

Fermer la porte à l'obésité... le CHR de la Citadelle vous en donne les clés.

L'obésité est une maladie grave. Plus d'un milliard de personnes dans le monde souffrent de surpoids, dont 300 millions au moins sont obèses. En Belgique, plus de 30 % de la population adulte est concernée par un problème de surpoids et ce chiffre ne cesse d'augmenter. Il s'agit d'un véritable problème de Santé Publique.

L'obésité est définie comme un excès de masse grasse ayant un effet négatif sur la santé. Elle s'accompagne d'une augmentation du risque de maladies cardio-vasculaires (hypertension artérielle, accidents vasculaires cérébraux), d'hyperlipidémie et de diabète de type 2 entre autres. En pratique clinique, nous utilisons l'indice de masse corporelle (IMC) ou body mass index (BMI) qui corrèle le poids à la taille (poids en kg/taille en m²). On parle d'obésité en cas d'IMC supérieur ou égal à 30 et d'obésité morbide lors d'IMC supérieur ou égal à 40.

Les trois clés de la réussite :

- Respecter la pyramide alimentaire
- Éviter les excès dès l'enfance
- Garder une activité physique régulière

Pour vous aider, il existe au CHR de Liège (sur le site S^{te} Rosalie) le centre de l'obésité où vous pouvez rencontrer différents intervenants : un diététicien, un endocrinologue, un psychologue, ...
Se rendre à cette consultation multidisciplinaire fait partie d'une des conditions pour bénéficier d'un remboursement INAMI.



En cas d'obésité morbide (BMI ≥ 40), des traitements chirurgicaux plus efficaces sur du long terme (> 10 ans) peuvent vous être proposés. Il faut, au préalable, bien entendu et au moins pendant un an, avoir essayé, sans succès, des techniques plus «classiques» : les régimes alimentaires, les médicaments, des traitements médicaux comme la pose d'un ballon intra-gastrique (technique pratiquée au CHR).

Traitement médical

Le ballon intra-gastrique par voie endoscopique (technique restrictive temporaire et réversible)

Indication : IMC compris entre 30 et 35, ou entre 35 et 40 en l'absence de toute pathologie aggravée par l'obésité.

Principe : Le ballon intra gastrique est posé lors d'une gastroscopie, par un gastro-entérologue (par les voies naturelles, sans chirurgie), sous anesthésie générale. Ce ballon souple en silicone réduit le volume utile de l'estomac et permet

l'amaigrissement progressif du patient, en restaurant la sensation de satiété (les patients n'ont plus faim). Le ballon ne peut pas être gardé plus de six mois.



Traitements chirurgicaux

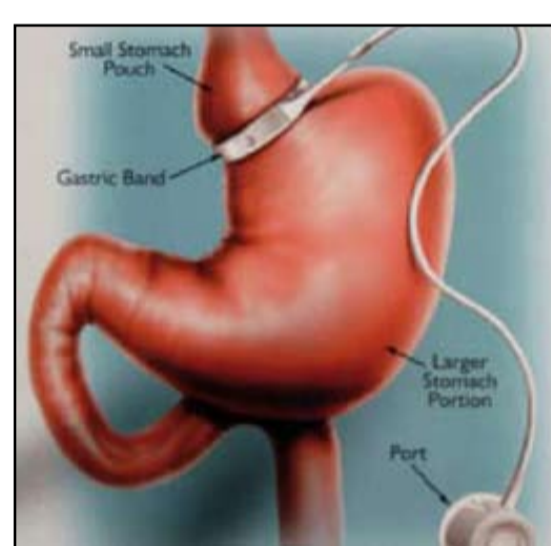
Nous proposons la chirurgie pour des patients ciblés :

- BMI > 40 ou BMI supérieur à 35 si co-morbidités sévères ;
- des problèmes de santé liés au surpoids c-à-d le diabète, l'hypertension artérielle, etc.
- une obésité installée depuis plusieurs années et une absence de résultats avec les méthodes traditionnelles.

L'anneau ajustable (technique chirurgicale restrictive et réversible)

Principe :

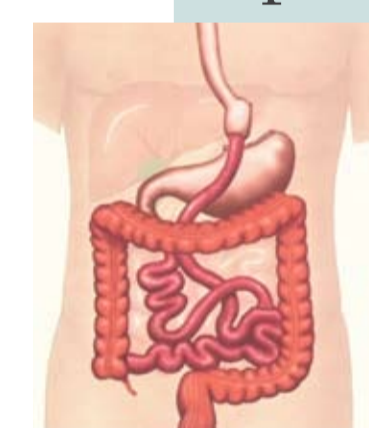
L'anneau ajustable de restriction est placé par coelioscopie autour de la partie supérieure de l'estomac. Elle permet de freiner l'entrée des aliments solides dans l'estomac et de procurer rapidement une sensation de satiété.



Le by pass (technique chirurgicale restrictive, métabolique et définitive)

Principe :

Cette opération consiste à mettre hors circuit une grande partie de l'estomac, assurant normalement la première digestion des aliments, en réalisant une très petite poche dans la partie supérieure de l'estomac que l'on relie directement à l'intestin grêle.



Et après l'intervention chirurgicale ?

Vous serez suivi par votre chirurgien avec possibilité de collaboration avec le centre de nutrition.

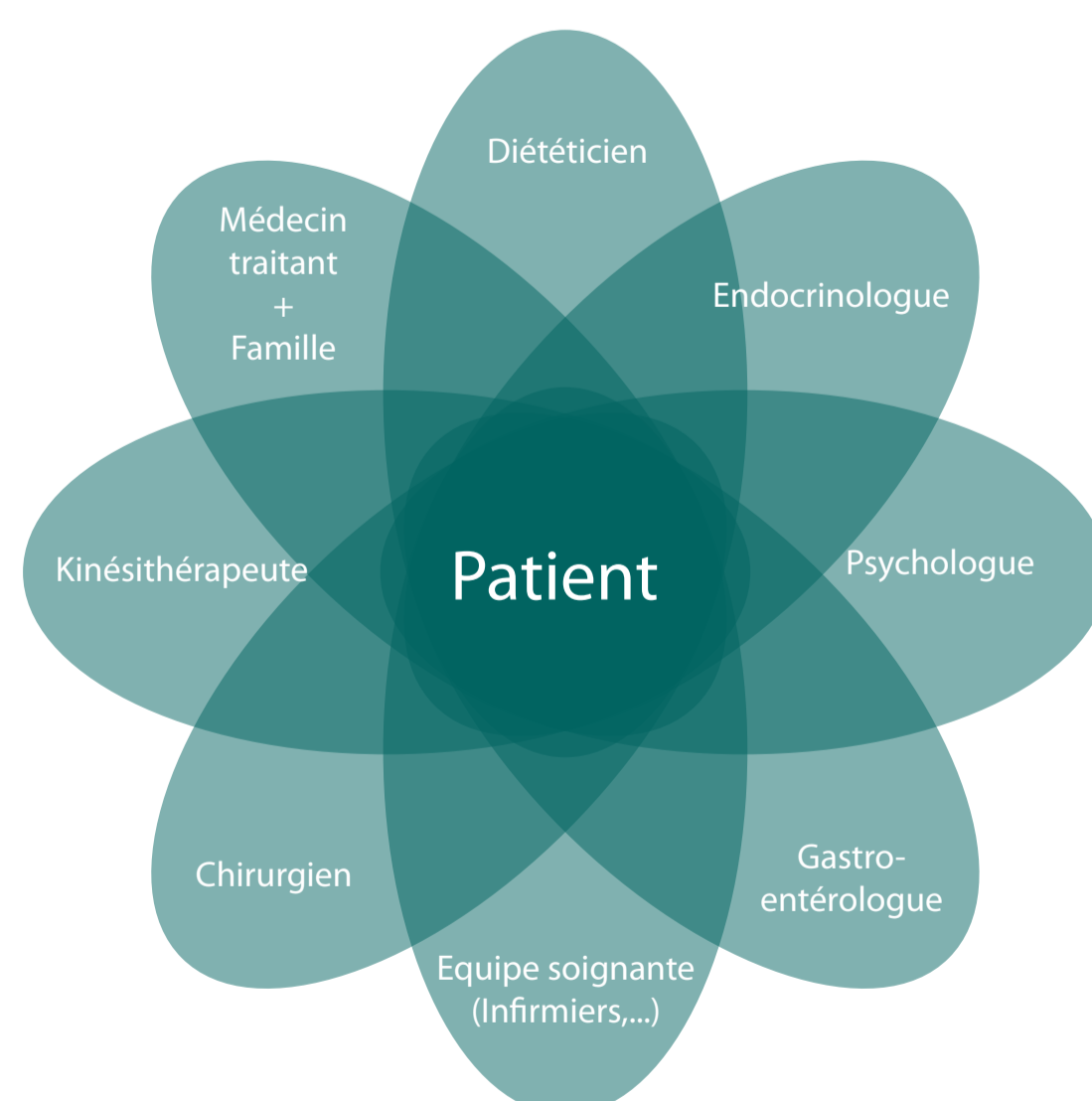
Le suivi médico-chirurgical au long terme est un élément essentiel de votre sécurité et de votre amaigrissement. Il sera fréquent au début et s'espacera progressivement.

Tableau comparatif des deux traitements chirurgicaux

	Anneau gastrique ajustable	By-pass
technique réversible	oui	non
technique ajustable	oui	non
technique	simple et peu invasive	difficile et invasive
technique de restriction	oui	oui
technique de malabsorption	non	oui
opération par coelioscopie	toujours	presque toujours
temps opératoire	+/- 1h	+/- 2,5h
durée hospitalisation	1 à 3 jours	6-7 jours
suivi médical	oui	oui
taux de mortalité	0,05 %	0,16 %
résultats à long terme (> 10 ans)	oui	oui ++

Travail en interdisciplinarité

Chaque intervenant a un rôle important dans cette prise en charge qualité:



prise en charge globale + relation éducative, accompagnement (aide, soutien).



Retenons que :

- La chirurgie ne peut s'envisager qu'après les échecs répétés des régimes (et dans le cadre d'obésité morbide.)
- La prise en charge d'une personne obèse s'effectue par un encadrement, un travail en interdisciplinarité. Il est important que la personne obèse soit actrice de sa santé !!!
- Des changements au niveau des habitudes alimentaires s'imposent ainsi qu'une nécessité d'augmenter ses dépenses physiques.
- Vaincre cet excès de poids permet certes, une diminution des facteurs de risque de maladies cardio-vasculaires, de diabète, mais favorise une amélioration de la qualité de vie ainsi que de l'image de soi.