La HAS a évalué le *bypass* gastrique en oméga (BPGO) ou court-circuit gastrojéjunal avec anse en oméga, dans le traitement de l'obésité sévère et massive.

Dans la prise en charge chirurgicale de l'obésité, il existe une autre technique de court-circuit gastrojéjunal, plus ancienne, appelée le *bypass* gastrique de Roux-en-Y (BPGY). Le BPGY a déjà été évalué et intégré dans les recommandations de la HAS de 2009. Il est remboursé par l'Assurance maladie depuis mars 2005.

Le BPGY se caractérise par un montage chirurgical comportant deux anastomoses contre une seule pour le BPGO. La pratique du BPGO s'est diffusée ces dernières années, en France, sans évaluation préalable, et sans qu'un suivi spécifique de cette technique ne soit possible. Le recours à cette technique fait débat chez les chirurgiens bariatriques.

Objectif(s)

L'objectif principal de l'évaluation est de définir si la technique BPGO peut remplacer dans tout ou partie de ses indications le BPGY. Il est donc réalisé une évaluation de l'efficacité et de la sécurité du BPGO chez les patients adultes présentant une obésité massive (IMC ≥ 40 kg/m²) ou sévère (IMC ≥ 35 kg/m²) associée à une comorbidité, comparativement au BPGY.

L'objectif secondaire est d'évaluer la pertinence de l'inscription sur la Classification commune des actes médicaux (CCAM) du BPGO, pour permettre son remboursement par l'Assurance maladie dans l'indication revendiquée.

L'évaluation porte sur l'efficacité et la sécurité du BPGO, l'identification des complications propres à cette technique et les spécificités du suivi postopératoire.

Méthode

Ce travail suit une méthode standard d'évaluation se fondant sur :

- l'analyse critique des données de la littérature identifiées après une recherche documentaire systématique puis sélectionnées sur des critères explicites ;
- une consultation d'un groupe de travail pluridisciplinaire constitué de professionnels de santé (secteur privé et public) et de représentants de patients.

Conclusion

Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, et plus particulièrement des signaux préoccupants de sécurité, la HAS considère que le *bypass* gastrique en oméga (BPGO) réalisé avec une anse biliopancréatique (BP) à 200 cm (ou plus longue) ne constitue pas, dans le traitement chirurgical de l'obésité massive et sévère (avec comorbidité), une technique validée ; elle n'est donc pas une alternative au
bypass
gastrique de Roux-en-Y (BPGY).

Concernant le BPGO réalisé avec une anse BP à 150 cm, trop peu de données sont actuellement disponibles - en particulier pas de données comparatives par rapport au BPGY et uniquement des « avis d'experts » - pour pouvoir conclure quant à son efficacité et sa sécurité. Le BPGO avec une anse BP à 150 cm relève donc à ce jour du champ de la recherche clinique et devrait bénéficier de la réalisation d'études contrôlées randomisées multicentriques permettant d'évaluer son efficacité et sa sécurité. L'évaluation de l'efficacité devrait se fonder sur un critère composite intégrant, en plus de la perte de poids à long terme (cinq ans), la résolution des comorbidités et la qualité de vie mesurée par des scores validés. L'évaluation de la sécurité devrait intégrer un examen par fibroscopie à cinq ans compte tenu du risque de cancer du bas œsophage. Le taux de perdus de vue devrait être réduit.

Concernant les patients déjà opérés par BPGO (environ 5 000 patients en 2017 selon les estimations de la SOFFCO.MM), ils doivent bénéficier, quelle que soit la longueur d'anse BP, du même suivi que les patients opérés par BPGY (suivi à vie conformément aux recommandations de la HAS de 2009 « Obésité : prise en charge chirurgicale chez l'adulte ») avec une vigilance particulière à la détection des complications nutritionnelles (dénutrition protéino-énergétique, carence en micronutriment) et du cancer du bas œsophage avec un examen de fibroscopie à cinq ans après l'intervention. Les patients opérés, leurs médecins traitant et les professionnels de premiers recours devraient être respectivement informés et formés avec un programme clair précisant ces examens de suivi à réaliser, leurs fréquences et les signaux d'alerte des complications du BPGO et les critères d'adressage à un centre spécialisé.