

## Colloque du jeudi

Prise pondérale après  
gastroplastie

11.12.2003

## Cas 1

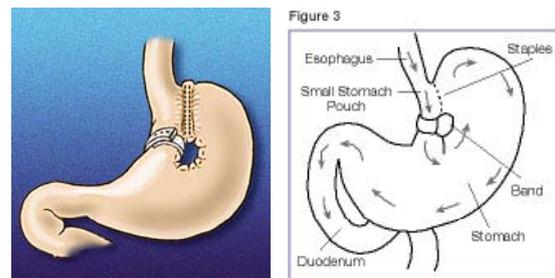
Madame J.B., 39 ans

Examinée la première fois le 9. oct. 2003

Vient avec une demande d'une perte  
pondérale de 45kg (gastroplastie?)

## Evolution pondérale

- Poids élevé depuis l'enfance
- Yo-yo lors des nombreux régimes
- A l'âge de 18 ans: gastroplastie verticale selon Mason. Perte de 45kg (de 132kg à 87kg dans une année)
- Par la suite prise pondérale progressive mais modérée jusqu'à l'âge de 36 ans (de 87kg à 95kg)
- Ensuite prise pondérale plus rapide surtout depuis une année
- Poids actuel: 112kg (BMI 39,2kg/m<sup>2</sup>)



**FIGURE 13**  
**VERTICAL BANDED**  
**GASTROPLASTY**  
**(MASON)**

## Anamnèse sociale

- Patiente de 39 ans
- Mariée pour la 2ème fois à 36 ans
- Aucun enfant
- Formation comme aide dentaire mais travaille depuis 3 ans dans un EMS (personnes âgées)
- A déménagé à la campagne à 36 ans

## Habitudes alimentaires

- Prise alimentaire irrégulière à cause de l'horaire du travail
- Repas de type café complet à midi
- Repas cuisiné, chaud et complet à soir (entre 21 et 22h)
- Grignotage important surtout à midi et le soir, principalement les jours de congé
- Crises compulsives (sucrées) 3 fois par semaine accentuées dans des situations de stress et de nervosité

## Anamnèse systématique

- HTA
- Perte de cheveux depuis une année
- Tabagisme: 1p/j depuis l'âge de 20 ans

## Résumé

- Obésité de classe II OMS (BMI 39,2kg/m<sup>2</sup>)
- Status post gastroplastie verticale selon Mason
- Trouble du comportement alimentaire sous forme d'une hyperphagie boulimique (BITE: 23/10)

## Problèmes

1. Reprise pondérale malgré un montage fonctionnel
2. Carences nutritionnelles?
3. Aggravation du trouble du comportement alimentaire

## Prise pondérale: pourquoi?

1. Montage: est-il fonctionnel?
  - La patiente arrive à manger ¼ d'une assiette, lentement, pas des vomissements
  - Elle dit quand même „pouvoir manger plus qu'au début“
  - Transit Oeso-Gastro-Duodéal: montage fonctionne toujours!
1. TCA aggravé?
  - 2ème mariage, déménagement, act. prof.
  - Grignotage, Crises compulsives
  - BITE: 23/10: Hyperphagie boulimique

## Traitement?

- By-pass gastrique?
  - Risque d'une perte pondérale insuffisante
- Traitement au niveau psychologique?
  - Thérapie Cognitive Comportementale (TCC)
  - Soutien psychologique
- Médicaments?
  - Fluctine

## Cas 2

Monsieur Ph. P-G, 31 ans

Première consultation le 2.10.2003

Demande: perte pondérale d'env. 20kg

## Evolution pondérale

- Surpoids dès l'enfance
- nombreux régimes
- Yo-yo
- A l'âge de 18 ans: 105kg
- Poids maximal à 30 ans (118kg)
- Poids stable à env. 112 kg depuis une année
- N'arrive pas à perdre du poids malgré des efforts importants
- Poids actuel: 110kg (BMI 35,4kg/m<sup>2</sup>)

## Anamnèse sociale

- Patient de 31 ans
- Marié, sans enfant
- Travaille comme chauffeur (transports publics)

## Habitudes alimentaires

- Prise alimentaire chaotique, aggravée depuis 2002
- Restriction alimentaire pendant toute la journée
- Un « repas » chaud le soir
- Crise compulsive avec perte du contrôle le soir,
  - Suivie d'un sentiment de honte et culpabilité
- Difficulté à affronter le regard des autres pendant les repas
- BITE 29/6

## Anamnèse familiale

- Obésité chez les deux parents
- Obésité également chez le frère et la sœur (le deux ont eu recours à un cerclage gastrique)

## Situation relationnelle

- Epouse a été opérée d'un by-pass gastrique en 2002
- Elle a perdu 43kg (de 124kg à 81kg)
- Le mari l'a suivie pendant toute la démarche de préparation

## Hypothèses pour le TCA

- Epouse très dominante
- Déséquilibre dans le couple
- Il a pris le poids qu'elle a perdu après le by-pass
- Sa perte de poids lui confère un avantage vis-à-vis de son mari
- « Il n'a pas le droit de perdre le poids »
- Il a peur de la perdre en restant obèse (?)

## Résumé

- Obésité de classe II OMS (BMI 35.4kg/m<sup>2</sup>)
- Trouble du comportement alimentaire sévère: Hyperphagie boulimique....
- ....à la suite du by-pass gastrique...
  - ...chez son épouse

## Traitement?

- Traitement au niveau psychologique?
  - Thérapie Cognitive Comportementale: évaluation
  - Soutien psychologique (thérapie en couple)
- Médicaments?
  - Fluctine
- Activité physique

## Suivi

- Est arrivé à régulariser sa prise alimentaire
- Arrive à manger 3 repas par jour
- A repris de l'activité physique 2x/semaine
- Fluctine est bien tolérée
- Diminution importante des crises compulsives
- A perdu du poids, mais...
  - ...monter sur la balance déclenche chaque fois une crise boulimique

## Questions?