



PA-140 Tabagisme après la chirurgie de l'obésité à moyen terme

Régis Cohen, Marinos Fysekidis, Yasmina Bendacha, Jean-Marc Catheline

Médecine Interne et Chirurgie viscérale, Hôpital Delafontaine, Saint Denis Centre Hospitalier de Saint-Denis, 93200 Saint-Denis, Endocrinologie Avicenne CHU Bobigny,

INTRODUCTION

L'arrêt du tabac est recommandé en préopératoire de la chirurgie de l'obésité car cela augmente les complications (ulcère anastomotique et cicatrisation). Le tabagisme est par ailleurs associé à une augmentation risque de mortalité venant juste après l'obésité. Nous voulions savoir si la chirurgie qui diminue l'addiction à la nourriture diminuait aussi l'addiction au tabac et modifiait les résultats pondéraux de la chirurgie à moyen terme. 152/798 patients opérés entre Avril 2010 et Août 2015 ont répondu à un questionnaire sur l'évolution de leurs habitudes de tabagisme

METHODES

Notre questionnement était : est ce que la chirurgie de l'obésité diminue la consommation de tabac?

Est-ce que les fumeurs se différencient du reste de population (perte de poids, age, sexe ...)

CRITERES d'INCLUSION et EXCLUSION

152/798 patients opérés à l'hôpital Delafontaine entre Avril 2010 et Août 2015 ont répondu à un questionnaire envoyé à leur domicile sur leurs habitudes de tabac avec les question suivantes

Etiez-vous fumeur avant l'intervention? Oui Non

Combien de cigarettes par jour __ ?

Etes-vous fumeur actuellement ? Oui Non

Combien de cigarettes par jour __ ?

RESULTATS

L'âge moyen des patients était de 45,41 ans (extrêmes 22-62 ans), avec 83,6 % de femmes et un IMC moyen de 44 kg/m² (extrêmes 33-76) avant chirurgie. 18 étaient fumeurs (33 % d'hommes) avant l'intervention (12,3%).

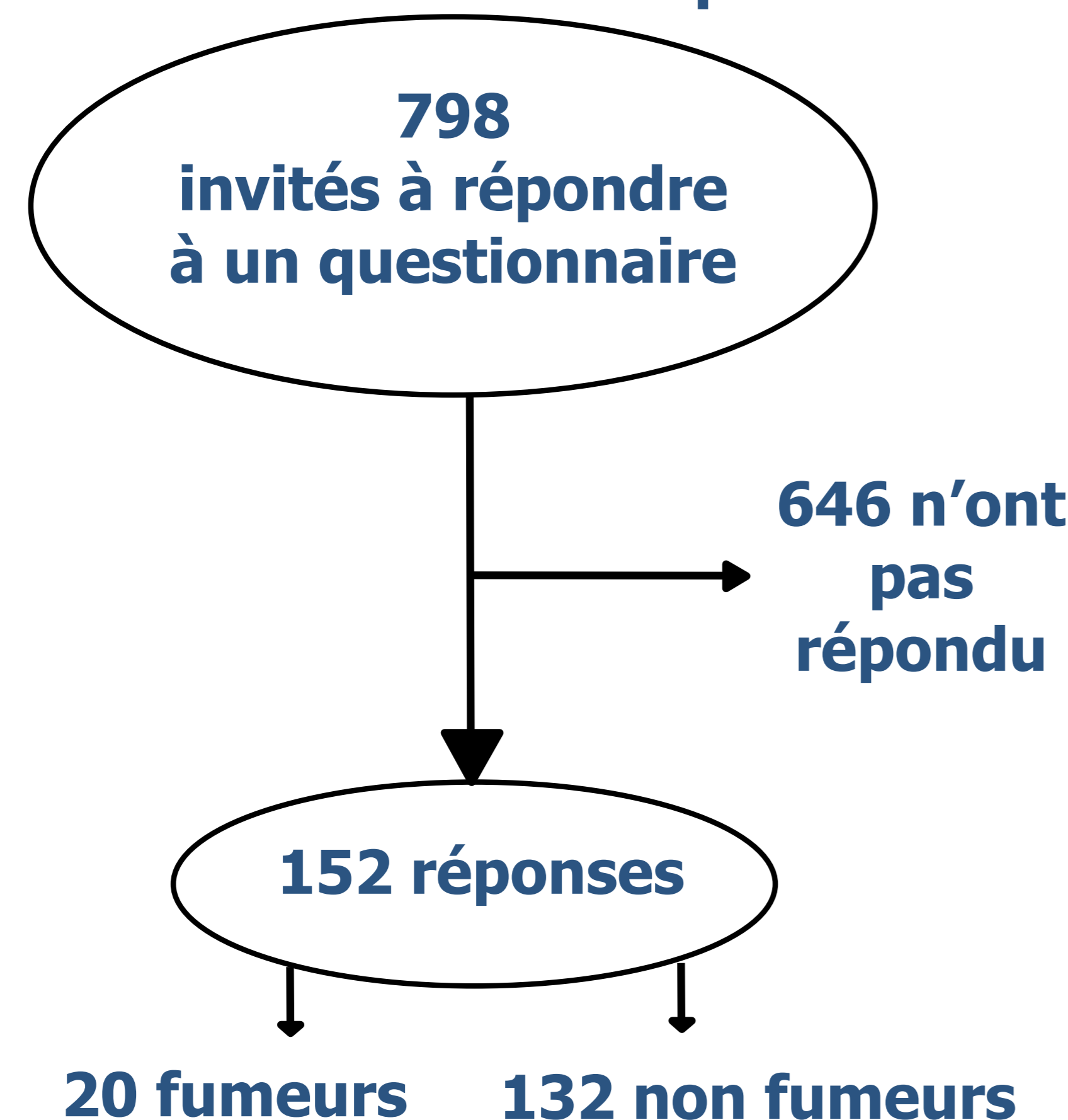
Les fumeurs étaient 3 ans plus jeunes, pesaient 6 kgs de plus avant l'intervention, et avaient un IMC final identique après 2,18 ans de suivi (non significatif).

Le tabagisme a été modifié chez 8 sujets avec deux nouveaux fumeurs, 2 ont arrêté de fumer (1 a opté pour la cigarette électronique) et 3 ont diminué leur consommation.

Les fumeurs ont perdu 1 point d'IMC en plus, sans que la perte de poids soit significativement différente (test de t, bilatéral, p=0.643)

Diagramme des flux et dossiers des patients selon critères

Etude observationnelle rétrospective sur les habitudes de tabac avant et après la chirurgie



Chirurgie de l'obésité et addictions

Dans une revue récente couvrant les addictions et la chirurgie de l'obésité il est fait état de l'évolution de ces différentes addictions (tabagisme, l'alcool et l'usage de drogues illicites /non médicales) chez les patients opérés par la chirurgie bariatrique.

Les candidats à cette chirurgie ont des prévalences importantes de ces addictions, consommation d'alcool postopératoire variant selon les études de 7,6% à 11,8% avec par contre une prévalence stable pour le tabagisme autour de 15 à 20 % . Pour les autres substances on a souvent peu d'informations, mais les tendances sont indiquées dans le tableau ci-dessous.

Ainsi sauf pour le tabac (stable) les prévalences et l'intensité des addictions alcool opiacés ou médicamenteuses augmentent.

Des risques spécifiques à certaines intoxications sont à connaître : augmentation de la fréquence des ulcères marginaux après la chirurgie, décès après coma ou cirrhose alcoolique (liés probablement à une concentration plus élevée d'éthanol par une vitesse d'absorption plus rapide), utilisation plus fréquente des opiacés, benzodiazépines.

Enfin globalement les résultats pondéraux sont identiques voire meilleurs chez le patients atteints d'addictions
Référence Li, L., & Wu, L. T. (2016). Substance use after bariatric surgery: A review. *Journal of psychiatric research*, 76, 16-29.

| Selon L Li 2016 | Poids/ témoins | Dépendance | Complications post opératoire |
|--------------------|----------------|---------------------------------|---|
| Tabac | ↓ | → Sauf utilisateurs plus âgés ↓ | ↑ (ulcère anastomotique et retard à la cicatrisation) |
| Alcool | ↓ | ↑ | ↑ Décès notamment pour by Pass car augmentation de l'absorption |
| Drogues (opioïdes) | ↓ | ↑ | Peu étudié |
| Médicaments | ↓ | ↑ | Peu étudié mais attention à l'utilisation des AINS |

CONCLUSIONS

Ainsi, les fumeurs n'ont pas des résultats de perte de poids inférieurs. La chirurgie ne semble pas aider à l'arrêt du tabac même si en préopératoire tous les patients étaient informés de la nécessité d'arrêter de fumer pour éviter des complications. Comme pour les autres addictions une détection pré opératoire est nécessaire pour prévenir ces problèmes.