

DPC SOFFCO-MM 2023 : La chirurgie bariatrique de révision : que proposer en cas de reprise de poids ?

Table des matières

Déroulé pédagogique :	3
Séquence 1 : Evaluation des pratiques professionnelles	4
Séquence 2 : Formation Continue.....	6
Bibliographie.....	8



Fédération de chirurgie
viscérale et digestive

FCVD

Fédération de chirurgie Viscérale et Digestive

Public concerné :

- Chirurgie Générale
- Chirurgie viscérale et digestive

Orientation prioritaire :

10. Maîtrise des risques associés aux actes et aux parcours de soins

Résumé :

La FCVD et la SOFFCO.MM, société savante en chirurgie bariatrique proposent une action à destination des chirurgiens viscéraux et digestifs dédiée au parcours de soin d'un patient chez qui survient une reprise de poids à distance d'une intervention de chirurgie bariatrique. L'obésité est un problème de santé publique qui touche toutes les tranches d'âge et toutes les professions. En France, alors que la prévalence des personnes en surpoids recule (30,3%, – 2 points), celle des personnes en situation d'obésité continue d'augmenter et désormais, 17% de la population française souffre d'obésité, soit près de 8 600 000 individus et 2,0% sont en situation d'obésité massive soit plus d'un million de personnes.

Le seul traitement de l'obésité ayant montré un gain en termes d'espérance de vie est la chirurgie.

Mais les résultats à long terme sont parfois décevants : une reprise de poids est toujours possible et le taux de révision d'une chirurgie bariatrique est estimé entre 25 et 30%.

Le parcours de soin d'un patient en situation d'obésité récidivante est souvent complexe, toujours pluridisciplinaire. Les options thérapeutiques sont souvent multiples et les choix stratégiques doivent impérativement être conduits avec la participation éclairée du patient dans le cadre d'une décision médicale partagée, car les options chirurgicales exposent à plus de risques de complications post opératoires que la chirurgie de première intention.

Cette action se propose d'aborder le problème de la chirurgie bariatrique de révision.

Un audit clinique en deux tours abordera l'aspect préventif, à partir de l'étude rétrospective du dossier de patients en situation d'échec d'une intervention bariatrique précédente, afin que le participant puisse prendre conscience de l'importance du suivi dans la prise en charge pluridisciplinaire de cette pathologie.

La séquence présentielle, permettra de rappeler les modalités de prise en charge d'une obésité récidivante dans tous ses aspects : prise en charge médicale, nutritionnelle ou diététique, suivi psychologique, rôle de l'activité physique, place des différentes prises en charge endoscopiques et chirurgicales et leurs spécificités techniques.

Objectifs principaux :

Evaluer et améliorer la pertinence et la qualité des parcours de soins des patients en situation d'échec d'une intervention de chirurgie bariatrique, et candidats à une chirurgie de révision. Maîtriser les risques qui sont associés.

Objectifs pédagogiques et scientifiques détaillés :

- Connaitre et savoir mettre en œuvre un parcours de soin de chirurgie bariatrique
- Connaitre et mettre en œuvre les recommandations de la HAS et des sociétés savantes
- Savoir identifier les causes d'une reprise de poids après chirurgie bariatrique
- Connaitre les différentes solutions alternatives possibles lorsqu'un patient est en échec d'une intervention chirurgicale : médicales, endoscopiques, chirurgicales.
- Connaitre et savoir mettre en œuvre les principes de la décision médicale partagée
- Connaitre les complications chirurgicales spécifiques à chacune des techniques
- Connaitre les complications métaboliques particulières de la chirurgie bariatrique
- Savoir prendre en charge en équipe pluridisciplinaire les troubles et séquelles fonctionnels survenus après chirurgie bariatrique, notamment : douleurs chroniques, douleurs abdominales après BPG, dumping syndrome, hypoglycémie, troubles du transit / diarrhée, catastrophes nutritionnelles

Déroulé pédagogique :

Type d'action	Programme Intégré		-
Méthodes	EPP + FC	Nombre de journées	1
Format	Mixte : présentiel & non présentiel	Nombre TOTAL d'heures	5h

Séquence	Méthode	Type d'action	Durée	Titre	Méthode pédagogique	Méthode d'évaluation	Traçabilité
1	EPP	Non présenteielle	1	Evaluation du dossier pluridisciplinaire d'un patient en échec d'une intervention bariatrique et candidat à une chirurgie bariatrique de révision.	1er tour d'audit : 10 grilles Bilan du 1er tour : mise en place d'actions correctrices	Une plateforme d'e- Learning permet de : - Réaliser l'audit clinique	Temps de connexion Grilles d'évaluation
2	Formation Continue	Présentielle	3h	Chirurgie bariatrique de révision : que proposer en cas de reprise de poids : traitement chirurgical, endoscopique ou médical ?	Présentations théoriques – Cours magistraux Conférence QCM d'évaluation des connaissances et des pratiques - sur la plateforme en ligne THEIA	Formation présenteielle Le participant : réalise un QCM pré et post test signe la feuille d'émargement	Etat d'émargement Evaluation pré et post réunion Bilan d'activité Questionnaire de satisfaction
3	EPP	Non présenteielle	1	Evaluation du dossier pluridisciplinaire d'un patient en échec d'une intervention bariatrique et candidat à une chirurgie bariatrique de révision.	2nd tour d'audit : 10 grilles Bilan du 2nd tour	Une plateforme d'e- Learning permet de : - Réaliser l'audit clinique	Temps de connexion Grilles d'évaluation

Séquence 1 & 3 : Evaluation des pratiques professionnelles

Méthode	EPP	Nombre de journées	-
Format	Audit	Nombre d'heures	2

Evaluation du dossier pluridisciplinaire d'un patient en échec d'une intervention bariatrique et candidat à une chirurgie bariatrique de révision..

Grille de recueil : Le chirurgien reprend rétrospectivement 10 dossiers pluridisciplinaires consécutifs ou tirés au sort de patients en échec d'une intervention bariatrique et candidat à une chirurgie bariatrique de révision. Pour chaque dossier, il vérifie que les critères sélectionnés, en rapport avec la qualité du parcours de soins pluridisciplinaire, sont bien présents dans le dossier patient avant la réalisation de l'intervention.

Déroulé :

Etape 1 : 1er tour : En rétrospectif : 10 dossiers pluridisciplinaires consécutifs ou tirés au sort.

Etape 2 : Bilan du 1er tour : Identification des actions à mettre en œuvre afin de modifier les pratiques

Etape 3 : Retour d'information : Analyse par l'équipe pédagogique du premier tour et du bilan.

Restitution au cours de la réunion des principales mesures à mettre en œuvre.

Délais entre les deux tours : 3 mois

Etape 4 : 2ème tour : En prospectif : 10 dossiers de patients.

Etape 5 : Evaluation de l'impact des mesures mise en place.

Etape 6 : Feed-back : Analyse par l'équipe pédagogique de l'ensemble des mesures identifiées et mises en place et de leur impact.

Le chirurgien vérifie que les critères sélectionnés son bien présents dans le dossier patient				
Critère	Intitulé	OUI	NON	NC
1	Les critères de sélections pour l'intervention ont été évalués après six mois de parcours de soin par :			
	Le médecin traitant référent			
	Le diététicien ou le médecin nutritionniste			
	Le chirurgien			
	Le psychologue ou psychiatre			
	L'association de patients locale/régionale (consultatif)			
	L'anesthésiste réanimateur			
	Le coordinateur			
2	Le patient a été informé et formé à propos :			
	De la nécessité d'un suivi à vie par le médecin généraliste référent, le diététicien ou nutritionniste, le chirurgien, le psychologue ou psychiatre, et dans certains cas, toute autre spécialité en lien avec les comorbidités du patient			
	Des carences liées à l'intervention			
	Des complications éventuelles de l'intervention et des éventuelles difficultés chirurgicales liées à toute réintervention			
3	Une démarche de décision médicale partagée a été réalisée			
4	Le patient a reçu une information écrite à propos de l'intervention qui lui est proposée			
5	Le patient a signé un consentement éclairé			
6	Le médecin traitant référent a été informé par courrier de la synthèse du parcours de soins et des décisions proposées au patient			

7	Un protocole de prévention de la maladie thromboembolique est en place pour ce type de chirurgie dans l'établissement			
8	Un dispositif de compression pneumatique intermittente est disponible dans l'établissement			
9	Le temps 3 de la check-list (anesthésiste / chirurgien) a défini le protocole de surveillance et de traitement post opératoire			
10	Une demande d'accord préalable a été validée par l'assurance maladie			

Séquence 2 : Formation Continue

Méthode	Formation continue	Nombre de journées	1
Format	Formation présentielle	Nombre d'heures	3h

Justificatif de la méthode :

L'objet de la séance est à la fois l'actualisation des connaissances du participant au regard des données de la science et un partage autour de retours d'expérience des professionnels.

De plus, les intervenants s'attachent à adapter les informations transmises en fonction des réponses au QCM pré test.

Objectifs de la Formation continue :

Cette session de DPC précisera les éléments devant faire partie du parcours de soin d'une intervention de chirurgie bariatrique de révision, en termes de pertinence des actes et des soins, dans le but non seulement de réduire la mortalité, la morbidité, la durée d'hospitalisation, et la période de récupération fonctionnelle postopératoire, comme dans toute chirurgie bariatrique, mais aussi de tirer les leçons de l'échec de la chirurgie bariatrique précédente afin d'évaluer les chances de succès d'une chirurgie de révision.

En plus de l'étude détaillée du parcours de soin spécifique à la chirurgie bariatrique de révision, cet enseignement précisera la façon dont ce parcours doit être tracé dans le dossier médical, afin que les différents professionnels impliqués puissent être informés au fur et à mesure de cette préparation et qu'en cas de complication postopératoire il soit possible d'identifier le ou les événements ayant pu favoriser sa survenue.

Déroulé :

Chirurgie bariatrique de révision : que proposer en cas de reprise de poids : traitement chirurgical, endoscopique ou médical ?

Données de la littérature	
Introduction : Reprise de poids : Les chiffres	15'
Les risques des chirurgies de révision	15'
Que faire après un anneau gastrique	15'
La place de l'endoscopie	15'
La place du traitement médical	15'
Que faire après une sleeve ?	15'
Que faire après un by pass ?	15'
Points techniques	
By Pass après anneau gastrique	8'
By pass en Y après sleeve	8'
Augmentation de la restriction après by pass en Y (anneau, sleeve)	8'
Transit bipartition	8'
Duodenal switch	8'
SADI	8'
Endoscopie après by pass	8'
Conclusion	15'

Evaluations de la formation :

1. Questionnaire d'autoévaluation des pratiques et des connaissances

Le questionnaire d'évaluation des pratiques est proposé en amont et en aval de la réunion présentielle.

Il est analysé par l'équipe pédagogique qui adapte le contenu de la formation en fonction des réponses apportées.

2. Questionnaire de bilan d'activité

Le questionnaire de bilan d'activité permet au participant d'évaluer les « changements comportementaux » mis en œuvre à l'issue de la formation.

Les stagiaires sont invités à indiquer dans un bilan d'activité à l'issue de la formation, les mesures d'amélioration des pratiques professionnelles mises en place à la suite des enseignements dispensés.

3. Questionnaire de satisfaction

Chaque participant doit compléter un questionnaire d'évaluation de l'action suivie.

Ce questionnaire permet de mesurer l'adéquation entre le programme suivi par le participant et ses attentes vis-à-vis de la formation.

L'évaluation a pour buts :

- de connaître l'opinion des participants sur le programme
- de connaître les souhaits de formation ultérieure des participants
- d'évaluer l'apport du programme sur la pratique courante des participants
- d'évaluer les changements de pratique qu'a induit le programme

Bibliographie

Recommandations et documents HAS :

- Obésité : Prise en charge chirurgicale chez l'adulte (HAS, 2009)
- Feuille de route obésité 2019 – 2022 – DGOS – DGS – CNAM
- Résultats des indicateurs pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (novembre 2017)

Solutions pour la Sécurité du Patient – Type 1

- La Synthèse et les Recommandations « Gestion des risques associés à la chirurgie de l'obésité - Journée Nationale de la FCVD 2017 »

Benois M, Sebastianelli L, Morisot A, Amor IB, Gugenheim J, Bailly L, Iannelli A. *Obes Surg.* 2018 Sep;28(9):2903-2911. Revisional But Not Conversional Gastric Bypass Surgery Increases the Risk of Leaks: Review of 176 Redo out of 932 Consecutive Cases.

Nuzzo A, Czernichow S, Hertig A, Ledoux S, Poghosyan T, Quilliot D, Le Gall M, Bado A, Joly F. Prevention and treatment of nutritional complications after bariatric surgery. *Lancet Gastroenterol Hepatol.* 2021 Mar;6(3):238-251. doi: 10.1016/S2468-1253(20)30331-9. PMID: 33581762.

Łabul M, Wysocki M, Bartosiak K, Orłowski M, Katkowski B, Jaworski P, Małczak P, Major P; PROSS—Collaborative Study Group. *Obes Surg.* 2022 Dec;32(12):3879-3890. Analysis of the Factors Contributing to Bariatric Success After Laparoscopic Redo Bariatric Procedures: Results from Multicenter Polish Revision Obesity Surgery Study (PROSS).

Raglione D, Chierici A, Castaldi A, Draï C, de Fatico S, Mazahreh TS, Schiavo L, Schneck AS, Iannelli A. *Obes Surg.* 2022 Oct;32(10):3257-3263. Challenges in Bariatric Surgery: Outcomes in Patients Having Three or More Bariatric Procedures.

Vilallonga R, Fort JM, Rodríguez Luna MR, García Ruiz de Gordejuela A, Gonzalez O, Caubet E, Cirera de Tudela A, Palermo M, Ciudin A, Armengol M. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A.* 2021 Sep 6. The Panoramic View of Revisional Bariatric Surgery.

Cheng YL, Elli EF. *Obes Surg.* 2021 Jun;31(6):2583-2589
Role of Robotic Surgery in Complex Revisional Bariatric Procedures.

Chierici A¹, Chevalier N², Iannelli A. *Int J Surg.* 2022 Jun;102:106677. Postoperative morbidity and weight loss after revisional bariatric surgery for primary failed restrictive procedure: A systematic review and network meta-analysis.