

# Conversion de bypass gastrique en oméga en bypass gastrique Roux-en-Y pour complications tardives: indications et résultats à moyen terme

**Tigran POGHOSYAN**

## Résumé

Le but de ce travail était d'évaluer la morbi-mortalité et l'efficacité de la conversion du bypass gastrique en oméga (BPGO) en bypass gastrique Roux-en-Y (BPGY) pour complication tardives: reflux gastro-œsophagien (RGO), sténose et ulcère anastomotique réfractaire, fistule gastro-gastrique ou dénutrition sévère.

## Méthodes :

Analyse rétrospective d'une base de données prospective de patients ayant eu une transformation de BPGO en BPGY entre octobre 2008 et décembre 2019, afin d'évaluer la morbi-mortalité et l'efficacité de la procédure.

Résultats : Au total, 50 patients ont été opérés. Les indications de conversion étaient : fistule gastro-gastrique (n=1), RGO (n=28) et sténose ou ulcère anastomotique réfractaires au traitement médical et endoscopique (n=10) et dénutrition sévère (n=11).

L'IMC initial moyen était de  $41,82 \pm 4$  kg/m<sup>2</sup> avant le BPGO et de  $29,2 \pm 7$  kg/m<sup>2</sup> au moment de transformation en BPGY. La voie d'abord était coelioscopique pour la totalité des patients. Le taux de conversion en laparotomie était de 4% (n=2). La mortalité postopératoire était nulle. La morbidité précoce (Dindo-Clavien ?III) était de 6% (n=3): embolisation de l'artère épigastrique pour hémorragie active (n=1); ré-intervention pour péritonite sur perforation du grêle passée inaperçue (n=1) et occlusion sur une sténose anastomotique (n=1). La morbidité tardive était observée chez 4% (n=1) des patients: dénutrition sévère nécessitant une réversion en anatomie modale à distance. Avec un moyen de suivi de 24 mois, la dénutrition et les symptômes digestifs invalidants (RGO, diarrhée chronique) ont régressé ou disparu chez 100% des patients.

Conclusion : Cette étude évoque la faisabilité de la conversion du BPGO en BPGY. Cette procédure permettrait une amélioration secondaire significative de la symptomatologie digestive invalidante et de la dénutrition. Il existe une morbidité péri-opératoire non négligeable. Par ailleurs, cette intervention ne semble pas être accompagnée d'un regain pondéral.

MCU Ph, Hôpital Georges Pompidou (Paris 15- APHP)