E-Mem Acad Natle Chir. 2018;17(4):003.

Gastroscopie faite par le chirurgien bariatrique : une évidence et une sécurité pour le patient

Gastroscopy by the Bariatric Surgeon: An Evidence and a Safety for the Patient

Pierre Blanc

Groupe de travail endoscopie de la SOFFCO-MM

Résumé

L'endoscopie digestive n'est plus faite par les chirurgiens depuis plusieurs années. Actuellement les gastro-entérologues dits interventionnels sont peu nombreux et ont du mal à répondre à la demande. La croissance du nombre d'actes de chirurgie bariatrique augmente encore plus cette demande. Le fait que les chirurgiens bariatriques fassent de l'endoscopie permet ainsi une prise en charge plus rapide et plus efficiente des patients. L'idéal est collaboration médico-chirurgicale.

Mots clés

- Endoscopie
- Obésité
- Chirurgien

Points clés

- Les chirurgiens travaillant dans un centre labellisé par la SOFFCO-MM doivent s'intéresser à l'endoscopie digestive ;
- L'idéal est d'avoir une collaboration médico-chirurgicale avec les gastroentérologues ;
- Lorsque l'endoscopie est faite par les chirurgiens cela permet aux équipes d'être plus efficientes ;
- Les chirurgiens doivent avoir une formation spécifique ;
- L'endoscopie chirurgicale permet d'améliorer la sécurité des patients : délai d'attente plus court, gestion plus rapide des complications, réflexion globale sur les possibilités thérapeutiques ;
- Elle permet une meilleure information des patients.

Abstract

Digestive endoscopy is not been done by surgeons for several years. Currently, interventional gastroenterologists are not many and have difficulty meeting the demand. The growth in the number of bariatric surgery procedures increases this demand even further. The fact that bariatric surgeons do endoscopy allows for faster and more efficient management of patients. The ideal is medical-surgical collaboration.

Keywords

- Endoscopy
- Obesity
- Surgeon

Correspondance

Dr Pierre Blanc
Clinique Mutualiste de Saint Etienne - 3, rue Le Verrier - BP 209 - 42013 Saint-Etienne.
E-mail : PBLANC@mutualite-loire.com - Tel : 04 77 81 82 88

Introduction

Le nombre d'acte en chirurgie bariatrique augmente chaque année dans le monde. Cette chirurgie nécessite une gastroscopie préopératoire et peut nécessiter une gastroscopie peropératoire et/ou postopératoire (à court, moyen ou long terme). Si cette endoscopie est faite par le chirurgien, cela permet au chirurgien de gérer son patient de « A à Z » et d'augmenter la sécurité des patients.

Discussion

La maladie obésité peut nécessiter une chirurgie. Actuellement, peu de gastroentérologues s'intéresse à la maladie obésité et/ou à l'endoscopie interventionnelle. Or, cette chirurgie bariatrique nécessite une gastroscopie préopératoire et, peut nécessiter une gastroscopie peropératoire et/ou postopératoire (à court, moyen ou long terme). La préparation d'un patient avant une chirurgie est longue, il n'y donc aucun problème pour avoir une gastroscopie préopératoire faite par un gastroentérologue. Par contre il est beaucoup plus difficile d'avoir une gastroscopie peropératoire et/ou en urgence en postopératoire. Il est également fréquent que, lorsque cette gastroscopie postopératoire est faite par un gastroentérologue,

1634-0647 © 2018 Académie Nationale de Chirurgie.
Tous droits réservés. DOI : 10.26299/p69d-sk22/emem.2018.4.003

le compte rendu soit incomplet et/ou erroné ce qui, peut être préjudiciable pour le patient. L'idéal est une collaboration entre médecin et chirurgien ce qui augmente les performances des deux professionnels. C'est pourquoi, il est important que les Chirurgiens bariatriques puissent s'occuper eux aussi des patients qu'ils opèrent qu'il y ait ou non un déficit en gastroentérologue. La pratique de l'endoscopie nécessite une formation spécifique afin d'en comprendre l'outil et sa gestuelle. L'endoscopie digestive a été inventée par les chirurgiens qui ont été à l'origine de toutes les premières : endoscopie haute et basse, exérèse de polype, cholangio pancréatographie rétrograde endoscopique (CPRE). Il n'est donc pas illogique que les chirurgiens s'y intéressent de nouveau pour améliorer la prise en charge des patients obèses. La seule formation actuellement est celle proposée par le Professeur S Perretta à l'IRCAD-IHU (Strasbourg). Il s'agit d'une une formation complète : théorique, pratique en laboratoire et, par des stages dans des centres experts. Il s'agit d'une formation internationale ouverte aussi bien aux chirurgiens qu'aux gastroentérologues. En effet, dans de nombreux pays l'endoscopie est faite aussi bien par les médecins que les chirurgiens. La nouvelle maquette de formation des Chirurgiens digestifs Français inclue maintenant cette formation. Ceci perturbe les gastroentérologues Français, or l'objectif est juste de permettre aux Chirurgiens digestifs Français de bien gérer leur geste opératoire ainsi que les éventuelles complications postopératoires (hémorragie, fistule, sténose etc.) comme le font les Chirurgiens urologues Français et, comme le font déjà les Chirurgiens Digestifs étrangers. Les dernières recommandations conseillent également un contrôle endoscopique systématique à distance d'une chirurgie bariatrique. L'avantage de cette endoscopie « chirurgicale » est que les Chirurgiens connaissent les montages chirurgicaux, la précision du compte rendu en sera donc meilleure. Les patients comprennent et, acceptent sans difficulté que ce soit le chirurgien qui contrôle son geste opératoire. Pour pouvoir programmer les endoscopies sans gêner les gastroentérologues, il est nécessaire d'avoir une colonne d'endoscopie « chirurgicale » toujours disponible avec un insufflateur à CO2. Pour les patients, cette nouvelle pratique chirurgicale permet soit d'avoir l'endoscopie plus précocement, soit d'éviter une autre anesthésie générale lorsque cette gastroscopie est associée à une coelioscopie. Les chirurgiens bariatriques qui font de l'endoscopie ont un geste chirurgical plus adapté (réflexion de prise en charge globale chirurgie, endoscopie voir radiologique) et plus sûr avec la possibilité de contrôler le geste opératoire en peropératoire.
Les indications de chirurgie bariatrique sont très strictes (recommandations H.A.S. de 2009). En cas de contre-indication à cette chirurgie ou de refus du patient, il est possible d'envisager un traitement endoscopique de la maladie obésité tels que : endosleeve (plicature endoscopique), ballon, endobarrier. Il y a également le développement du traitement endoscopique de l'EBO (endobrachyoesophage) qui est une maladie fréquente chez le patient obèse. Ces traitements, actuellement en évaluation, pourraient devenir une première étape dans la prise en charge complexe de la maladie obésité. Cette possibilité de traitement endoscopique faite par les chirurgiens, idéalement en collaboration avec les médecins, permet d'avoir donc une réflexion globale de la prise en charge de la maladie obésité qu'il y ait chirurgie ou non.

Conclusion

L'endoscopie faite par les chirurgiens bariatriques est un plus pour les patients et une aide pour la prise en charge de la maladie obésité. Elle nécessite une formation spécifique. Cela permet aux chirurgiens de suivre les recommandations en vigueur. Cette prise en charge « chirurgicale » de l'endoscopie, idéalement en collaboration avec les médecins, augmente la sécurité pour les patients. Elle est complémentaire de l'activité des gastroentérologues qui est essentiellement diagnostique.

Bbliographie

K Dolay et al. The rôle of surgeons on the development and performance of endoscopy. Turk J Surg 2017 ;33 :1-4
Obésité : prise en charge chirurgicale chez l'adulte. Has-sante.fr
Nouvelles techniques de chirurgie bariatrique : identification, état d'avancement et opportunité d'évaluer. Has-sante.fr

1634-0647 © 2018 Académie Nationale de Chirurgie.
Tous droits réservés. DOI : 10.26299/p69d-sk22/emem.2018.4.003