de chirurgie de l'obésité.</p> |

1. Pour une personne de taille moyenne (1,70 m) avec un IMC égal à 40 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.