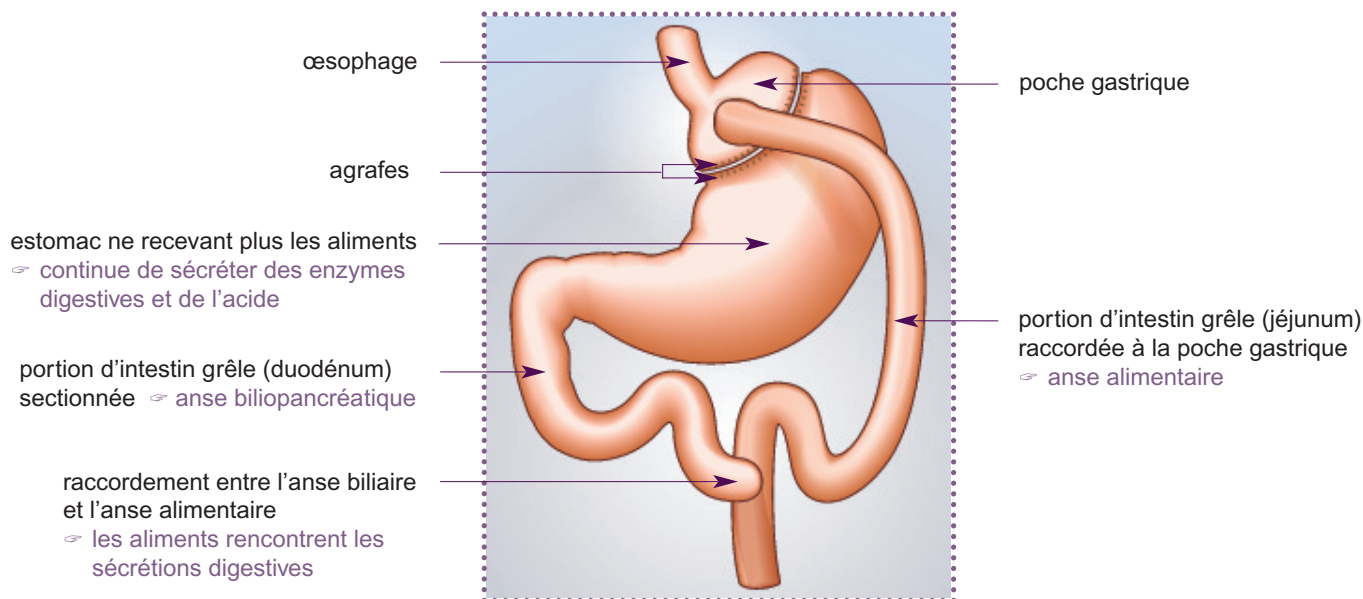


## Technique du *bypass* gastrique (ou court-circuit gastrique)



Principe	<b>Technique restrictive et malabsorptive</b> qui permet de diminuer à la fois la quantité d'aliments ingérés (la taille de l'estomac est réduite à une petite poche) et l'assimilation de ces aliments par l'organisme, grâce à un court-circuit d'une partie de l'estomac et de l'intestin (aucun organe n'est enlevé). Les aliments vont directement dans la partie moyenne de l'intestin grêle et sont donc assimilés en moindres quantités.
Perte de poids attendue	De l'ordre de 70 à 75 % de l'excès de poids, ce qui correspond à une perte de poids d'environ 35 à 40 kg <sup>1</sup> . Le recul sur ces résultats est de 20 ans.
Durée moyenne de l'intervention <sup>2</sup>	1h30 à 3 heures
Durée moyenne de l'hospitalisation <sup>3</sup>	4 à 8 jours
Mortalité liée à l'intervention	0,5 %
Principaux risques de complications	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ complications chirurgicales : ulcère, fuites ou rétrécissement au niveau de la jonction entre l'estomac et l'intestin, hémorragies, occlusion de l'intestin ;</li> <li>▶ carences nutritionnelles ;</li> <li>▶ complications fonctionnelles : hypoglycémie après le repas, <i>dumping syndrome</i><sup>*</sup>, constipation.</li> </ul>

1. Pour une personne de taille moyenne (1,70 m) avec un IMC égal à 40 kg/m<sup>2</sup>.

2. En l'absence de complication au cours de l'intervention.

3. En l'absence de complication après l'intervention.

\* **Dumping syndrome** : sensation de malaise (avec palpitations, mal de tête, nausée, diarrhée...) qui peut survenir juste après un repas. Ce syndrome est dû à l'arrivée massive et rapide dans l'intestin d'aliments très riches en graisses ou en sucres.