

Chirurgie de l'obésité : un bilan en demi-teinte

Selon l'Inserm, 17% des adultes en France sont aujourd'hui obèses. Depuis une dizaine d'années, le nombre de chirurgies bariatriques, consistant à restreindre l'absorption alimentaire, a explosé. Pour quels résultats ? Jean-Michel Lecerf, spécialiste en nutrition et auteur de l'ouvrage *Le Surpoids, c'est dans la tête ou dans l'assiette ?* (éd. Quae), dresse un bilan mitigé du devenir des patients opérés.

proposons l'opération aux personnes ayant un indice de masse corporelle (IMC) supérieur à 40, ou à 35 en présence de deux comorbidités telles que le diabète et l'hypertension. Désormais, la technique la plus courante est la "sleeve" : on retire une grande partie de l'estomac, qui ne forme plus qu'un tube. Puis vient le "bypass", consistant à réduire la taille de l'estomac et court-circuiter une partie de l'intestin. Enfin, l'anneau gastrique est une prothèse qui diminue le volume de l'estomac.

S&V : Quels sont les résultats obtenus ?
J.-M.L. : Les interventions se passent plutôt bien, avec une mortalité post-opératoire très faible, entre 0,1% et 0,5%. Et le bénéfice sur le poids et la santé est fort : les premiers mois suivant l'opération, les patients perdent entre 20 et 30% de leur poids. Grâce à diverses études de suivi, notamment SOS (Swedish Obese Subjects), démarrée il y a une vingtaine d'années, on sait que, même si les patients reprennent du poids, la diminution persiste autour de 15% en moyenne. La santé est améliorée :

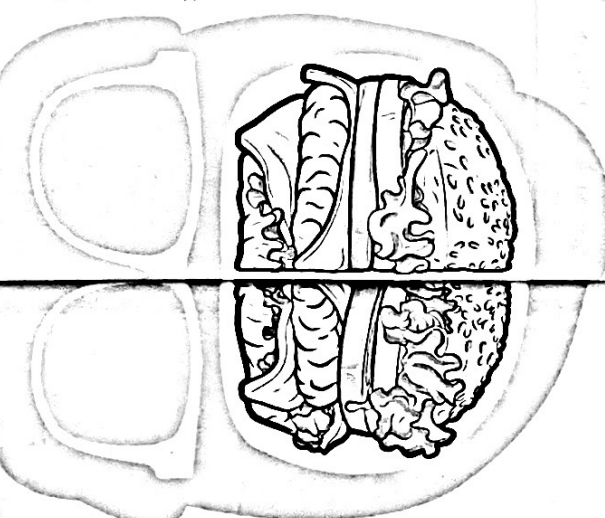
parfois le diabète de type 2 disparaît, et l'espérance de vie augmente.

S&V : Existe-t-il des risques physiques ?
J.-M.L. : Il y a des complications pour 5 à 20% des cas : le bypass se rompt, des fistules apparaissent [*communication anormale entre deux viscères, ndlr*] ! Il faut réopérer. Certains patients maigrissent trop, ont du mal à remanger. D'autres développent des carences importantes : soit celles-ci préexistaient et se sont exacerbées avec la réduction de l'alimentation, soit le système digestif, diminué, n'absorbe plus assez certains nutriments. Il leur faut prendre des suppléments alimentaires, notamment la vitamine B12, au moins durant deux ou trois ans, parfois à vie. En caricaturant, on peut dire qu'on remplace une maladie par une autre.

S&V : Et au niveau psychologique ?
J.-M.L. : Au début, les patients traversent une période d'euphorie en voyant les kilos s'envoler,

De plus en plus de Français souffrent d'obésité sévère et recourent à des techniques de restriction de l'estomac : sleeve, bypass, anneau gastrique. Ces interventions, quoique souvent bénéfiques, ne sont pour autant pas miraculeuses, et elles comportent des risques sur le plan physique et psychologique.

PROPOS RECUEILLIS PAR ANNE DEBROISE



mais cela ne dure pas. Un mal-être psychologique, souvent à l'origine de l'obésité ou qui l'accompagne, peut persister. Et un certain pourcentage a un problème avec l'alcool. En théorie, on n'opère pas les personnes souffrant de dépression ou d'addiction, mais celles-ci ne sont pas toujours sincères lors de la sélection. Et contrairement à ce qu'elles croyaient, l'opération ne règle pas tout : beaucoup ont encore des kilos en trop, des problèmes d'addiction, de couple, de travail...

S&V : Comment vivent-elles le changement de leur image corporelle ?
J.-M.L. : La pré-opération n'est pas facile à vivre. Les patients n'obtiennent pas un corps de rêve : certains perdent peu de poids ; d'autres beaucoup mais leur peau s'affaisse, ce qui conduit à une chirurgie réparatrice. Certains ne se reconnaissent plus : ils ont perdu leur armure, cette chair qui fonctionnait comme une protection. Ils doivent aussi composer avec le regard des proches, qui ne les



On peut dire qu'on remplace une maladie par une autre

JÉAN MICHEL LECERF
Directeur médical du Centre prévention santé longévité et chef du service Nutrition & activité physique à l'Institut Pasteur de Lille

reconnaissent plus. Nous constatons un nombre de divorces après les opérations deux fois plus élevé à cinq ans que dans la population générale, et une augmentation non négligeable des suicides.

S&V : Ce bilan peut-il être amélioré ?
J.-M.L. : La chirurgie bariatrique est utile et, pour certains cas, miraculeuse. Mais les effets physiques et psychologiques

restent lourds. Elle n'est donc prescrite qu'en dernier recours, quand toutes les tentatives pour perdre du poids ont échoué. Elle doit être réservée aux personnes en obésité sévère, et sans problèmes psychologiques. En outre, elle se prépare, avec l'adoption d'une bonne hygiène alimentaire. La chirurgie ne guérit pas de l'obésité, elle évite seulement une évolution dramatique de la maladie.

DAVI AUGUSTO/COLAGENE - AIMÉE THIRION/MANS LUCAS
J.-M.L. : Les indications sont très codifiées. Nous

S&V : Qui opère-t-on, et comment ?