

Suivi et chirurgie bariatrique

Expérience du Centre Spécialisé de L'Obésité au CHU de Caen

AUGE Marie

JTO 2023

Suivi post opératoire à vie (HAS 2009)

- Par qui ?
→ Par **l'équipe pluridisciplinaire** qui a posé l'indication opératoire en collaboration avec le **médecin traitant**.

- Comment ?



- Pourquoi ?
 - Maladie chronique
 - Evaluer les résultats à long terme
 - Prévenir les complications

Dans la pratique :

- Taux de suivi : 90 % à 1 an, 30% à 2 ans et **10% à 10 ans**

(Higa KD, et Al. The reality of long-term follow-up of bariatric/metabolic surgery patient, 2018 JAMA Surg.)

- En France, taux de consultation à **5ans : 29%**

→ Taux de remboursement vitamines : 26%

(Thereaux J, et Al. Long-term adverse events after sleeve gastrectomy or gastric bypass: a 7-year nationwide, observational, population-based, cohort study. Lancet Diabetes Endocrinol 2019)

- Des chiffres inquiétants...
 - Litterature sur les patients en rupture de suivi
 - Plus de **30% de carences** vitaminiques dans certaines études

10 % de réinterventions

Loss to follow-up after laparoscopic gastric bypass surgery – a post hoc analysis of a randomized clinical trial

Original article

Jonna Kedestig, M.D., Erik Stenberg, M.D., Ph.D.*

Department of Surgery, Faculty of Medicine and Health, Örebro University, Örebro, Sweden

Received 15 October 2018; accepted 5 March 2019

Iron, Vitamin B₁₂, Folate and Copper Deficiency After Bariatric Surgery and the Impact on Anaemia: a Systematic Review

Carrie-Anne Lewis^{1,2} • Susan de Jersey^{1,3} • Matthew Seymour⁴ • George Hopkins⁵ • Ingrid Hickman^{2,4} • Emma Osland^{1,7}

Andra Parri • Xènia Crous • Lourdes Trillo

DOI 10.1007/s11695-012-0691-3

REVIEW

Predictors of Attrition in Bariatric Aftercare: A Systematic Review of the Literature

Irina Moroshko • Leah Brennan • Paul O'Brien

Obesity Surgery (2021) 31:1979–1985
<https://doi.org/10.1007/s11695-020-05186-9>

ORIGINAL

REVIEW

Long-term complications after gastric bypass and sleeve gastrectomy: What information to give to patients and practitioners, and why?

Where /

Paolino Luc

M. Auge^a, B. Menahem^{a,b,*}, V. Savey^c, A. Lee Bion^a,
A. Alves^{a,b}

Original article

Travel distance, age, and sex as factors in follow-up visit compliance in the post-gastric bypass population

Michael D. Lara, M.D., Matthew T. Baker, M.D., Christopher J. Larson, PA-C, R.D.,
Michelle A. Mathiason, M.S., Pamela J. Lambert, R.N., Shanu N. Kothari, M.D.*












Gundersen Lutheran Medical Center, La Crosse, Wisconsin



Définition du suivi régulier standard (HAS) :
Consultation une fois par an au sein du centre de référence

- Combien de patients concernés au CHU ?
- Existe-t-il des facteurs de risques ?

Analysis of the Lack of Follow-Up of Bariatric Surgery Patients: Experience of a Reference Center

by  Marie Auge ¹,  Olivier Dejardin ^{2,3},  Benjamin Menahem ^{1,*} ,  Adrien Lee Bion ¹ ,
 Véronique Savey ¹,  Guy Launoy ^{2,3,4},  Véronique Bouvier ^{2,3,4}  and  Arnaud Alves ^{1,2,3,4}

¹ Department of Digestive Surgery, University Hospital of Caen, CEDEX 9, 14033 Caen, France

² L'Unité Anticipe (Inserm U1086), CEDEX 5, 14076 Caen, France

³ Department of Research, University Hospital of Caen, CEDEX 9, 14033 Caen, France

⁴ Registre des Tumeurs Digestives du Calvados, CEDEX 5, 14076 Caen, France

* Author to whom correspondence should be addressed.

J. Clin. Med. **2022**, *11*(21), 6310; <https://doi.org/10.3390/jcm11216310>

Matériels et méthodes

Population :

- Analyse rétrospective
- Interventions : Gastrectomie Longitudinale, By Pass Gastrique, chirurgie de conversion
- Entre 2012 et 2019

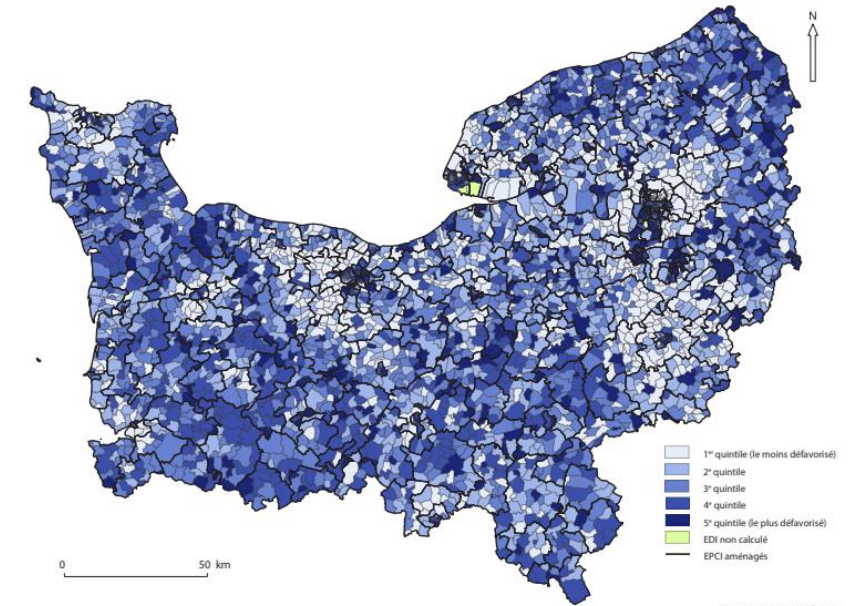
Recueil des données :

- Base du service de chirurgie bariatrique CHU CAEN (N°CNIL 2204611v0)
 - Consultations pré opératoires :
Sexe, Age, Score ASA, Co morbidités (SAOS, HTA, dyslipidémie, diabète)
 - Données chirurgicales : type et date d'intervention
 - Données post opératoires : Poids (%PPT) $\longrightarrow \left[\frac{(\text{Poids préopératoire} - \text{Poids suivi})}{\text{Poids préopératoire}} \right] \times 100$
- Données socio économiques : EDI et SCALE (Unité Anticipe U1086)
- Dates des consultations (DIM)

Mesure de la défavorisation sociale

- Mesuré par l'EDI (European Deprivation Index) (Pornet et Al 2012)
- Désavantage social d'un individu en relation avec la société
- Objectif (revenu) et subjectif (chauffage, surpeuplement, voiture,...)

Version	Nombre IRIS	Mini	Maxi	Mean	SD	Quintile 1	Quintile 2	Quintile 3	Quintile 4	Quintile 5
2007	49989	-14.35	51.11	0	4.12	-17.346; -2.911	-2.911; -1.424	-1.424; -0.007	-0.007; 2.052	2.052; 51.115
2011	50006	-16.40	55.70	0	4.56	-16.402; -3.177	-3.177; -1.650	-1.650; -0.152	-0.152; 2.150	2.150; 55.652

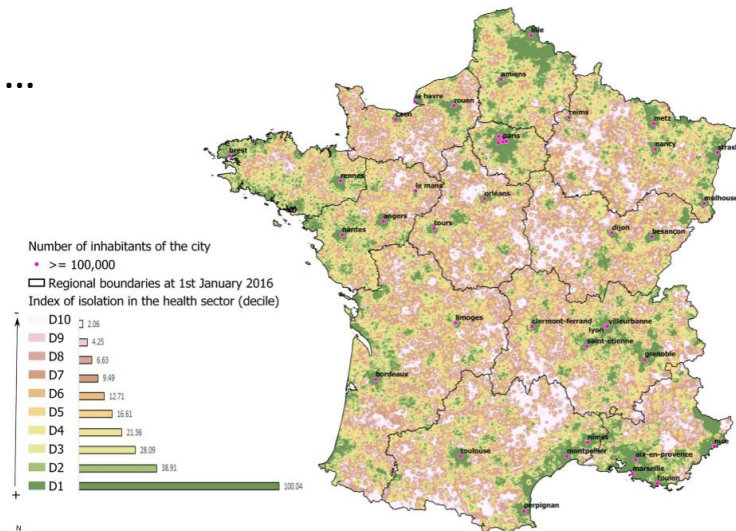


Mesure de l'accessibilité aux soins

- Mesurée par le SCALE index (Launay et Al 2019)
- Isolement géographique en terme accessibilité aux soins de premiers recours
- Medecin généraliste, ide, pharmacien,...

Table 1. Distribution of accessibility index.

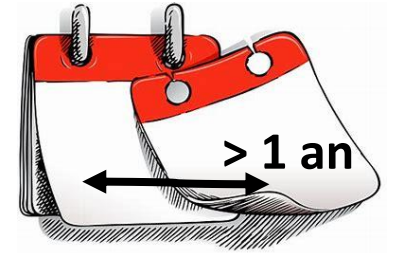
Decile	Points	Total Population		cumulative percentage
	Values/limits	n	%	
10	4.53; 22.18	1,292,002	2.06	2.06
9	3.13; 4.53	1,369,565	2.19	4.25
8	2.07; 3.13	1,489,699	2.38	6.63
7	1.13; 2.07	1,787,966	2.86	9.49
6	0.22; 1.13	2,018,713	3.22	12.71
5	-0.70; 0.22	2,443,284	3.9	16.61
4	-1.74; -0.70	2,975,175	4.75	21.36
3	-3.01; -1.74	4,218,005	6.73	28.09
2	-4.88; -3.01	6,785,828	10.82	38.91
1	-15.71; -4.88	38,340,773	61.13	100.04



Guillaume E, et al. *J Epidemiol Community Health* 2015;0:1-7. doi:10.1136/jech-2015-205729



Définition du suivi régulier standard (HAS) :
Consultation une fois par an au sein du centre de référence



Interruption du suivi

Absence de consultation depuis plus d'un an

- Population du modèle : **nombre de patients de l'étude**
- Date de point : **31/03/2022**
- **Données censurées**
- Inclusion des **données préopératoires**
- Modèle de **Cox** :
 - Taux cumulé de patient en rupture de suivi
 - Facteurs de risques

Suivi irrégulier

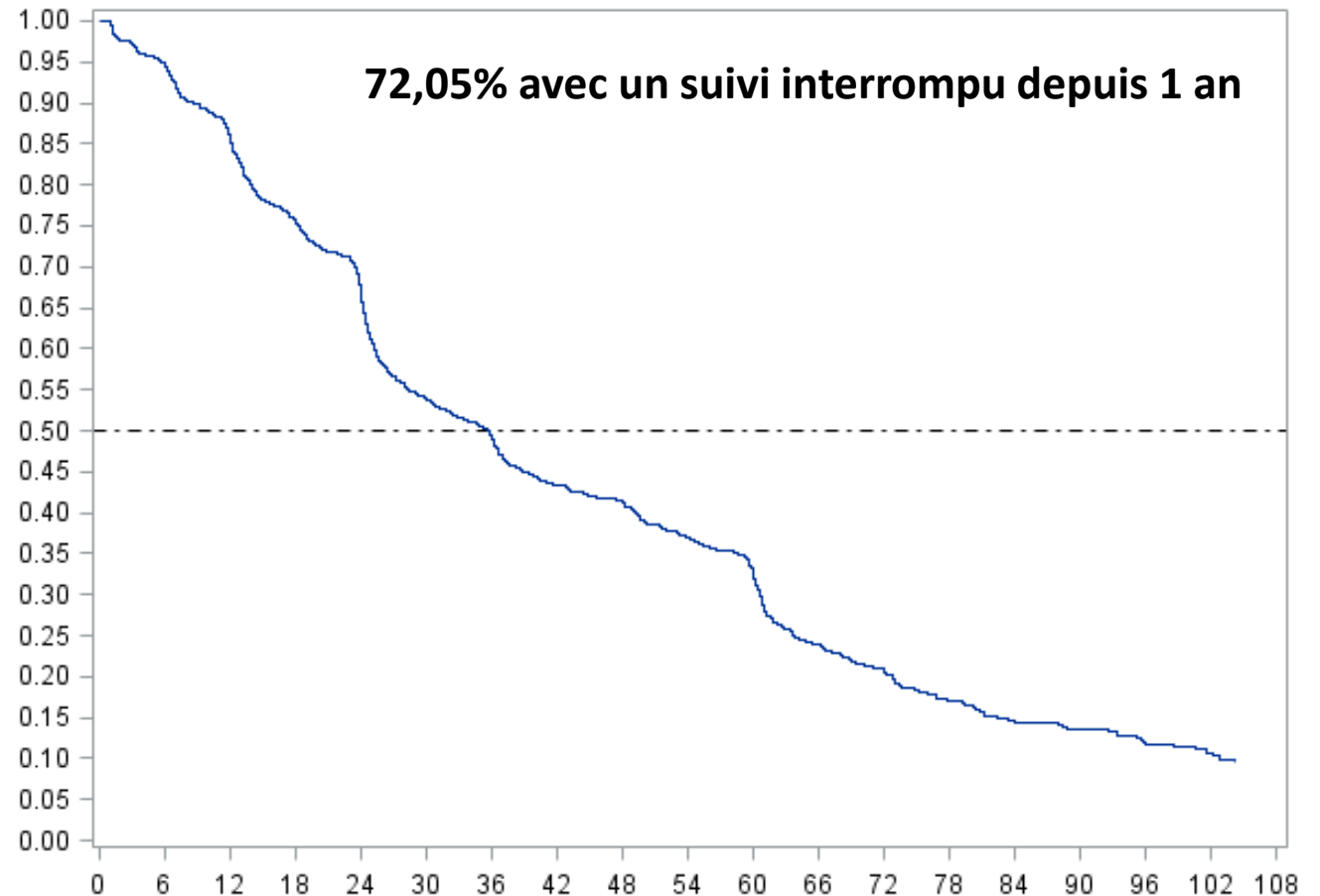
Délai entre deux consultations supérieur à un an

- Population : **nombre de consultations** pour les patients de l'étude
- **5 premières années** de suivi
- **Données répétées**
- Données préopératoires et **post opératoires** (poids)
- **Modèle mixte logistique** à effets fixes : OR

Résultats

- 1549 patients opérés (2012-2019), 9 607 consultations réalisées sur 5 ans

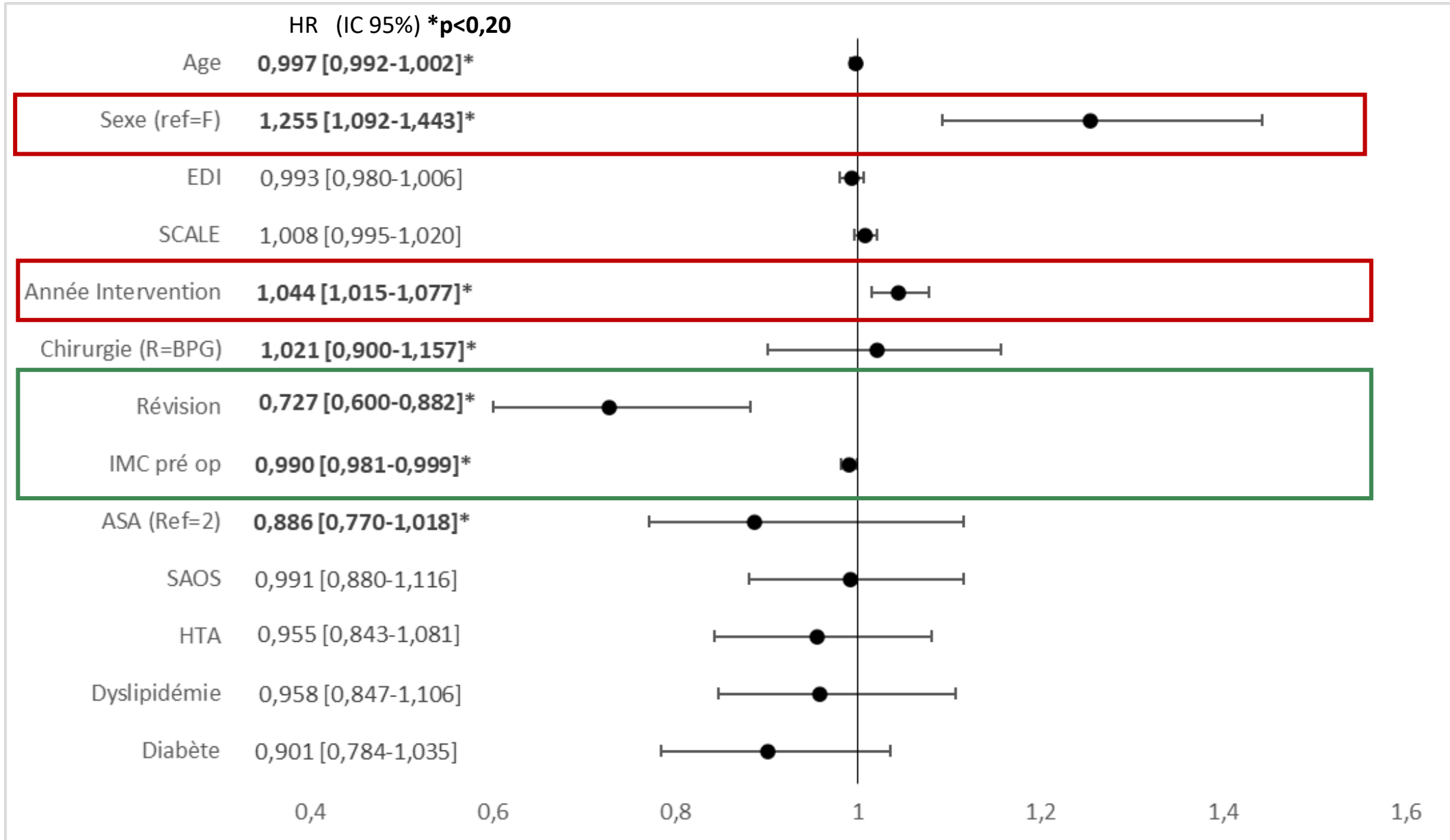
Variables	%
Age (années)	43,29
Femmes (%)	78,83%
BPG (%)	66,17%
Conversion (%)	10,85%
ASA=2 (%)	75,08%
SAOS (%)	44,54%
HTA (%)	34,09%
Dyslipidémie (%)	27,50%
Diabète (%)	24,60%
Temps de suivi (mois)	36,94



Evolution du taux d'interruption de suivi en fonction du délai depuis la chirurgie

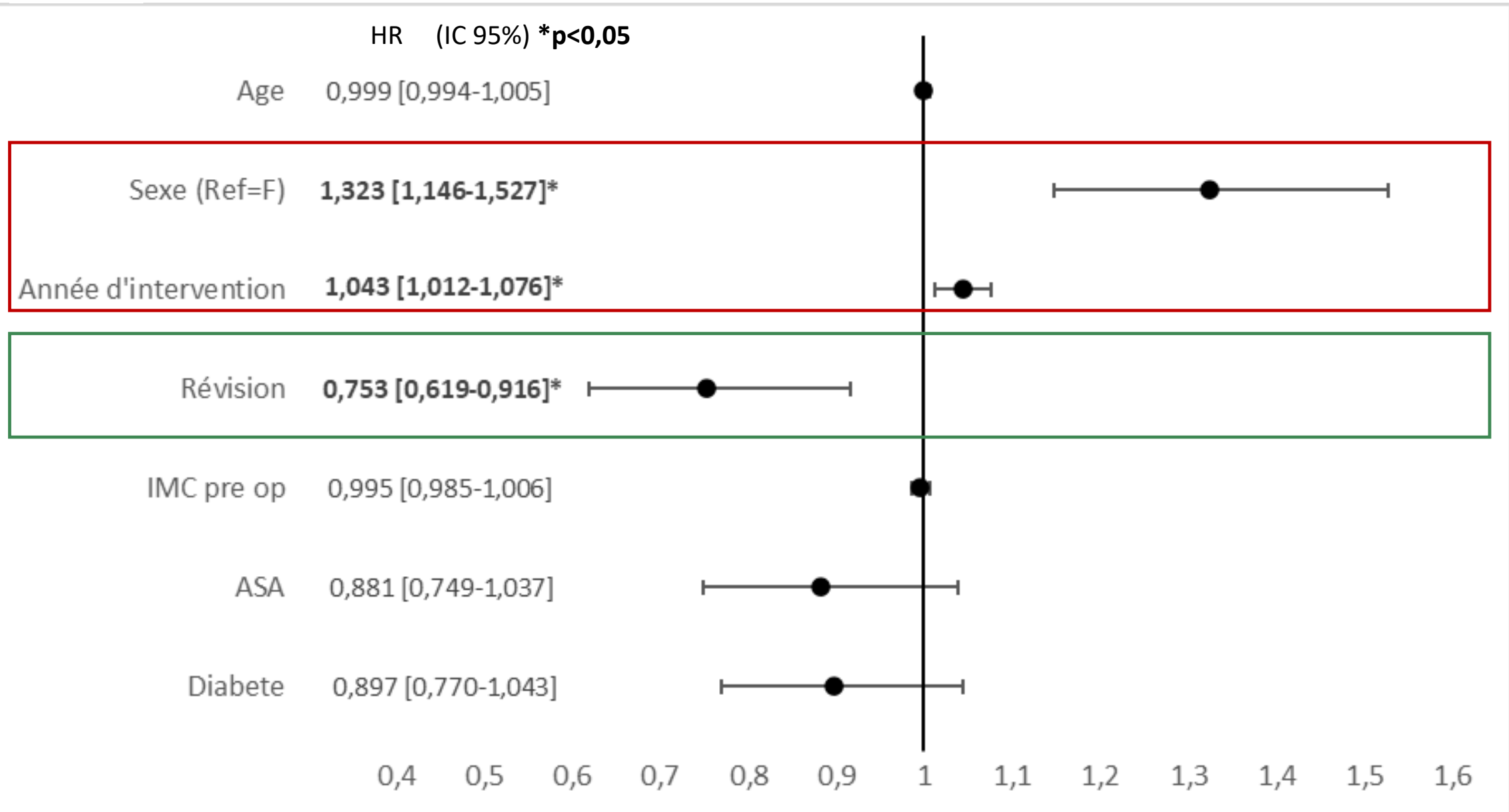


Analyse univariée pour la modélisation de l'interruption de suivi (modèle de Cox)

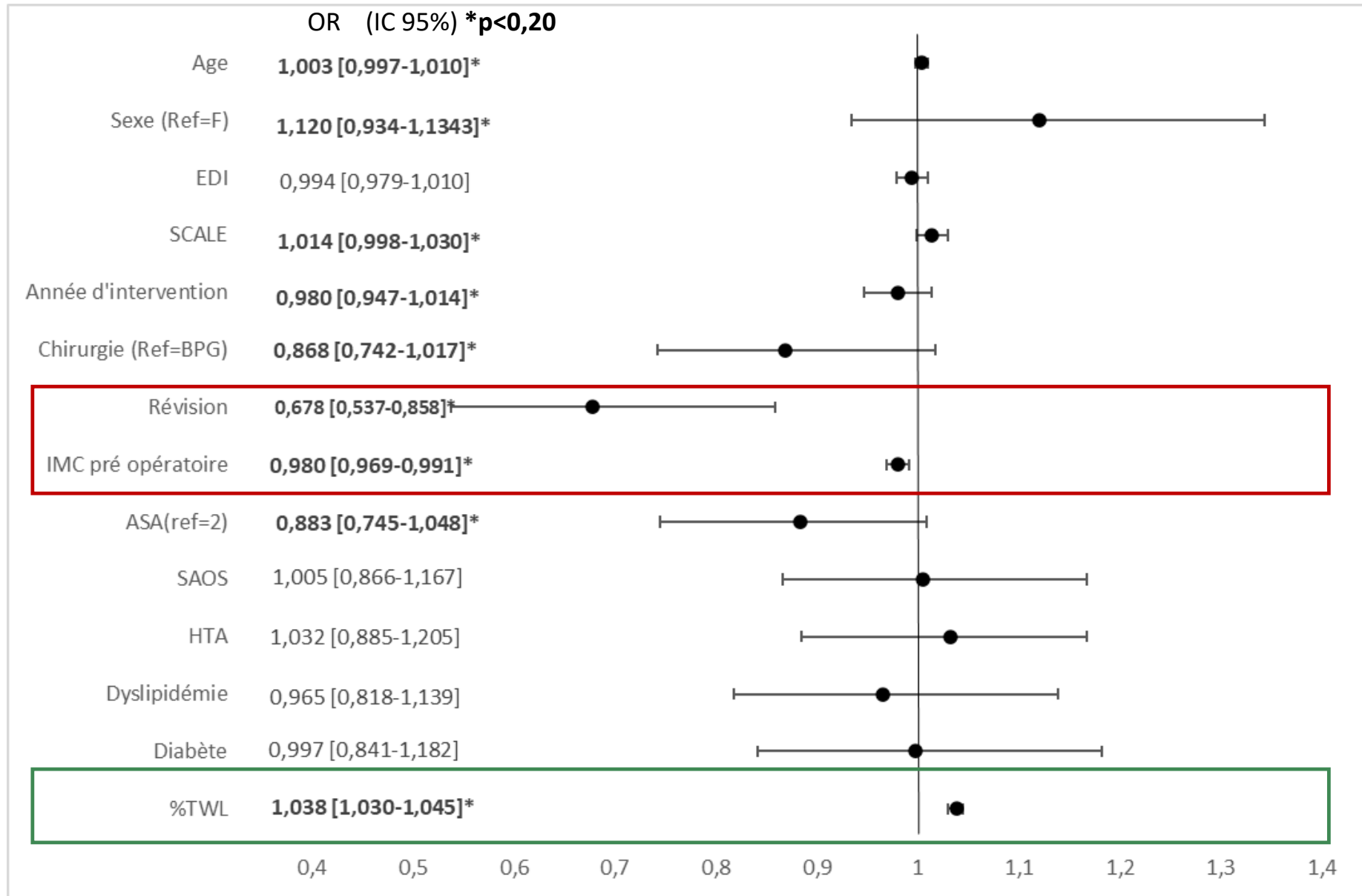
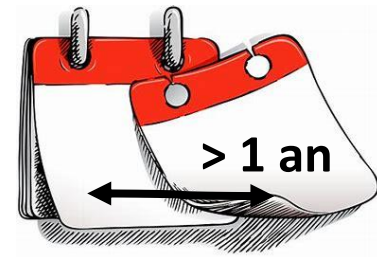




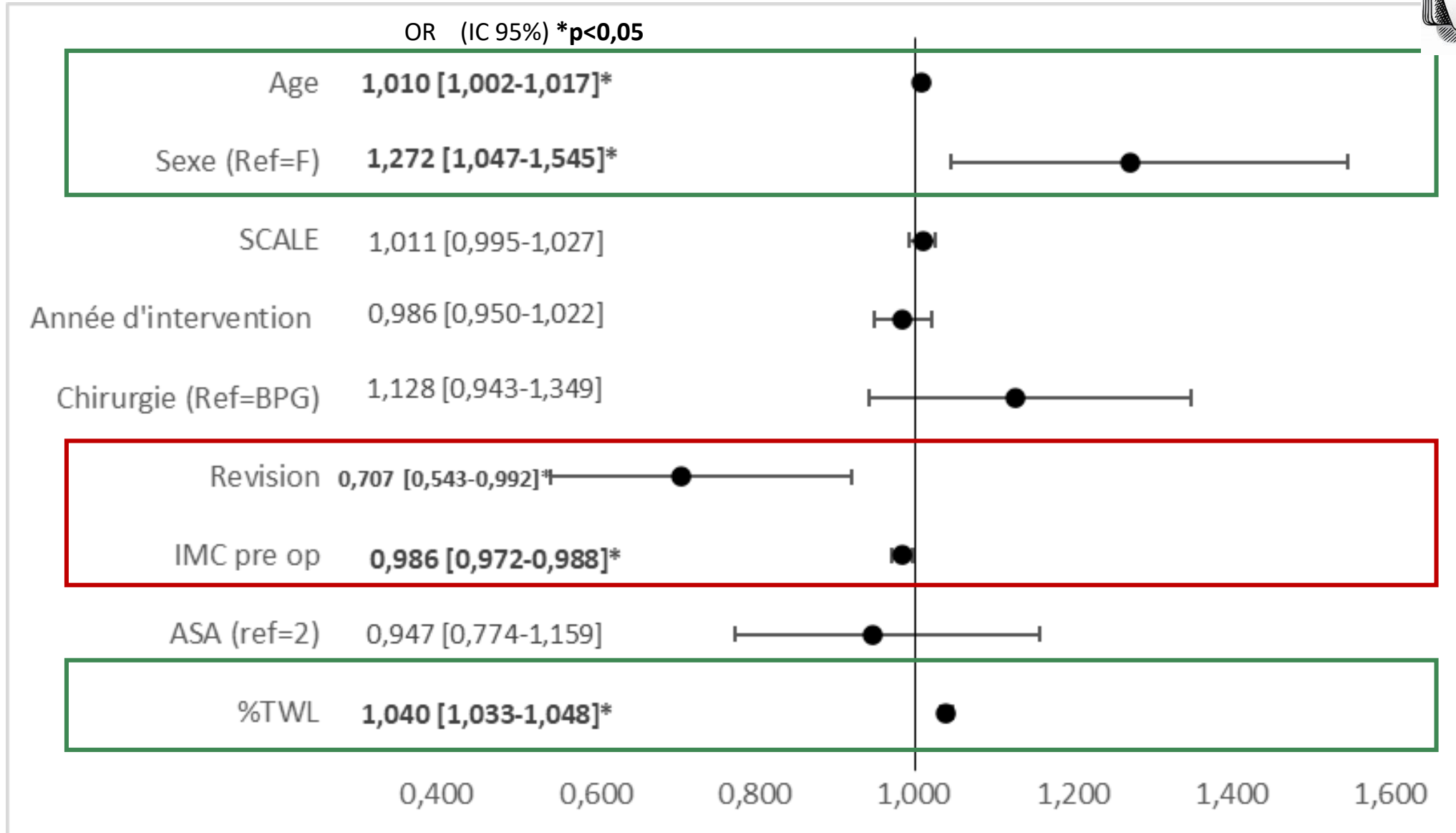
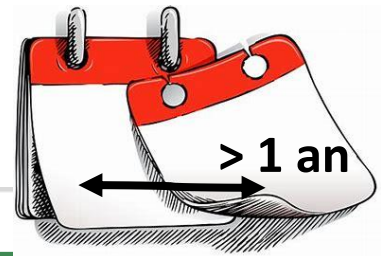
Analyse multivariée pour l'analyse de l'interruption de suivi (modèle de COX)



Analyse univariée pour la modélisation du suivi irrégulier (modèle multiniveaux)



Analyse multivariée pour la modélisation du suivi irrégulier



Discussion

Interruption de suivi

- Cohérence avec les données de la littérature
 - Taux de rupture de suivi
 - Sexe masculin
- Année d'intervention et effet covid ?

Influence du niveau socio économique ??

Association poids et suivi

- Littérature discordante....
- %PPT plus faible ↔ IMC pré opératoire plus élevé ↔ Chirurgie de Conversion

Obesity Surgery (2021) 31:1979–1985
<https://doi.org/10.1007/s11695-020-05186-9>

ORIGINAL CONTRIBUTIONS

Where Are My Patients? Lost and Found in Bariatric Surgery

Paolino Luca¹ · Couteau Nicolas¹ · Vignot Marina¹ · Batahei Sarah¹ · Lazzati Andrea^{1,2}



VS



> *Obes Surg.* 2022 May;32(5):1486–1497. doi: 10.1007/s11695-022-05937-w. Epub 2022 Mar 10.

Are Geographical Health Accessibility and Socioeconomic Deprivation Associated with Outcomes Following Bariatric Surgery? A Retrospective Study in a High-Volume Referral Bariatric Surgical Center

Camille Pouchucq^{1 2 3}, Benjamin Menahem^{4 5 6}, Yannick Le Roux⁴, Véronique Bouvier^{5 6}, Joséphine Gardy⁵, Hugo Meunier⁴, Flavie Thomas^{4 5 6}, Guy Launoy^{5 6}, Olivier Dejardin^{5 6}, Arnaud Alves^{4 5 6}

Affiliations + expand

PMID: 35267150 DOI: 10.1007/s11695-022-05937-w

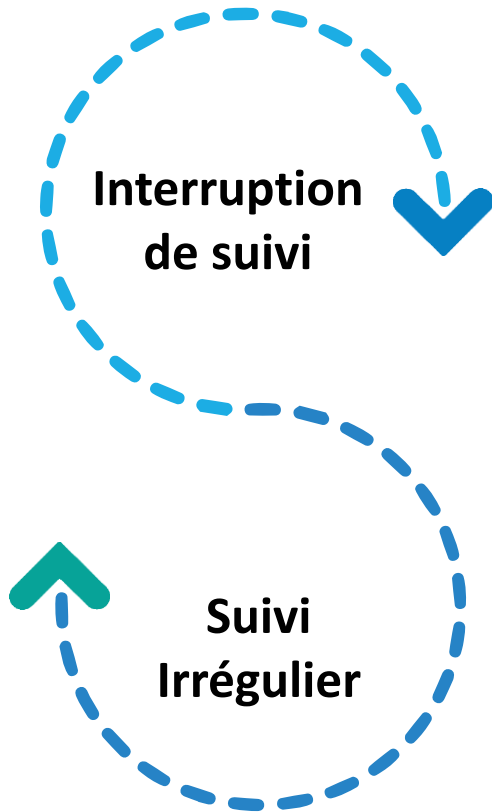
OBES SURG
DOI 10.1007/s11695-014-1178-1

REVIEW ARTICLE

Does Patient Compliance with Follow-up Influence Weight Loss After Gastric Bypass Surgery? A Systematic Review and Meta-Analysis

Hyun Joon Kim · Aman Madan · Douglas Fenton-Lee

Au CHU de CAEN, plus de 70% des patients ont un suivi en dehors des recommandations



- Age
- Sexe masculin
- Année de l'intervention récente
- Chirurgie de première manche
- IMC pré opératoire faible
- Perte de poids post opératoire élevée



Réseaux de Santé



Telemedecine



Suivi Clinique à Domicile



Programme Personnalisé de soins



**Etude Curative
(N° 2021-
A02088-33)**

Taux de réponse à 42,20%

Suivi

- **Raison de l'arrêt du suivi** au sein du centre de référence
- Présence d'un **suivi extérieur** (nature et qualité)

Résultats

- Résultats métaboliques à **long terme**
- **Morbidité** post opératoire

Qualité de vie

- Evaluation via le **score BAROS**
- Changement de **vie professionnelle ou familiale**

Suivi et chirurgie bariatrique

Expérience du Centre Spécialisé de L'Obésité au CHU de Caen

AUGE Marie

JTO

10/11/2023