

## Dr Nicolas Christou – la passion d'aider les gens souffrant d'obésité morbide à perdre du poids et à recouvrer la santé.

« La chirurgie bariatrique sauve des vies et s'avère rentable pour le système de santé. Les données sont irréfutables » indique le Dr Nicolas Christou, un chef de file en chirurgie bariatrique au Canada et directeur de la clinique de chirurgie bariatrique la plus importante au pays.

### Info technologique

La chirurgie bariatrique implique généralement une déviation gastrique ou une procédure d'anneau gastrique.

La procédure d'anneau gastrique comporte un anneau ajustable, pouvant être chirurgicalement implanté autour de l'estomac du patient, tout comme on bouclerait une ceinture autour de la partie supérieure de l'estomac. L'anneau rétrécit et divise l'estomac en deux parties, ayant la forme d'un sablier. Cette procédure limite la quantité de nourriture pouvant être digérée et procure très rapidement aux patients une sensation de « satiété » en mangeant. Les patients mangent moins, ressentent moins la faim et perdent graduellement leur surcharge pondérale.

Un chirurgien peut implanter l'anneau gastrique par laparoscopie, en recourant à des techniques très peu invasives qui réduisent le risque d'infection postopératoire et minimisent le délai de récupération. La chirurgie requiert généralement environ une heure, et le patient passe la nuit à l'hôpital.

La déviation gastrique implique le raccord d'un petit sac gastrique à l'intestin grêle, en dérivant l'estomac pour restreindre significativement la quantité de nourriture pouvant être consommée et digérée. La procédure requiert généralement un peu plus d'une heure et un séjour de deux jours à l'hôpital.

Le Dr Christou s'intéresse beaucoup à ce qu'il appelle une « épidémie » en

soins de santé, qui tue les Canadiens.<sup>1</sup> Il a consacré la majeure partie de sa vie professionnelle à aider les patients cherchant désespérément à obtenir de l'aide médicale pour traiter leur obésité morbide, une condition débilitante et souvent mortelle.

Installé à Montréal, le Dr Christou procède depuis 1977 à des chirurgies permettant à des patients souffrant d'obésité morbide de perdre du poids de façon spectaculaire. Par conséquent, la plupart des patients perdent de 50 à 80 pour cent de leur poids additionnel dans les trois à cinq ans suivant la chirurgie.

L'obésité au Canada a augmenté de façon significative depuis 25 ans. En 1998, 15 pour cent des adultes étaient obèses, par rapport à seulement 6 pour cent en 1985.<sup>1</sup> L'obésité chez les adultes âgés de 25 à 34 ans atteint à l'heure actuelle 21 pour cent.<sup>2</sup>

En 1997, on estimait à 1,8 milliard \$ les coûts directs de l'obésité pour la santé,<sup>1,3</sup> et neuf pour cent des décès chez les adultes peuvent être attribuables à la surcharge pondérale et à l'obésité.<sup>1</sup> L'obésité est un facteur de risque pour les maladies cardiaques, les accidents cérébrovasculaires, le diabète non insulino-dépendant, la stéatose hépatique et la maladie vésiculaire, en plus d'être associée à une pression artérielle élevée, ainsi qu'à des troubles du système reproducteur et du sommeil.<sup>1</sup>

Les National Institutes of Health ont identifié la chirurgie comme étant une option pour les patients souffrant

d'obésité morbide – c'est-à-dire ceux ayant un indice de masse corporel (IMC) supérieur à 40 kg/m<sup>2</sup> (un poids « normal » est identifié par un IMC de 18,5 à 24,9 kg/m<sup>2</sup>) – ou pour les patients dont l'IMC de 35 kg/m<sup>2</sup> s'accompagne d'autres « facteurs de co-morbidité » importants tels le diabète ou l'apnée du sommeil.<sup>4</sup>

L'impact de la chirurgie sur la santé des patients est irréfutable. Les études ont démontré une amélioration significative, voire une résolution, jusqu'à 96 pour cent associée au diabète non insulino-dépendant, à la pression artérielle élevée, aux cancers, à l'apnée du sommeil, à la dépression, ainsi qu'à la douleur au dos.<sup>5</sup> Dans les faits, les études sur les avantages pour la santé ont constaté que les déviations gastriques résolvaient le diabète de type non insulino-dépendant chez 83,8 pour cent des patients (souvent dans les jours suivant la chirurgie), la pression artérielle élevée chez 75,4 pour cent des patients et réduisaient le taux de cholestérol élevé chez 95 pour cent des patients.<sup>6</sup>

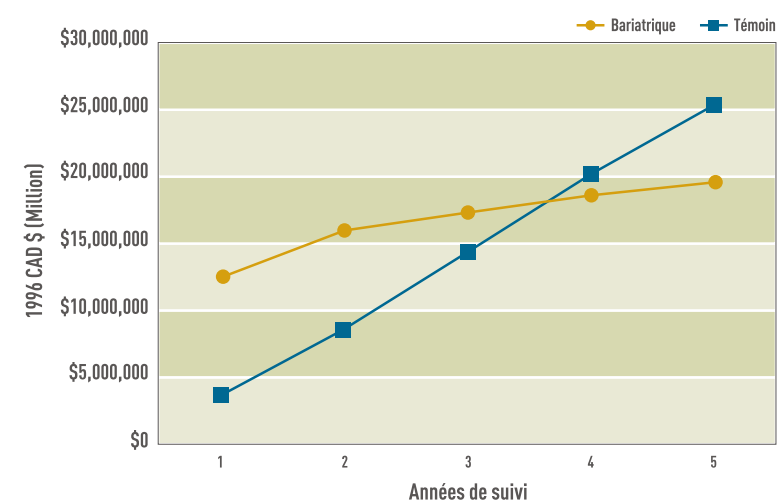
Les avantages économiques de traiter l'obésité morbide par la chirurgie sont également irréfutables. Une étude publiée récemment indique que la « période de recouvrement » pour la chirurgie bariatrique laparoscopique est d'environ 42 mois.<sup>7</sup> Passé ce délai, il en coûte de plus en plus cher au système de santé pour traiter les patients n'ayant pas subi la chirurgie, en comparaison aux patients opérés.



### Info générale

Une étude contrôlée a démontré que la chirurgie bariatrique réduit les coûts en santé dans les 3,5 années suivant la chirurgie. À partir de ce moment, les coûts de la chirurgie et du suivi en santé sont inférieurs pour les patients ayant subi la chirurgie bariatrique que pour les patients obèses similaires n'ayant pas été opérés.<sup>7</sup>

Coûts cumulatifs moyens par 1 000 patients pour hospitalisation, par groupe et années de suivi.



1 Instituts de recherche en santé du Canada. « Recherche en santé – Investir dans l'avenir du Canada 2003-2004. » <http://www.chirisc.gc.ca/e/24942.html> (27 mars 2008)

2 Statistiques Canada, Le Quotidien, <http://www.statcan.ca/Daily/English/050706/d050706a.htm> (6 juillet 2005)

3 Birmingham CL, Muller JL, Palepu A, Spinelli JJ, Anis AH. "The Cost of Obesity in Canada." Canadian Medical Association Journal, 160 (4) 483-488 (23 fév. 1999)

4 National Institutes of Health "The Practical Guide: Identification, Evaluation and Treatment of Overweight and Obesity in Adults." pp.4, 48 (Octobre 2000)

5 Wittgrove A, Clark G. "Laparoscopic Gastric Bypass, Roux-En-Y 500 Patients: Technique and Results, with 3-60 Month Follow-up." Obesity Surgery 10(3):233-9 (Juin 2000)

6 Buchwald H, Avidor Y, Braunwald E, et al. "Bariatric Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis." Journal of the American Medical Association 292(14):1724-37 (2004)

7 Sampalis JS, Liberman M, Auger S, Christou NV. "The Impact of Weight Reduction Surgery on Health-care costs in Morbidly Obese Patients." Obesity Surgery 14(7): 939-47 (Août 2004)

