Schweiz. Gastroenterol. 2020 · 1:75–76
<https://doi.org/10.1007/s43472-020-00023-x>
 Publié en ligne: 22. Septembre 2020
 © Springer-Verlag GmbH Austria, ein Teil von
 Springer Nature 2020

Michael Fried

Zürich, Suisse

Éditorial

Chère consœur, cher confrère,

À côté des pandémies de dimensions mondiales, l'obésité est un des plus grands défis auxquels le système de santé se trouve confronté de nos jours. Nous examinons dans ce numéro de *Gastroentérologie suisse – Schweizer Gastroenterologie – Gastroenterologia svizzera* quelques aspects importants de l'obésité du point de vue gastro-entérologique.

L'article de Zampaglione et al. donne un aperçu des répercussions que l'accumulation de graisse dans le foie – la stéatose hépatique – peut avoir selon les connaissances actuelles et présente les options thérapeutiques disponibles. La stéatose hépatique non alcoolique (NAFLD), généralement associée au diabète et à l'obésité, est une des manifestations les plus importantes du syndrome métabolique. Plus de la moitié des patients atteints d'un diabète de type 2 présentent une stéatose hépatique. La NAFLD est une maladie évolutive, pouvant progresser de la stéatose à une stéatohépatite non alcoolique (NASH) et à une fibrose, puis à une cirrhose du foie avec risque accru de cancer du foie. L'objectif est de prévenir cette progression et de développer des stratégies pour le traitement de la NAFLD. Il n'existe malheureusement aucun médicament disponible à ce jour pour un traitement efficace de la NAFLD, bien que de nombreuses substances aient été testées dans des études contrôlées. La mesure la plus efficace est une perte de poids, qui peut aussi réduire les modifications histologiques. Les données relativement rares disponibles à ce jour suggèrent un effet bénéfique de la chirurgie bariatrique chez les patients atteints d'une stéatohépatite non alcoolique sur le terrain d'une obésité pathologique.

Le traitement de l'obésité pathologique est un grand défi. Une perte de poids peut rarement être atteinte de façon durable par un régime alimentaire, par des médicaments et par une augmentation de l'exercice physique. Les méthodes endoscopiques n'ont pas pu s'établir jusqu'à présent dans le traitement de l'obésité et du diabète de type 2. Nico Wiegand donne une description détaillée des procédés endoscopiques actuellement disponibles ou en cours de développement. La multitude de techniques montre qu'aucune des méthodes ne constitue une solution idéale. On dispose essentiellement de systèmes à ballon gastrique posé par voie endoscopique, du traitement par aspiration gastrique postprandiale avec mise en place d'une sonde percutanée et de systèmes de gastrectomie partielle endoscopique. Un conduit de dérivation gastrique couvrant le duodénum est une méthode novatrice pour le traitement de patients obèses et diabétiques de type 2. Un autre nouveau procédé utilise des aimants introduits par endoscopie pour la création d'une anastomose entre deux anses voisines d'intestin grêle, permettant de contourner une partie de l'intestin grêle. Tous ces procédés sont en cours d'évaluation ou n'ont pas pu s'établir. Ces techniques endoscopiques sont constamment développées plus avant et joueront peut-être un plus grand rôle à l'avenir. Leur signification est actuellement mineure; elle se limite pour l'essentiel au rôle de mesure transitoire avant une chirurgie bariatrique. De plus, les procédés endoscopiques ne sont pas remboursés par les caisses maladie en Suisse. Leurs coûts considérables doivent donc être supportés par les patients eux-mêmes.

La chirurgie bariatrique est actuellement établie en tant que méthode standard pour le traitement de l'obésité

pathologique. Trois auteurs du centre de traitement de l'obésité à l'hôpital universitaire de Zurich (Widmer et al.) présentent l'état actuel des connaissances en chirurgie bariatrique dans un article concis qui éclaire tous les aspects importants de la chirurgie bariatrique. Différentes méthodes chirurgicales pour le traitement de l'obésité ont été développées et évaluées au cours des dernières décennies. Parmi celles-ci, la dérivation de Roux en Y (RYGB) est de loin la méthode de chirurgie bariatrique la plus souvent appliquée en Suisse, la deuxième étant la gastrectomie longitudinale. Après l'opération, l'effet coupe-faim auquel la perte de poids est principalement due peut être attribué surtout à la sécrétion accrue de certaines hormones gastro-intestinales après l'intervention. Les succès sont impressionnants, avec des pertes de poids dépassant 20 % chez plus de 70 % des patients, et ce avec une morbidité relativement faible. Les conséquences favorables de cette perte de poids sont une nette amélioration des troubles métaboliques associés, dont notamment le diabète, et une meilleure qualité de vie du patient. Pour le suivi préopératoire et postopératoire du patient, une approche interdisciplinaire avec une équipe expérimentée de chirurgiens, de psychiatres et d'internistes est déterminante. Une définition stricte de l'indication de l'intervention (*p.ex.* IMC >35 kg/m², échec d'un traitement non chirurgical de 2 ans, etc.) et la garantie d'un suivi interdisciplinaire à long terme du patient sont d'autres clés du succès en chirurgie bariatrique.

Nous espérons que ce numéro vous donnera un bon aperçu d'aspects importants de l'obésité – un problème auquel le médecin de premier recours est souvent confronté – et vous souhaitons une excellente lecture.

Bien à vous,

Michael Fried
Rédacteur en chef

Adresse de correspondance

Prof. Dr. med. Michael Fried
Zürich, Suisse
michael.fried@usz.ch

Conflit d'intérêts M. Fried déclare ne pas avoir de conflit d'intérêt.

Note de l'éditeur. Springer Nature conserve une position neutre en ce qui concerne les revendications juridictionnelles dans les cartes géographiques et les affiliations institutionnelles figurant dans ses publications.

Hier steht eine Anzeige.