

INTRODUCTION

L'obésité touche actuellement 15% des adultes français, et sa prévalence augmente régulièrement avec l'âge. L'augmentation la plus préoccupante entre 2009 et 2012, est celle qui touche les 18-25 ans avec une augmentation de la prévalence de plus de 35% (Obépi-Roche, 2012). Actuellement, peu d'études se sont intéressées au suivi global dans la chirurgie bariatrique, en particulier des jeunes opérés.

L'objectif principal de l'étude est de décrire les caractéristiques médico-socio-psychologiques dans une cohorte de 328 sujets opérés avant l'âge de 25 ans.

Les objectifs secondaires sont d'analyser les difficultés de suivi, d'étudier l'impact d'une prise en charge préopératoire sur la qualité du suivi et potentiellement sur l'efficacité de la chirurgie bariatrique, et de décrire les caractéristiques des patients ayant été réopérés parmi la cohorte.

METHODES

Il s'agit d'une étude observationnelle et rétrospective.

Les critères d'inclusion étaient d'avoir moins de 25 ans au moment d'une première chirurgie bariatrique pratiquée au CHU de Nice entre 1997 et 2014.

Une première série de données a été analysée entre novembre 2014 et 2015 (cohorte totale), puis certains patients ont été réévalués de Février à Avril 2016 (cohorte réévaluée).

RESULTATS

La **cohorte totale comporte 328 patients**, On note **86,6%** de femmes (n=284) et **13,4%** d'hommes (n=44), âgés en moyenne de **21,86 ans** ($\pm 2,04$) [14,8-24,97] lors de leur première chirurgie bariatrique, leur IMC préopératoire moyen était de **42,49** ($\pm 4,10$) kg/m².

PRE OPERATOIRE

Au niveau social, **49,8%** avaient un niveau d'éducation supérieur ou égal au baccalauréat (n=163) et 63,0% avaient une activité professionnelle ou suivaient des études (n=206).

Sur le plan du suivi, **35,9%** des patients ont été soit suivis par une équipe pédiatrique, ou ont bénéficié d'éducation thérapeutique ou de séjour en centre spécialisé (n=117).

Au niveau des comorbidités,

36,9% avaient une addiction au tabac (n=120)

29,3% des troubles du comportement alimentaire signalés (n=95),

5,6% prenaient des antidépresseurs (n=18) et **2,8%** ont fait une tentative de suicide (n=9).

35,3% présentaient au moins une comorbidité médicale (n=116).

Figure 1: Comorbidités médicales préopératoires

Comorbidités somatiques	n	%
HTA	32	19,1
SAHOS	32	19,1
Dyslipidémie	27	16,1
DT2	18	10,7
SOPK	16	9,5
Hypofertilité	2	1,2
HTIC	1	0,3

CHIRURGIE

106 patients ont eu une ponction biopsie hépatique per opératoire :

On dénombre 31 NAFLD (**29,2%**) et 8 NASH (**7,5%**).

Figure 2 : Type de chirurgie bariatrique

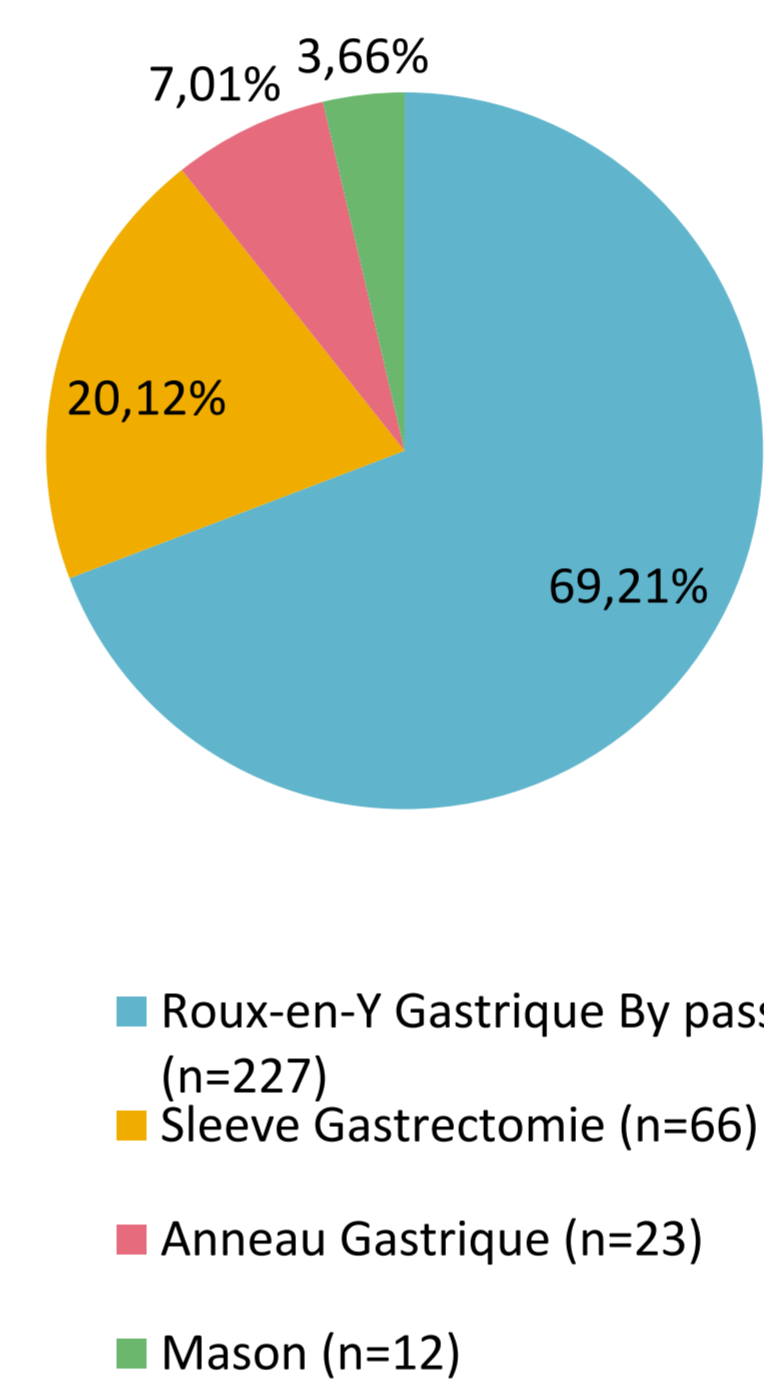
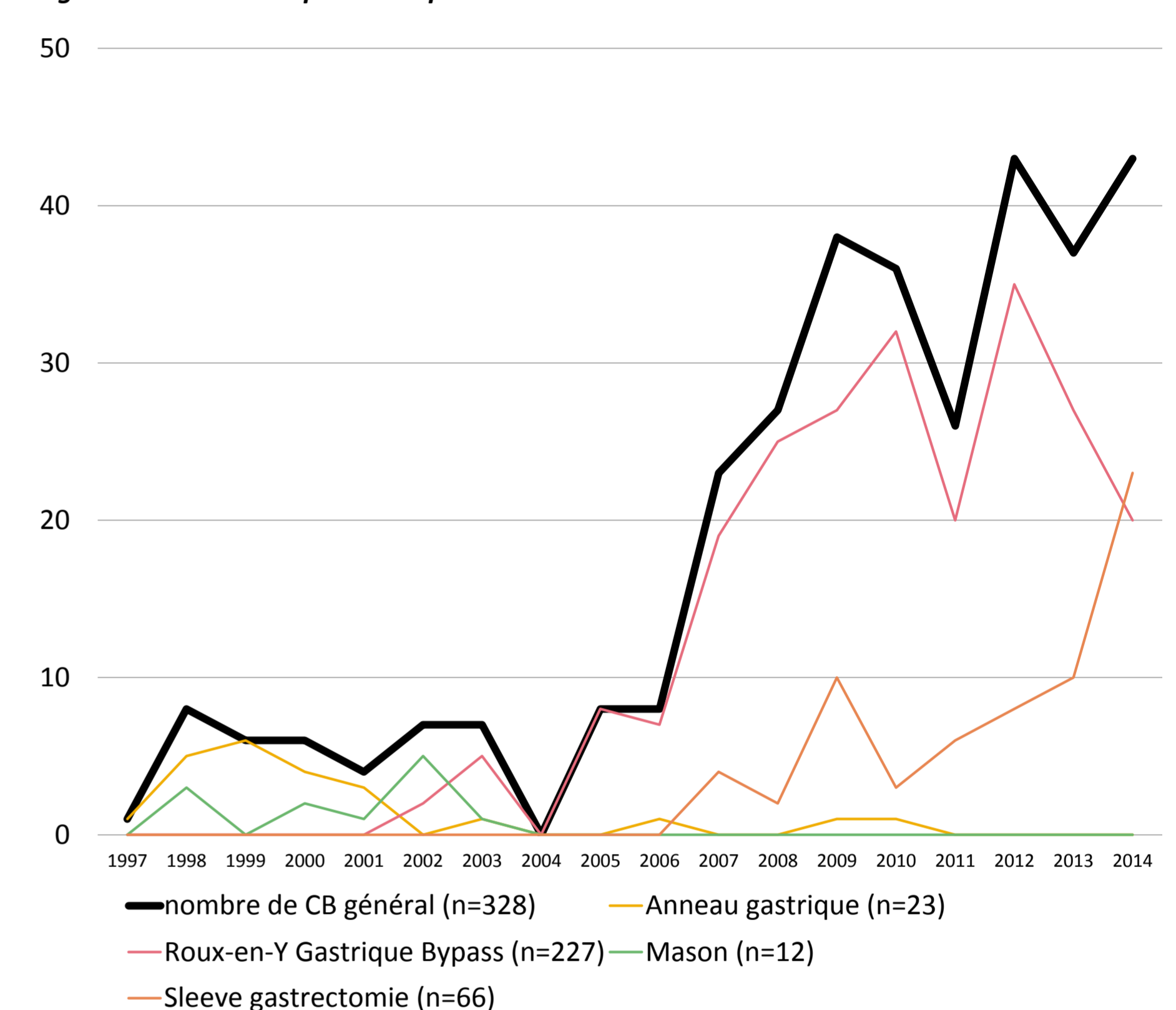


Figure 3 : Nombre d'opérations par an



POST OPERATOIRE

Parmi la **cohorte totale**, **63,7%** avaient une activité professionnelle (n=195), **24,5%** une addiction au tabac (n=78), **4,4%** prenaient des antidépresseurs (n=14) et il y a eu **3,2%** tentative de suicide (n=10).

10% des patients présentaient au moins une comorbidité médicale (n=31).

Au niveau des nouvelles chirurgies, on note **10,9%** de cholécystectomies (n=36).

18,9% de chirurgie esthétique (n=62) et **10%** de réopérés bariatrique (n=33).

L'observance en polyvitamines n'était bonne que dans **16,6%** des cas toute chirurgie confondue (n=53).

Figure 7 : Patients réopérés

Réopérés	n	%
Général	33	10
Ablation anneau	3	0,91
Recalibrage anneau	4	1,22
Réfection poche gastrique	5	1,52
Conversion GBP	4	1,22
Seconde Sleeve	3	0,91

La **cohorte réévaluée** comporte 50 patients (15,24%) dont **86%** de femmes (n=42) et **14%** d'hommes (n=7), âgés actuellement en moyenne de **29,79 ans** ($\pm 4,90$) [20,89-42,44].

Leur IMC actuel moyen est de **30,18** ($\pm 5,49$) kg/m² et **34%** avaient bénéficié d'un suivi pédiatrique pré opératoire (n=17). **26%** ont perdu moins de 50% de leur excès de poids. L'analyse statistique est en cours.

Figure 4 : Indices d'activité physique (Questionnaire de Baecke ; Bigard et al., 1992)

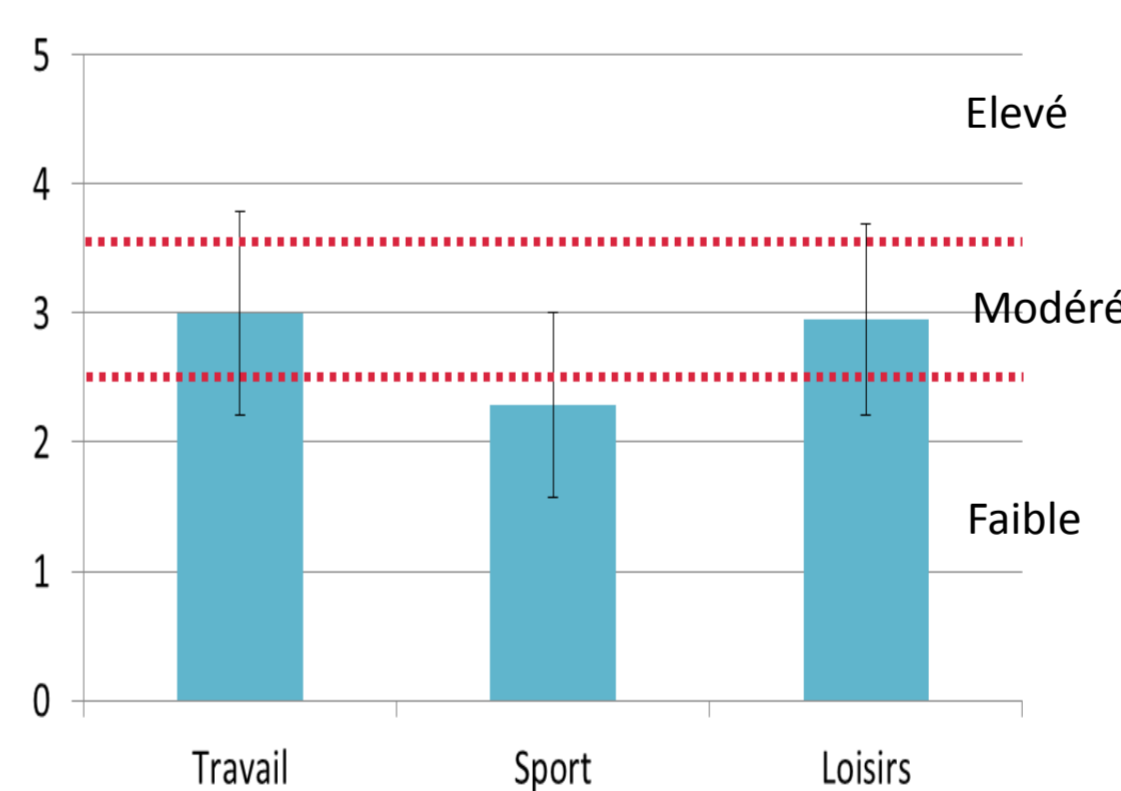


Figure 5 : Scores de qualité de vie évalué en phase 2 (EQVOD ; Ziegler et al., 2005)

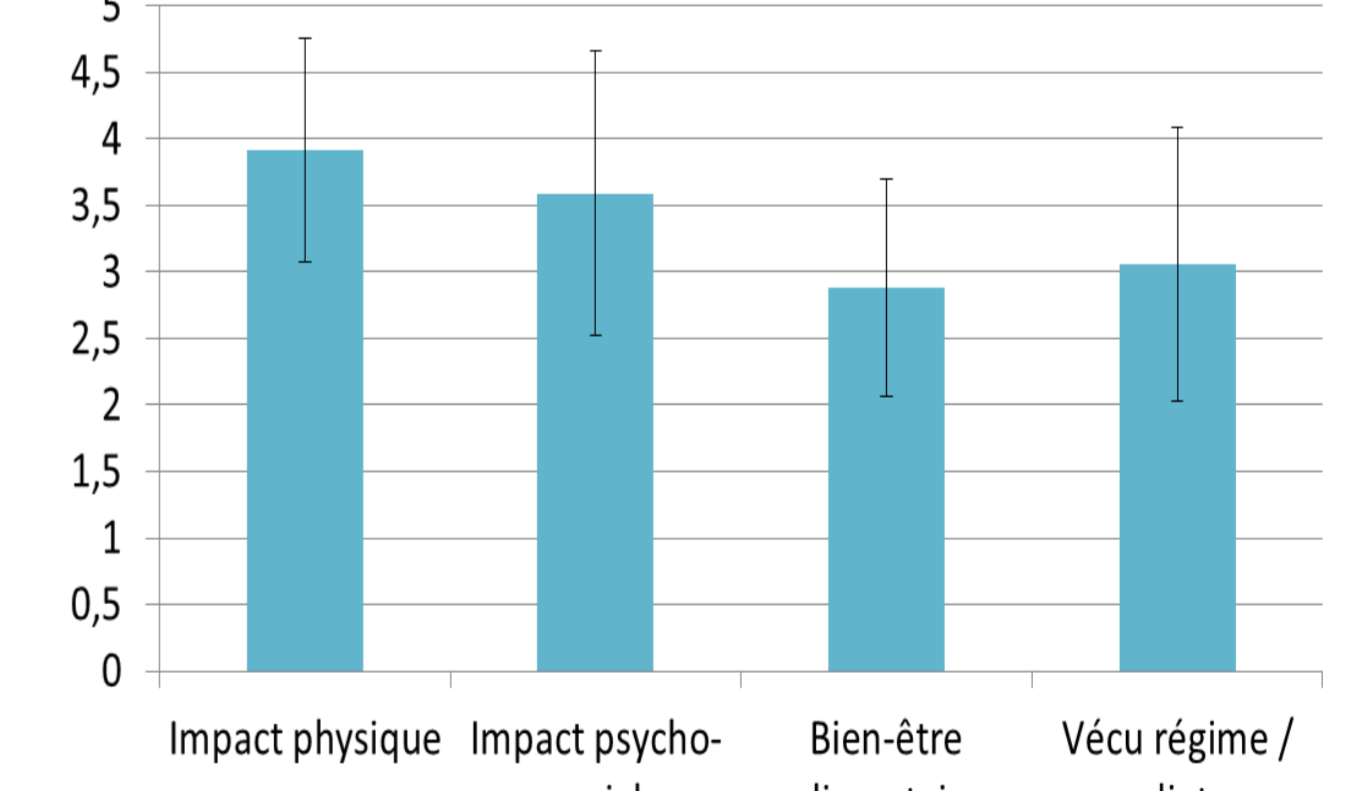
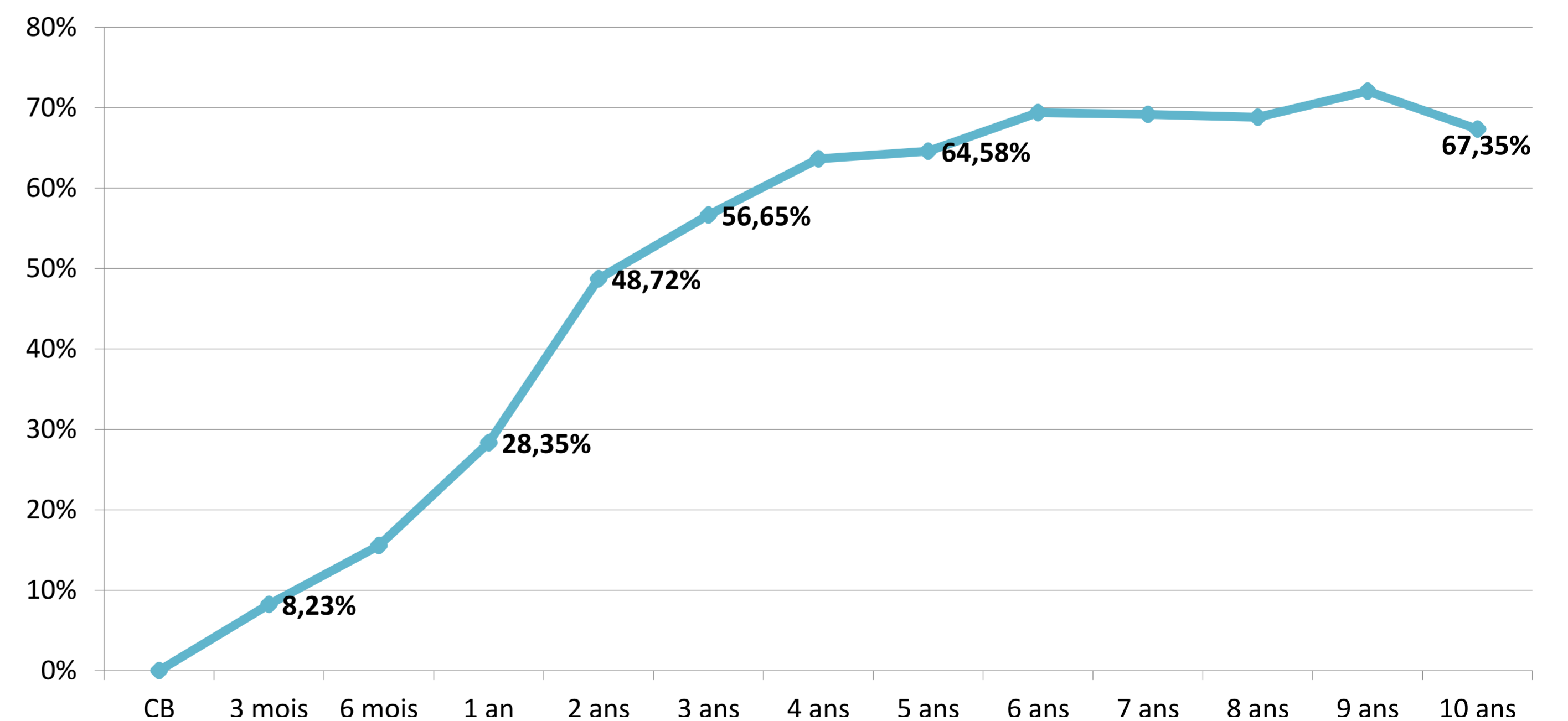


Figure 6 : Pourcentage des patients issus de la cohorte totale perdus de vue au cours des années



CONCLUSION

Le biais le plus important de cette étude est le nombre de perdus de vue. En effet, il atteint plus de 67% à 10 ans et ne permet pas une évaluation rigoureuse du devenir de ces jeunes. De plus, le nombre de personnes réévalué est faible, de l'ordre de 15%, et ces personnes peuvent constituer un « profil particulier » de patients qui n'est pas représentatif de l'ensemble de la cohorte.

La chirurgie de l'obésité chez les adolescents et les adultes jeunes est particulièrement à risque de rupture de suivi avec des conséquences à long terme peu connues ; elle doit donc être particulièrement encadrée.