

Mésusage d'alcool survenant après une chirurgie de l'obésité: données actuelles

Pr Romain Moirand
CHU Rennes



La chirurgie de l'obésité

Survenue de mésusage d'alcool après chirurgie

Facteurs explicatifs

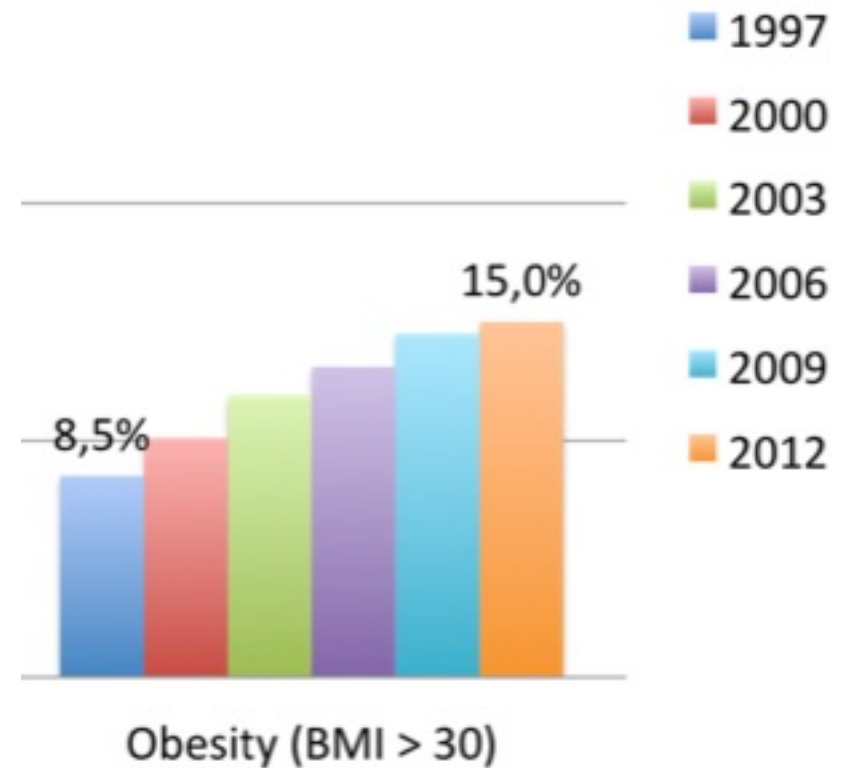
Données expérimentales

Chirurgie de l'obésité

Une procédure en pleine essor dans le monde
France au 5^{ème} rang mondial

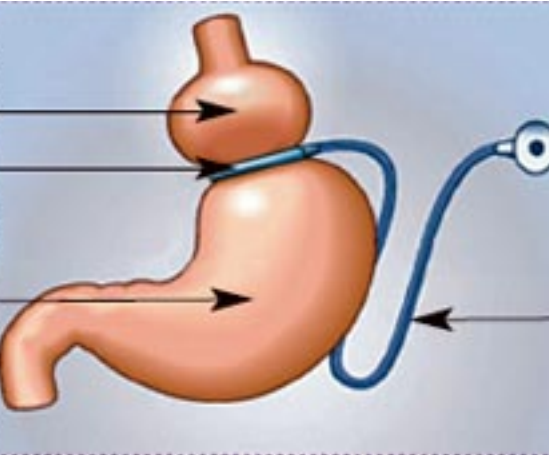
↗ Prévalence obésité

En France
200 000 opérés
47 000 en 2014

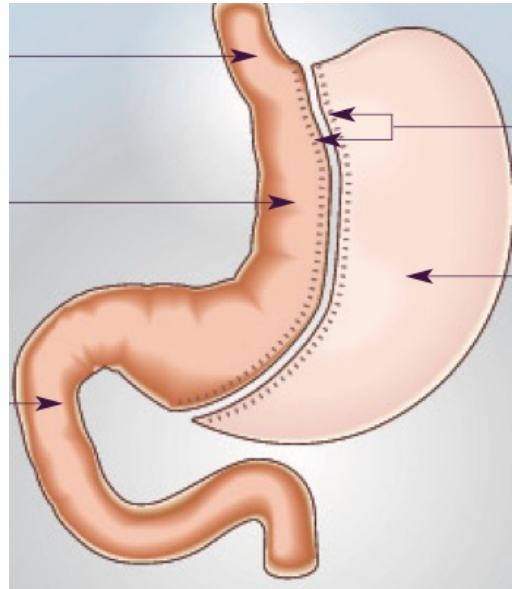


2 types de chirurgie

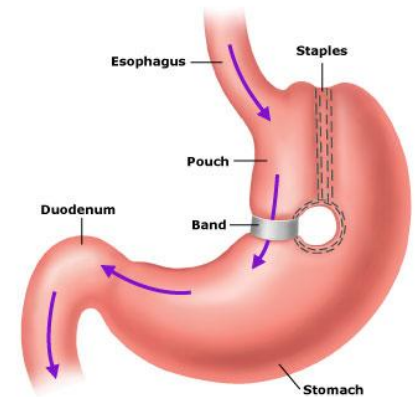
Chirurgie restrictive



Anneau gastrique ajustable



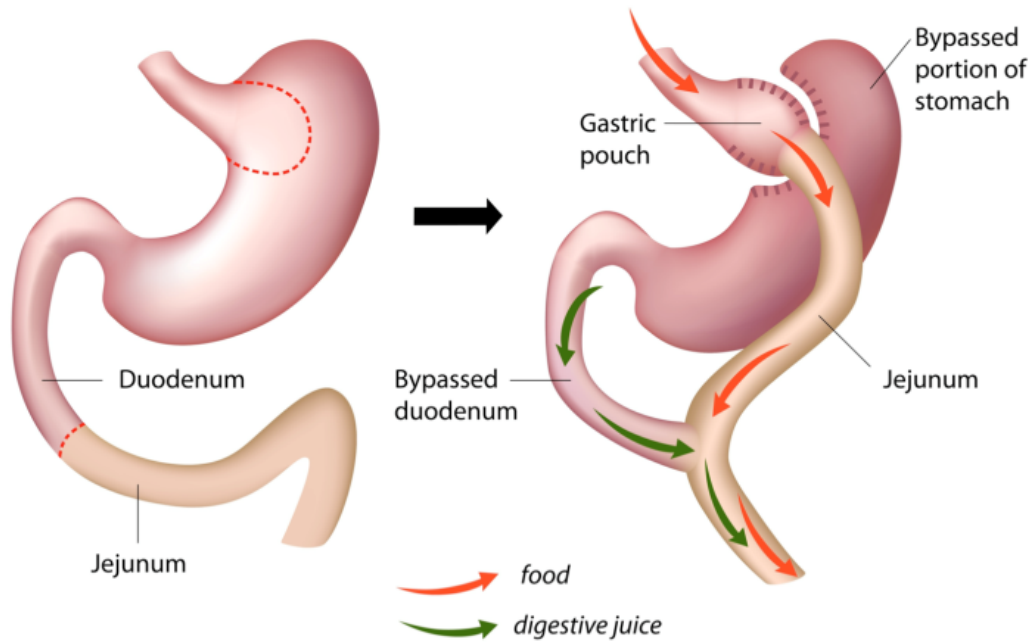
**Sleeve gastrectomy
Gastrectomie longitudinale**



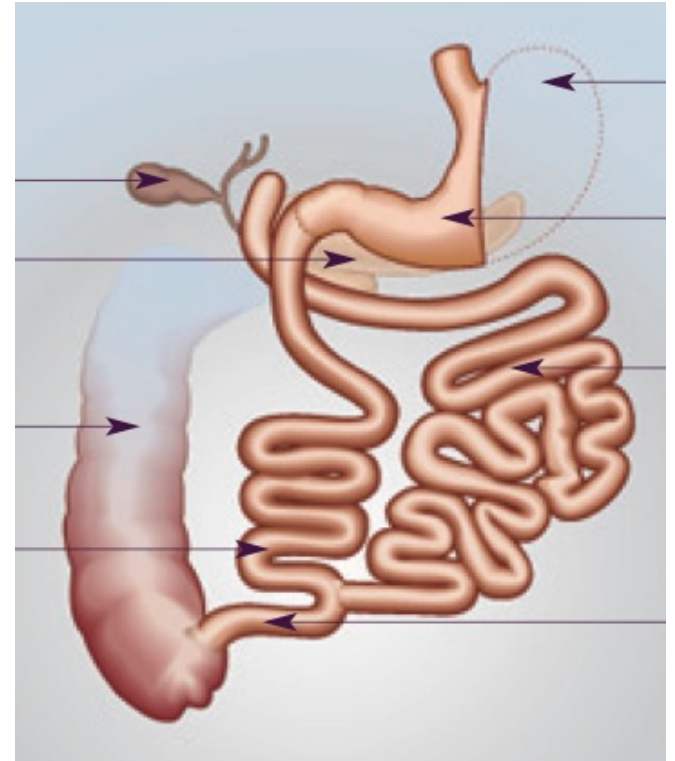
**Gastroplastie verticale
calibrée (band)**

Chirurgie restrictive et malabsorptive

Roux-en-Y Gastric Bypass (RNY)



Bypass gastrique



Dérivation biliopancréatique

La seule prise en charge efficace à long terme de l'obésité morbide (BMI >40)

Perte de poids

En moyenne moins 20 à 40 kg, soit IMC moins 10 à 15

Diabète de type 2

Disparition chez 75% des patients

Hyperlipémie

HTA et syndrome apnée du sommeil

62 à 86% de guérison

Amélioration de la qualité de vie

Mortalité

De - 25% à - 89% à 10 ans par rapport aux obèses non opérés

La chirurgie de l'obésité

Survenue de mésusage d'alcool après chirurgie

Facteurs explicatifs

Données expérimentales

Survenue de mésusages d'alcool

Premières études de qualité médiocre

Rétrospectives

Perdus de vue +++

Évaluation consommation sommaire

Baisse de la consommation globale

Quelques mésusages post chirurgie

Dont des mésusages *de novo*

Ertelt Surg Obes Relat Dis 2008

Suzuki Obes Surg 2012

Conason JAMA Surg 2013

Tedesco J Obes 2013

Burgos Obes Surg 2015

King JAMA 2012

Etude longitudinale dans 10 centres aux USA

2265 opérés => 1945 (86%) avec suivi à un ou deux ans

Alcool évalué sur AUDIT

Diminution consommation moyenne à un et deux ans

Augmentation

Du score AUDIT

Fréquence des symptômes de dépendance

Fréquence des conséquences négatives

Surtout à deux ans

Mésusage pré-op: 66% (66/106) rechutent en post op

Pas de mésusage: 8% (101/1283) développent un mésusage

Svensson Obesity 2013

Etude prospective, contrôlée, non randomisée en Suède

4047 obèses

2010 patients voulant la chirurgie

2037 patients appariés

Baseline un mois avant la chirurgie

6 mois, un an, puis tous les ans

Consommation d'alcool à risque

Conscience d'un pb d'alcool

**Diagnostic lié à l'alcool pendant une hospitalisation
registre national**

Taux de suivi : 87% à 2 ans et 71% à 10 ans

Chirurgie augmente

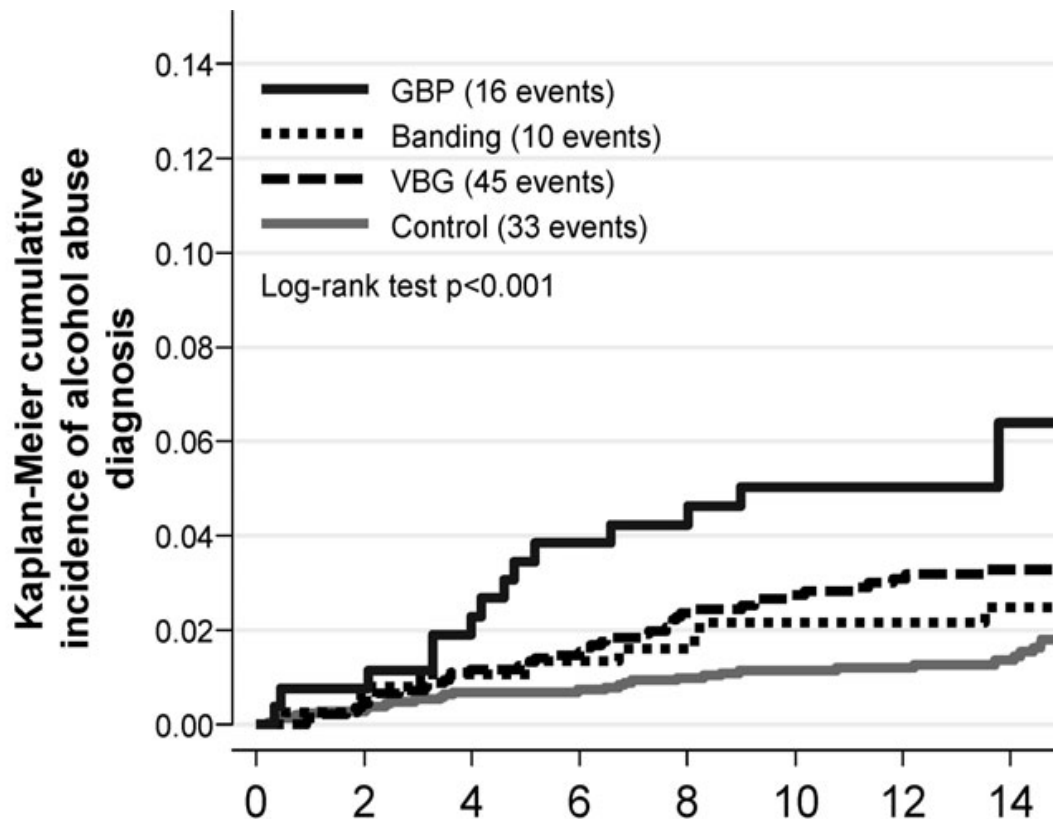
la prévalence de consommation à risque

bypass (OR 2,63) et gastroplastie verticale (OR 1,52)

la perception d'une consommation à risque d'alcool

bypass (OR 5,91) et gastroplastie verticale (OR 2,3)

le diagnostic de problème d'alcool en hospitalisation



La chirurgie de l'obésité

Survenue de mésusage d'alcool après chirurgie

Facteurs explicatifs

Données expérimentales

Facteurs prédictifs AUD post op

King JAMA 2012

âge plus jeune

tabagisme

consommation régulière d'alcool pré-op

AUD pré-op

support social faible

bypass

Reslan Subst Use Misuse 2014

147 patients bypass recul 6 ans

14% de SUD (70% *de novo*)

âge plus jeune

antécédents familiaux de SUD plus fréquents

score supérieur **échelle d'addiction alimentaire**

Etudes à partir **des soins addictologiques**

Saules Surg Obes Relat Dis 2010

Patients pris en charge pour SUD entre 2006 et 2009

Item "chirurgie de l'obésité" du dossier informatisé

0,8% sur la durée totale

Mais 2% en 2009

Item sous noté => **peut être 6% en tout**

Caractéristiques

Femmes

dépendance physique plus marquée

Demande surtout pour l'alcool

La moitié *de novo*

Cuellar-Barboza J Psychosom Res 2015

Patients pris en charge pour SUD entre 2004 et 2012

5% ont un bypass

Rechute ou initiation **1,4 ± 0,24 ans post op**

Critères d'AUD **3,1 ± 0,5 ans**

Soins **5,4 ± 0,4 ans**

Etude qualitative

Ivezaj Obes Surg 2012

24 patients **bypass** en traitement résidentiel

Entretien semi structuré

4 thèmes abordés

Problèmes psychologiques non résolues (75%)

Questionnement sur l'identité, l'anxiété, la dépression, "la racine du mal" qui persistaient malgré l'amaigrissement

Substitution d'addiction (83%)

Remplacement d'un comportement par un autre, à savoir la nourriture par l'alcool ou le sport

Effet plus rapide, plus fort des produit (58%)

Ressentir les effets de l'alcool ou des antalgiques plus vite et/ou plus intensément

Plus grande disponibilité des antalgiques

(45% de tous les patients, 70% de ceux qui en mésusaient)

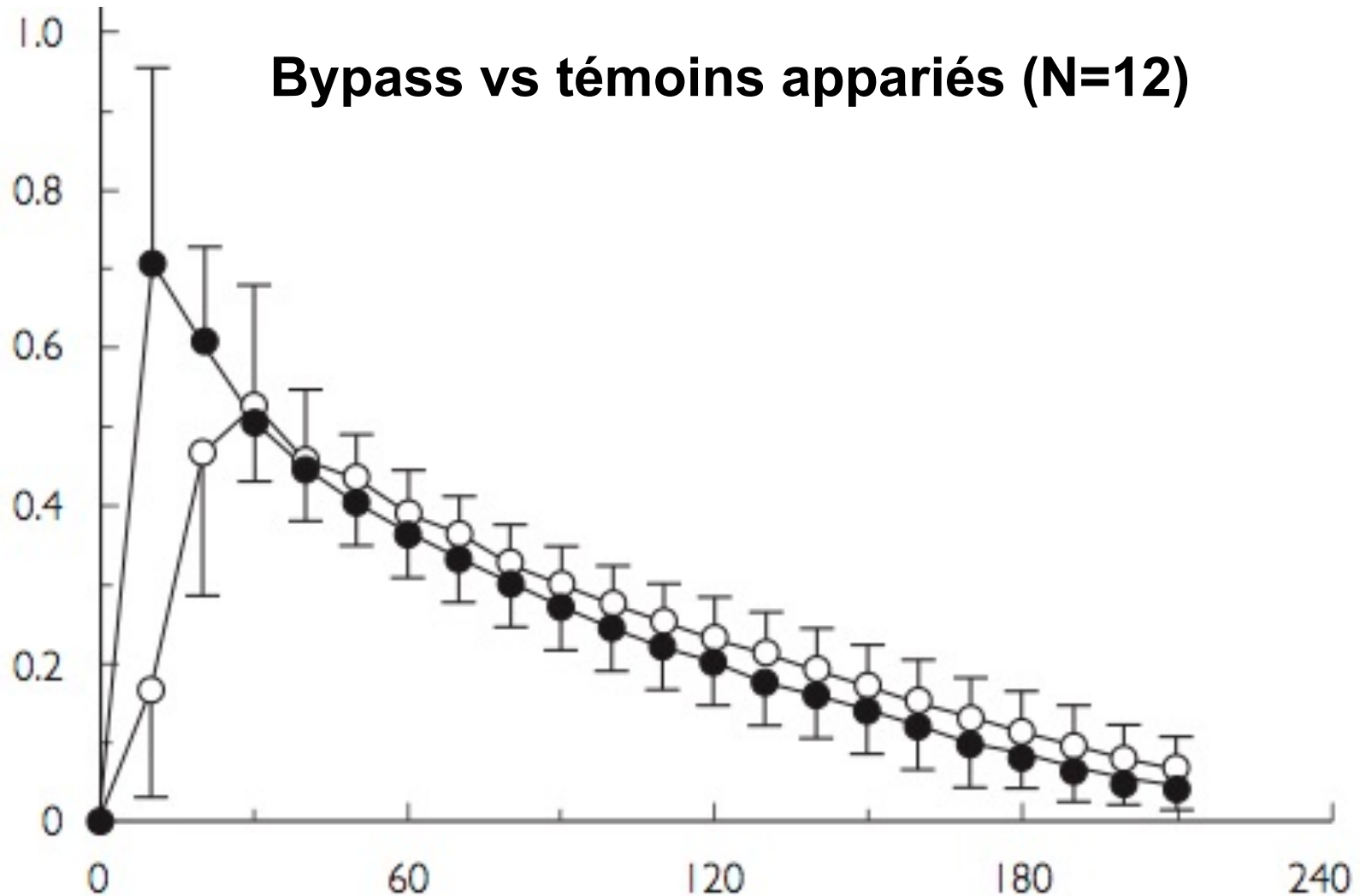
La chirurgie de l'obésité

Survenue de mésusage d'alcool après chirurgie

Facteurs explicatifs

Données expérimentales

Métabolisme de l'alcool après chirurgie



Femmes avant, puis 3 et 6 mois post bypass (n=19)

Effets **subjectifs différents**

Pic d'alcoolémie **plus haut plus précoce**

Woodard J Am Coll Surg 2011

Gastrectomie longitudinale (sleeve): résultats controversés

Patients pré puis 3 mois post opératoire (n=12)

Mêmes résultats que bypass

Maluenda Obes Surg 2010

Femmes avant, puis 3 et 6 mois post opératoire(n=7)

Aucune différence

Changchien J Am Coll Surg 2012

Etudes expérimentales

Rats "préférant l'alcool"

Obésité induite par régime riche en graisse

Puis bypass ou chirurgie sans bypass

Test de préférence de place entre choix alcool ou eau per os

Bypass => diminution de la consommation
un évitement

Davis Biol Psy 2012

Rats standards même modèle

Bypass => augmentation de la consommation
augmentation de la motivation

Hajnal PlosOne 2012

Davis Obes Surg 2013

Résultats identiques avec auto administration OH IV

=> bypass augmente l'effet récompense de l'alcool

Polston PlosOne 2013

Conclusions

Risque de mésusage d'alcool post chirurgie de l'obésité

Réel +++ après **bypass**

10% à deux ans

De novo dans la moitié des cas

Peu de caractéristiques prédictives

Antécédents de mésusage d'alcool +++ et autres produits

Addiction alimentaire ?

Mécanismes ?

Transfert d'addiction

Modification du métabolisme de l'alcool

Conséquences

Mettre en garde vos patients tentés par la chirurgie

Préférer la chirurgie restrictive ?

Préparation et suivi

S'intéresser à la dimension comportementale de l'obésité

Antécédents d'addiction (produits ou autres) ?

Troubles des conduites alimentaires ?

Addiction alimentaire ?

Collaborer avec les équipes de **nutrition**

compensations après arrêt de l'alcool

prise en charge en addictologie des patients opérés