

OPERA: OBSERVATOIRE DE LA POPULATION BÉNÉFICIAIRE D'UNE CHIRURGIE BARIATRIQUE DE REVISION EN FRANCE

Cohorte issue des données du Système National des Données de Santé (SNDS)

Mohammed Bennani

12^e colloque
Données de Santé en vie réelle

VENDREDI 18 SEPTEMBRE 2020
Cité internationale universitaire de Paris 14^e



Opera: observatoire de la population bénéficiant d'une chirurgie bariatrique de révision en France

- **Cohorte historique française constituée à partir des données du Système National des Données de Santé (SNDS)**
- **Observatoire à l'initiative de la FNAMN et de l'opérateur de recherche Qualees**
- **Comité scientifique**

Pr Jérémie THEREAUX

Praticien hospitalier, Chirurgie
viscérale et digestive, CHU de Brest

Pr Jean-Michel OPPERT

Médecin nutritionniste,
Pitié-Salpêtrière

Pr Jean-Luc BOUILLOT

Praticien hospitalier, Chirurgie
viscérale et digestive,
Ambroise-Pare

Dr Jean KHEMIS

Médecin nutritionniste,
Président de la FNAMN

Dr Elisabeth OHAYON

Médecin nutritionniste,
FNAMN

Dr Isabelle VISNOVEC BUISSEZ

Médecin nutritionniste,
FNAMN

Mohammed BENNANI

Président, QUALEES

Caroline PHILIPPE

Directrice des opérations,
QUALEES

Alexandre LAFOURCADE

Biostatisticien,
QUALEES

- **Fort développement de la chirurgie bariatrique**

30 000 procédures en 2012, plus de 60 000 à ce jour

Nécessité de chirurgie révisionnelle dans certains cas

- **Manque de données françaises sur la chirurgie révisionnelle**

Patients concernés, conséquences médicales, suivi des patients post chirurgie, ainsi que les facteurs explicatifs potentiels de l'échec de la chirurgie initiale (toutes procédures considérées)

- **→ Instaurer un observatoire durable de la chirurgie révisionnelle, en France, avec une analyse périodique**

Suivi à long terme d'une cohorte de patients opérés d'une 1^{ère} chirurgie bariatrique afin de décrire et d'analyser la population bénéficiant d'une chirurgie de révision, corrective ou de conversion

1. Disposer de données actualisées sur les pratiques, qui connaissent une évolution constante
2. Disposer d'un recul plus important, essentiel pour mettre en évidence les événements se produisant à plus long terme
3. Suivre de près les indicateurs clés liées aux reprises dont le nombre augmente logiquement du fait de la progression importante du nombre d'interventions

- **Objectif principal**

Réaliser une description détaillée de la chirurgie de révision en France, en termes de :

1. Évolution dans le temps d'indicateurs clés liés aux reprises de chirurgie bariatrique selon la séquence des procédures employées (nombre de reprises, pourcentage de patients réopérés, délai moyen avant réintervention)
2. Profil des patients réopérés d'une chirurgie bariatrique (caractéristiques sociodémographiques et cliniques) et comparaison au profil des patients non réopérés, selon la séquence des procédures employées

- **Objectifs secondaires**

1. Rechercher les facteurs prédictifs d'une réintervention
2. Décrire les bénéfices cliniques d'une réintervention, et les comparer à ceux de la 1ère intervention
3. Décrire les complications à court terme et à long terme à l'issue de la réintervention, et les comparer à celles de la 1ère intervention
4. Rechercher les facteurs prédictifs des complications post-chirurgicales

- **Plan expérimental**

Cohorte historique nationale constituée à partir des données rétrospectives du SNDS :

- ont été inclus tous les patients opérés d'une chirurgie bariatrique de première intention entre 2012 à 2014 (1ère chirurgie entre le 01/01/2012 et le 31/12/2014)
- patients suivis jusqu'en 2017 (jusqu'au 31/12/2017)

NB. Un enrichissement ultérieur des données, 3 ans après, prévu dans la convention avec la CNAM, permettra à la fois :

1. De prendre en compte l'évolution des pratiques en étudiant les patients opérés d'une première opération de chirurgie bariatrique entre 2015 et 2017, et suivis jusqu'en 2020
2. De bénéficier d'une période de suivi plus importante pour les patients opérés une 1ère fois entre 2012 et 2014, afin de mettre en évidence les événements se produisant à plus long terme, très peu documentés à ce jour dans la littérature

- **Première chirurgie :**

- Entre 2012 et 2014 : 112 809 patients primo-opérés d'une chirurgie bariatrique :
- Âge moyen de 40,4 ans \pm 11,9 (2,1% âgés de moins de 20 ans et 5,6% âgés de 60 ans ou plus)
- 81,7% de femmes
- 69,4% avec un IMC \geq 40 kg/m²

- **Révision**

Entre la première chirurgie et la fin de la période de suivi :

- **4,5 %** des patients (N = 5 120) ont été réopérés une fois (0,1% 2 fois et 4 patients 3 fois)

Pour les patients opérés pour la 1^{ère} fois en 2012 (bénéficiant pour plus de 90% d'entre eux d'une période de suivi de 5 ans minimum) :

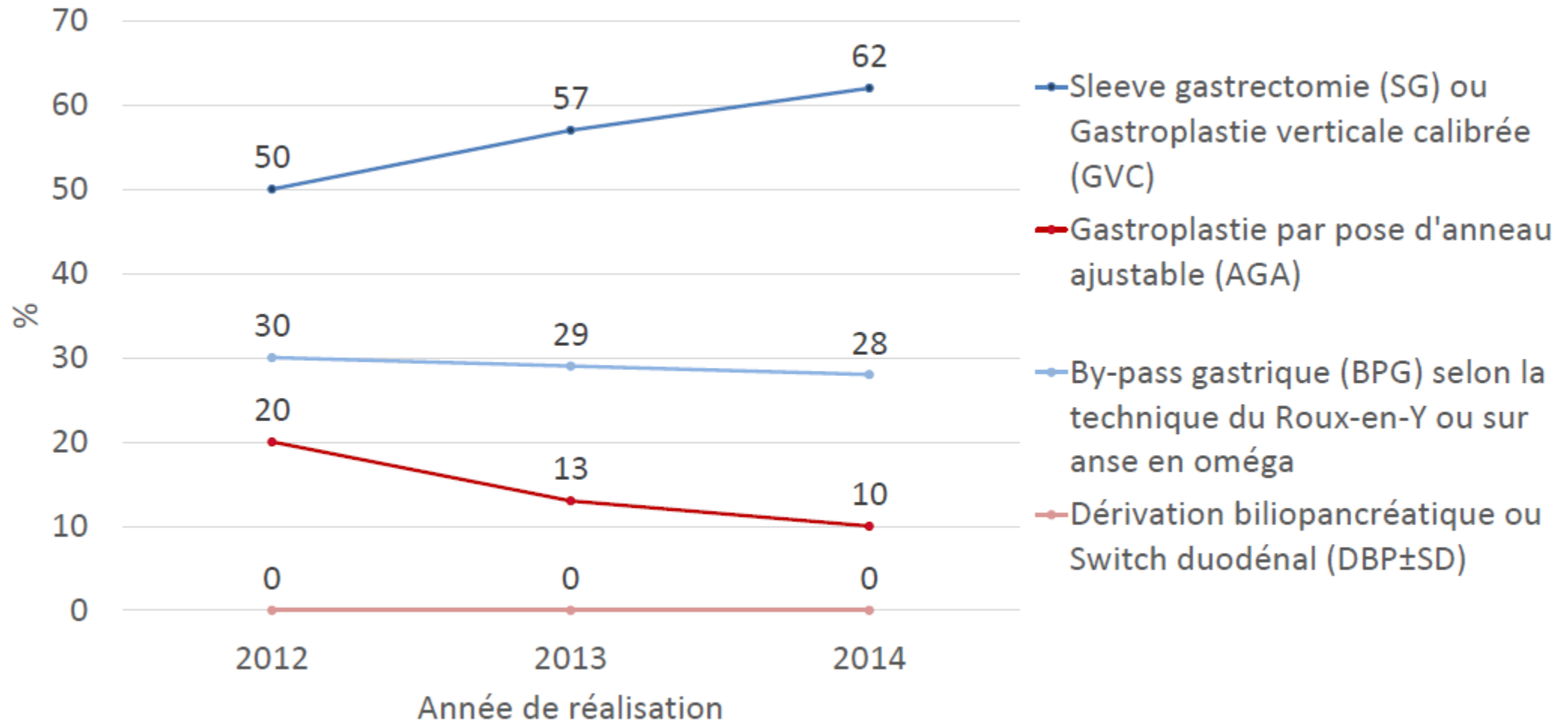
- délai médian entre les deux interventions : **35,3 mois** (en considérant un suivi constant censuré à 5 années après la chirurgie initiale)

Caractéristiques des patients primo-opérés

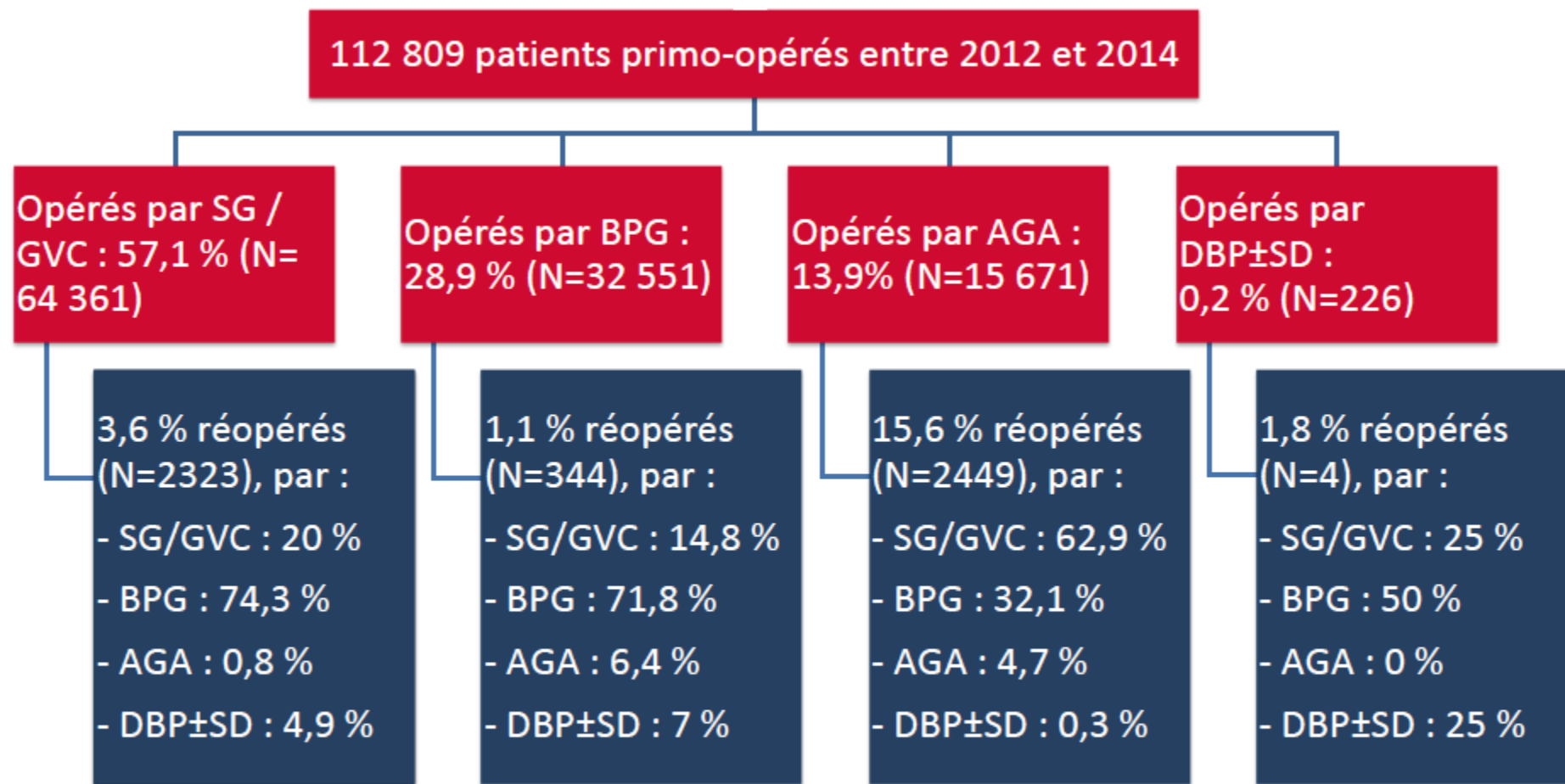
		TOTAL N= 112 809	SG/GVC N=64 361	BPG N=32 551	AGA N=15 671	DBP±SD N=226
Sexe, N(%)	Femme	92215 (81,7)	51759 (80,4)	26 915 (82,7)	13362 (85,3)	179 (79,2)
Age à la 1^{ère} chirurgie (en années)	Moyenne (±ET)	40,35 (±11,88)	40,4 (±12)	41,9 (±11,5)	36,5 (±11,7)	43,1 (±11,2)
	Min / Max	4,37 / 78,90	14,4 / 76,9	14,7 / 76,0	4,4 / 78,9	19,1 / 66,8
IMC (kg/m²), N(%)	[25-29,9]	35 (0,03)	17 (0,03)	13 (0,04)	5 (0,03)	0
	[30-39,9]	34507 (30,59)	19416 (30,2)	8 237 (25,3)	6817 (43,5)	37 (16,4)
	[40-49,9]	66096 (58,59)	37547 (58,3)	20 451 (62,8)	7979 (50,9)	119 (52,6)
	[50;+]	11687 (10,36)	7151 (11,1)	3 662 (11,2)	804 (5,1)	70 (31)
	Obésité sans précision sur l'IMC	484 (0,43)	230 (0,3)	188 (0,6)	66 (0,4)	0

AGA = Anneau Gastrique Ajustable, SG = Sleeve Gastrectomie, GVC = Gastroplastie Verticale Calibrée,
BPG = By-Pass Gastrique (roux en Y ou anse en oméga), DBP±SD = Dérivation Biliopancréatique +/- Switch Duodéal

Evolution des procédures



Taux de reprise et type de reprise selon la chirurgie initiale



AGA = Anneau Gastrique Ajustable, SG = Sleeve Gastrectomie, GVC = Gastroplastie Verticale Calibrée,
 BPG = By-Pass Gastrique (roux en Y ou anse en oméga), DBP±SD = Dérivation Biliopancréatique +/- Switch Duodéal

Conclusion

- **AGA connaissent le taux de reprise le plus élevé (15,6 %), loin devant SG/GVC (3,6 %) et BPG (1,1%)**
- **La reprise après AGA et SG cumulés représente 93,2% (4 772/5 120) de l'ensemble des révisions**

mohammed.bennani@qualees.com

Tél. 06 12 50 39 12