

# Les résultats de l'endoscopie à long terme après chirurgie bariatrique

R Benvenga, R Cohen, Y Bendacha, R Dbouk, R Romero, L Elkhoury, JM Catheline.

Service de Chirurgie Digestive et Viscérale, Centre Hospitalier de Saint-Denis, F-93200 Saint-Denis, France.

## Situation:

La sleeve gastrectomie (SG) est l'opération bariatrique la plus effectuée en France. Le reflux gastroœsophagien est la principale complication à long terme de la SG. Des études récentes estiment l'incidence d'œsophage de Barrett, ou endobrachy-œsophage (EBO), après SG à 15%, donc 7 fois plus élevée que celle de la population générale (2%).

En France, la fibroscopie préopératoire est recommandée et effectuée en routine. La surveillance à long terme par fibroscopie après SG a été discutée. Fin 2018, la SOFFCO-MM a recommandé la fibroscopie à 1,3, 5 ans et 10 ans après SG et bypass en Omega.

## Objectif:

Primaire: Evaluer la présence d'EBO et d'œsophagites après chirurgie bariatrique.  
Secondaire: Evolution de la perte du poids.

## Méthodes:

Tous les patients opérés d'une chirurgie bariatrique dans notre Service du 1 avril 2010 au 31 août 2014 ont reçu par courrier postal une ordonnance de fibroscopie œsogastrique et un Test spécifique et validé pour le RGO (GERD-HRQL). Les compte-rendus de fibroscopies ont été récupérés en consultation, lors des réunions de suivi, ou par mail. Le suivi minimal après chirurgie bariatrique était de 5 ans.

L'EBO a été défini par la présence d'une métaplasie intestinale à l'anatomopathologie. Les biopsies ont été effectuées selon le protocole de Seattle. L'œsophagite a été classée selon la classification de Los Angeles: « modérée » (A-B), et « sévère » (C-D). Les données de l'endoscopie postopératoire ont été comparées aux données de l'endoscopie préopératoire.

Ont été considérés « symptomatiques » les patients qui présentaient des symptômes de reflux au moins une fois par semaine d'après le test GERD-HRQL. Le test de Chi<sup>2</sup> a été utilisé pour comparer le taux d'œsophagites chez les patients symptomatiques versus patients asymptomatiques.

### PATIENTS ET METHODES

Données préopératoires	Données postopératoires
Sexe	Présence de symptomatologie de RGO
Age (ans)	Poids (kg) et IMC (kg/m <sup>2</sup> )
Poids (kg) et IMC (kg/m <sup>2</sup> )	Évaluation lésions à la fibroscopie postopératoire
Antécédent de chirurgie bariatrique	
Type d'opération	
Évaluation lésions à la fibroscopie postopératoire	

### DONNEES PREOPERATOIRES (84/820 PATIENTS=10,2%)

Données préopératoires	Patients (N = 84)
Age moyen (ans)	52
M/F ratio	0.06
IMC préop moyen (kg/m <sup>2</sup> )	44.4 ± 4.8
Poids préop moyen (kg)	116.4 ± 14
ATCD de chirurgie bariatrique (N / %)	15 (17.8%)

### DONNEES PREOPERATOIRES Types d'opérations

Opérations	Patients (N = 84)	
Sleeve gastrectomie	75 (89.2%)	Primaire 66
		Secondaire 9
Bypass gastrique Omega	3 (3.5%)	
Bypass gastrique Y	3 (3.5%)	Primaire 0
		Secondaire 3
Re-sleeve	3 (3.5%)	

## Résultats:

### Endoscopies postopératoires

Endoscopies	Patients (N = 84)
Normales	31 (36.9%)
Œsophagites	15 (17.8%)
Gastrites	30 (35.7%)
Hernies Hiatales	20 (23.8%)
EBO	1 (1.2%)
Infections HP	30 (35.7%)
Polypes gastriques bénins	2 (2.4%)
Ulcères anastomotiques	2 (2.4%)

### Œsophagites (n=15/84)

Tous les patients avec œsophagites (n=15) ont eu une **SG**

Seulement 6 patients avec une œsophagite (40%) étaient **symptomatiques**

Dans 4 cas (26,7%), il s'agissait d'une œsophagite sévère de grade C ou D

14 des 15 patients (93,3%) avait une œsophagite « **de novo** »

**Pas de différence** significative entre le taux d'œsophagites chez les patients symptomatiques et le taux chez les patients asymptomatiques (Chi<sup>2</sup> ; p=0,42)

### Perte de poids (n=84)

Suivi moyen : 6,4 ± 0,9 ans

IMC postop. moyen : 32,5 ± 5,7 kg/m<sup>2</sup>

Poids postop. moyen : 88,4 ± 16 kg

IMC moyen perdu : 13,07 kg/m<sup>2</sup>

Poids moyen perdu : 32,62 kg

### EBO (n=1/84)

La patiente avec EBO a eu une SG en avril 2012 et était asymptomatique.

Il s'agissait d'un EBO avec métaplasie intestinale incomplète sans dysplasie.

La fibroscopie préopératoire était normale.

## Discussion:

Endoscopies	Notre étude	Braghetto	Genco	Felseinrech	Sebastiannelli
	2019	2015	2017	2017	2019
	N=84	N=231	N=110	N=20	N=90
	76 mois	48 mois	58 mois	130 mois	78 mois
Normales	31 (36.9%)		0		
Gastrites	30 (35,7%)			16 (80%)	
Hernies Hiatales	20 (23.8%)			9 (45%)	
Infections HP	30 (35,7%)			3 (15%)	
Œsophagites	15 (17,8%)	38 (15,5%)	110 (100%)	6 (30%)	37 (41,1%)
Ulcères gastriques	1 (1,2%)				
EBO	1 (1,2%)	3 (1,2%)	19 (17,2%)	3 (15%)	17 (18,8%)
Cancers	0	0	0	0	0

## Conclusions:

Seulement 10% des opérés ont accepté de faire une fibroscopie 5 ans révolus après une chirurgie bariatrique. Nous avons constaté des incidences d'EBO et d'œsophagites plus faibles que celles récemment rapportées par d'autres auteurs.