

Endoscopie bariatrique

Geoffroy VANBIERVLIE

Résumé

L'endoscopie bariatrique voit un essor depuis quelques années conséquent, lui permettant de se positionner comme une alternative crédible aux techniques les plus invasives tout en conservant les caractères d'innocuité qui font la force de l'endoscopie : la préservation d'organe, la faible morbidité et la répétabilité. Les techniques historiques et les plus connues sont celles qui permettent d'occuper l'espace gastrique (le ballon principalement) : si plusieurs méta-analyses ont démontré leur intérêt, elles ne sont en France toujours pas pris en charge par l'assurance maladie et non reconnues en matière de service rendu par l'HAS qui n'a pas rendu d'avis sur la question depuis 2009 (une éternité). Depuis, d'autres techniques plus innovantes ont étoffé l'armada thérapeutique de l'endoscopiste : les techniques de plicature gastrique trans orale (Sleeve endoscopique) permettent d'obtenir des pertes d'excès de poids comparable à la chirurgie avec seulement 2% de complication sévère. De la même manière, des techniques d'endoscopie métabolique ont à présent la prétention dans un futur proche de rétablir l'effet incretine et de rétablir l'homéostasie glucidique (dérivation du flux des aliments, anastomoses gastro-jéjunales, modification de la muqueuse duodénale,...). Ainsi l'endoscopie bariatrique se positionne comme un acteur crédible dans la prise en charge de l'obésité et des troubles métaboliques glucidiques. Sa place dans les algorithmes thérapeutiques reste toutefois à définir dans le futur.