

# Chirurgie bariatrique et alcool

Jean Delwaide  
CHU Sart Tilman  
Liège

# Problème émergent

- “ Patients avec chirurgie bariatrique (CB) auraient plus de risques de développer addiction à l’alcool après la chirurgie **(informations anecdotiques)**

# Introduction

## « Transfert d'addiction »

Patients qui ne peuvent plus  
« abuser » de nourriture développent  
d'autres addictions

Réalité du problème?

**“ Les données de la littérature sont de pauvres qualités:**

- Études rétrospectives
- Peu de patients
- Manque de groupe contrôle
- Questionnaires avec faible taux de réponses
- Définitions variables de la notion de prise excessive d'alcool

“ **Prise d’alcool = contre-indication à chirurgie bariatrique aux USA**

- NIH consensus en 1991

- Confirmé par American Association of Endocrinologists, par American Society for Bariatric Surgery, et par Obesity Society guidelines for Bariatric Surgery en 2009

“ Cette contre-indication est appliquée dans tous les programmes chirurgicaux aux USA

## Prévalence de buveurs

” dans population évaluée pour CB: <1%

” dans population générale: 8,9%

## Obèses avec CB sont différents de obèses

- “ Les patients qui se présentent pour une CB ont **plus de problèmes psychologiques** que la population générale d’obèses
- “ La prévalence de la **prise abusive de substance** est de 33% chez les obèses qui postulent pour CB vs 15% dans la population d’obèses en général



# 1<sup>ère</sup> étude prospective

King et al: Surg Obes Rel Dis, août 2017

---

- “ Etude de cohorte, observationnelle, prospective
- “ 2000 pts: by-pass (1500 pts) ou anneau gastrique ajustable (500 pts)
- “ Suivi de 7 ans
- “ Evaluation annuelle par questionnaire AUDIT

# AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test)

World Health  
Organization

Items évaluant  
consommation  
d'alcool

Items évaluant  
évènements  
indésirables  
(désordres)  
liés à alcool

## AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test)

Nom: \_\_\_\_\_ Dossier: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Ce questionnaire évalue le niveau de risque de votre consommation d'alcool.

Ce questionnaire interroge votre consommation d'alcool depuis les 12 derniers mois. Attention à ce que vos réponses reflètent cette unité de temps, et pas les dernières semaines.

Répondez à chaque question en encerclant la réponse correspondant le mieux à votre cas. Si certaines questions posent des difficultés, choisissez la réponse la plus appropriée. Si vous ne prenez jamais d'alcool, ne répondez qu'à la première question.

Une consommation standard (questions 2 et 3) équivaut à:

341 ml de bière (12 onces) ou

142 ml de vin (5 onces) ou

42,6 ml de spiritueux (1,5 onces).

Point :	0	1	2	3	4	0	résultat
1.	À quelle fréquence vous arrive-t-il de consommer des boissons contenant de l'alcool?						
	Jamais	Une fois par mois ou moins	Deux à quatre fois par mois	Deux à trois fois par semaine	Quatre fois ou plus par semaine		
2.	Combien de consommations standards buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool?						
	1 ou 2	3 ou 4	5 ou 6	De 7 à 9	10 ou plus		
3.	Au cours d'une même occasion, à quelle fréquence vous arrive-t-il de boire six consommations standards ou plus?						
	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Chaque jour ou presque		
4.	Dans les 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous observé que vous n'étiez plus capable de vous arrêter de boire après avoir commencé?						
	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Chaque jour ou presque		
5.	Dans les 12 derniers mois, à quelle fréquence le fait d'avoir bu de l'alcool vous a-t-il empêché de faire ce qu'on attendait normalement de vous?						
	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Chaque jour ou presque		
6.	Dans les 12 derniers mois, à quelle fréquence, après une période de forte consommation, avez-vous dû boire de l'alcool dès le matin pour vous remettre en forme?						
	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Chaque jour ou presque		
7.	Dans les 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous eu un sentiment de culpabilité ou de regret après avoir bu?						
	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Chaque jour ou presque		
8.	Dans les 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous été incapable de vous souvenir de ce qui s'était passé la nuit précédente parce que vous aviez bu?						
	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Chaque jour ou presque		
9.	Vous êtes-vous blessé ou avez-vous blessé quelqu'un parce que vous aviez bu?						
	Non		Oui, mais pas dans les 12 derniers mois		Oui, au cours des 12 derniers mois		
10.	Est-ce qu'un ami ou médecin ou autre professionnel de la santé s'est déjà préoccupé de votre consommation d'alcool et vous a conseillé de la diminuer?						
	Non		Oui, mais pas dans les 12 derniers mois		Oui, au cours des 12 derniers mois		

AUDIT/Total=

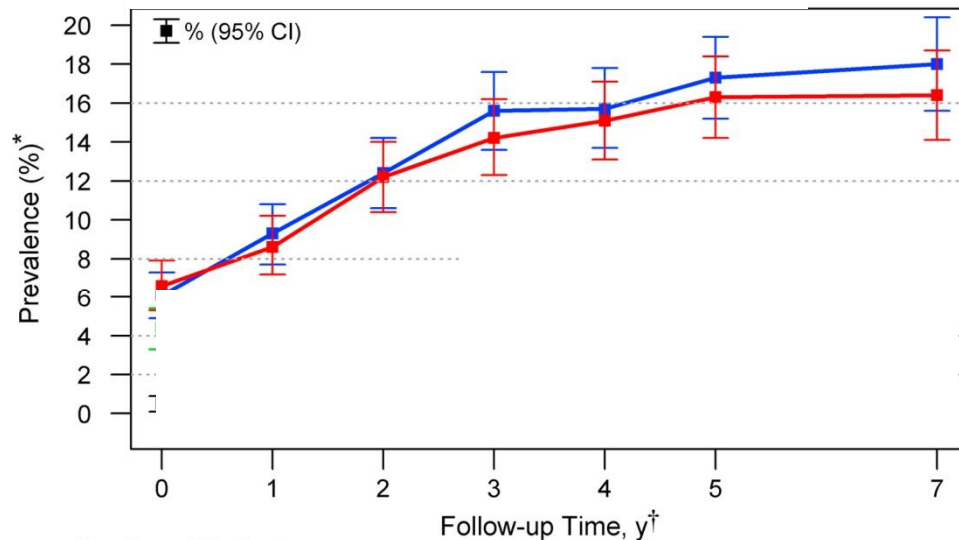
Révisé le 28/08/2007

Tiré de: Gache, P. Michaud, P. Landry, U. Acciardo, C. Arfaoui, S. Wenger, O. Daepfen, J.-B. (2005) The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) as a

## By-pass

### A. RYGB

— a. Regular alcohol consumption — b. AUD symptoms



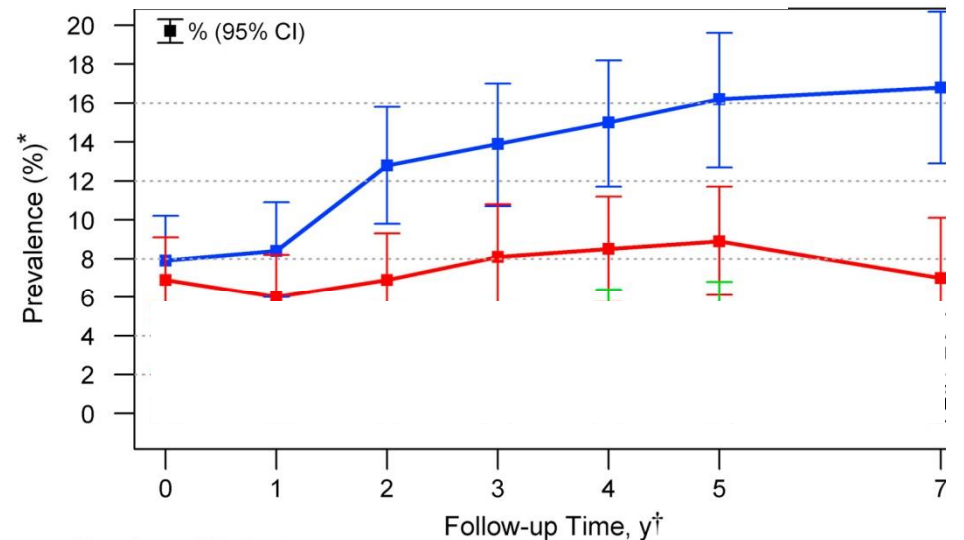
#### Number of Patients

a.	1472	1230	1088	1045	1030	1042	757
b.	1466	1223	1084	1039	1026	1038	752
c.	1465	1221	1074	1039	1021	1036	755
d.	1422	1177	1018	978	965	977	703

## Anneau gastrique

### B. LAGB

— a. Regular alcohol consumption — b. AUD symptoms



#### Number of Patients

a.	520	442	405	377	362	362	25
b.	519	441	401	375	361	361	25
c.	517	437	399	374	362	361	24
d.	501	418	379	354	342	342	23

Prévalence de consommation d'alcool augmente régulièrement avec le temps

Après by-pass: prévalence de désordres liés à alcool augmente de 6,6% à 16,4%

Après anneau: prévalence de désordres liés à alcool reste stable

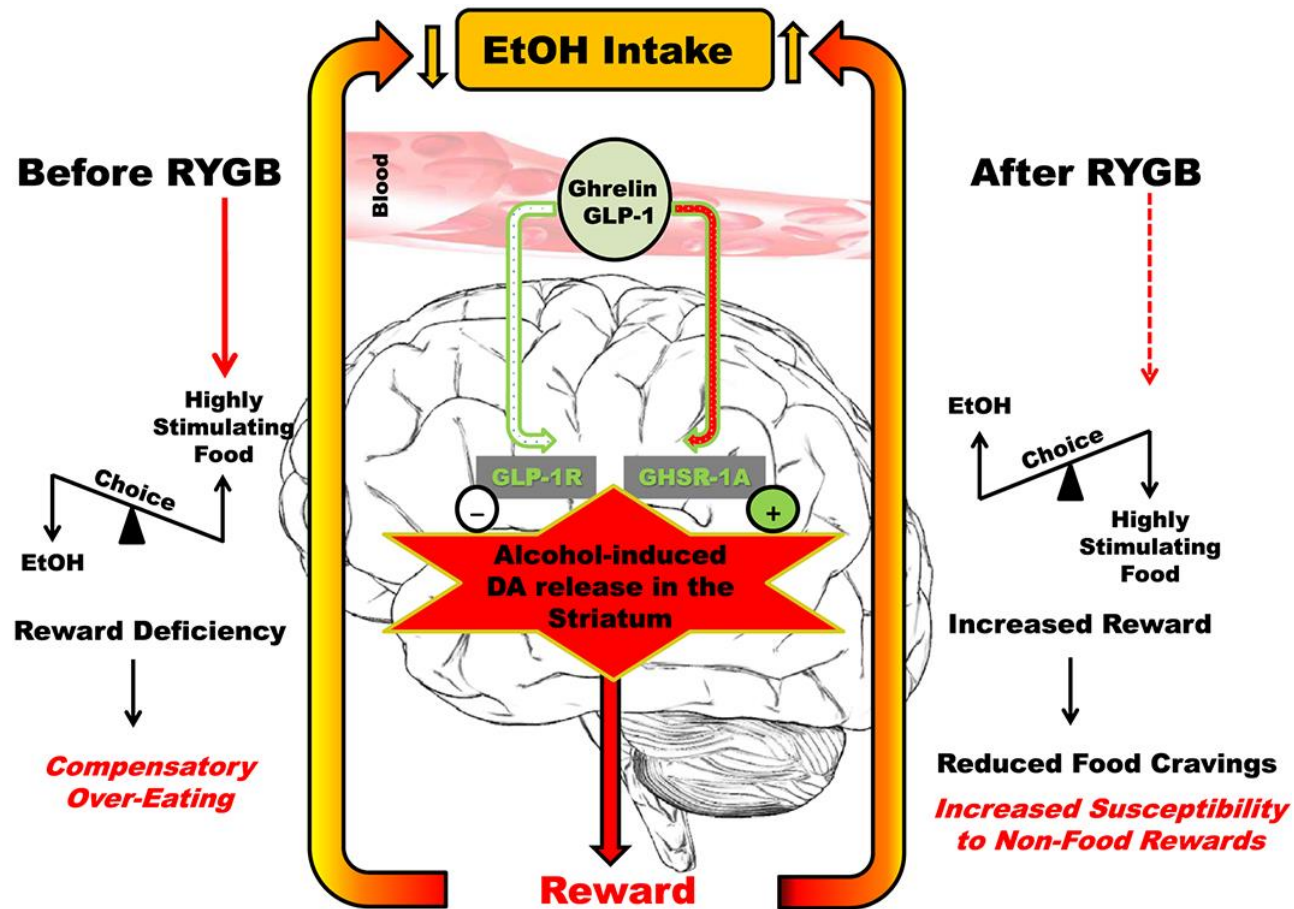
# Mécanismes de la modification du comportement vis-à-vis de l'alcool

# Transfert d'addiction?

- “ Finalement, explication trop simple
- “ Dans étude prospective de King: **pas de rapport entre addiction à nourriture pré-chirurgie** (binge eating ou perte de contrôle dans l'ingestion) **et prise abusive d'alcool en post-chirurgie**
- “ **Problème surtout avec by-pass** et pas avec anneau, ce qui évoque un mécanisme physiologique plutôt que psychologique

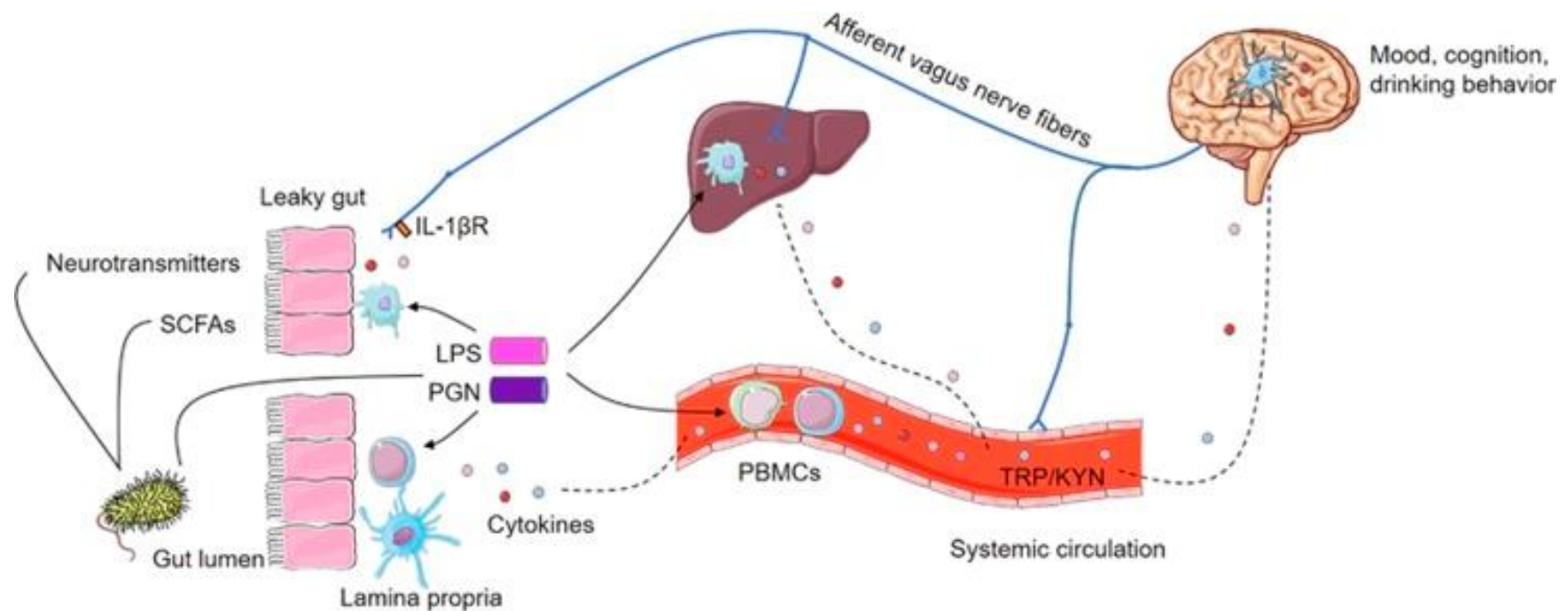
# Brain-Gut Axis

## The gut in the brain: the effects of bariatric surgery on alcohol consumption



# The microbiota, the gut and the brain: a « ménage à trois » in eating and alcohol use disorders

*Temko J: Alcohol and Alcoholism 2017*  
*Leclercq S Transl Psychiatry 2017*





CB peut changer la **vulnérabilité** du patient à l'alcool en cas de consommation problématique

# Accroissement de vulnérabilité à l'alcool

- “ Modifications pharmacocinétiques
  - **Absorption accélérée** d'alcool
  - **Élimination ralentie** de alcool

## Mécanismes

- “ **Perte de poids** entraîne plus grande concentration d'alcool par verre consommé
- “ **Vidange rapide** de la poche gastrique rend absorption plus rapide par le jejunum
- “ **Moins d'alcool déshydrogénase** (qui métabolise partiellement (6-8%) l'alcool)

# By-pass

- “ Prise de vin (5 oz= 147 mL); analyse concentrations d’alcool par test respiratoire avant CB, et 3 et 6 mois après (*Woodard GA, J Am Coll Surg 2011*)
- A 6 mois post-CB, le **pic d’alcoolémie** était 3,5X plus élevé qu’avant l’opération: 0,088% versus 0,024% en pré-op
  - Plus de temps également post-CB pour **éliminer** alcool: 88 minutes vs 49 minutes en préop

# Anneau gastrique

“ Pas de modification dans la pharmacocinétique de l'alcool

# Sleeve: résultats contradictoires

- “ Une étude a montré des **résultats similaires** avec la sleeve, avec pic accru d'alcoolémie et retard d'élimination de alcool (*Maluenda F Obes Surg 2010*)
- “ Par contre, une autre étude n'a montré **aucune différence post-opératoire** dans le pic d'alcoolémie ou le temps pour redevenir sobre par rapport à la période pré-opératoire chez des patients avec sleeve (ou anneau gastrique)  
(*Changchien EM J Am Coll Surg 2012*)

# By-pass

“ Prise de vin (5 oz= 147 mL); analyse concentrations d’alcool par test respiratoire avant CB, et 3 et 6 mois après (*Woodard GA, J Am Coll Surg 2011*)

- A 6 mois post-CB, le **pic d’alcoolémie** était 3,5X plus élevé qu’avant l’opération: **0,088%** versus 0,024% en pré-op

- Plus de temps également post-CB pour **éliminer** alcool: 88 minutes vs 49 minutes en préop

**Attitude à prendre**



**Position Statement** sur l'alcool avant et après chirurgie  
bariatrique

American Society for Metabolic and Bariatric Surgery

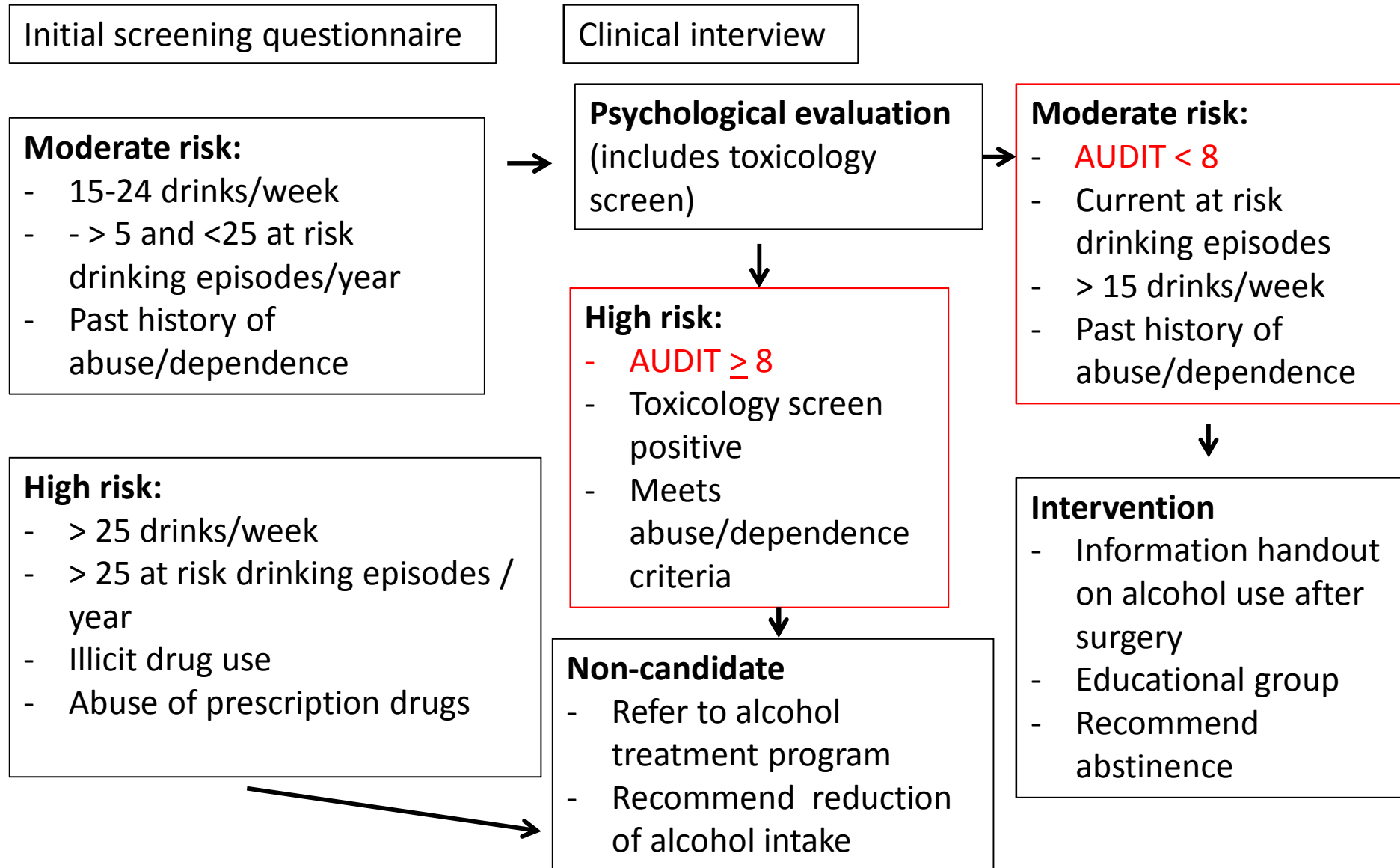
*Surg Obes Relat Dis 2016; 12: 225-230*

- “ Patients désirant CB devraient être **dépistés** et **éduqués** pour problèmes d'alcool **avant et après** CB
- “ Consommation excessive d'alcool reste considérée comme une **contre-indication à CB**
- “ Consommation excessive ancienne n'est pas une contre-indication à la chirurgie
- “ **Prise en charge pré-opératoire** avec période d'**abstinence** est indiquée
- “ Patients doivent être conscients qu'une consommation excessive **peut survenir à long terme** après CB

- “ Prévention **avant** la chirurgie
- “ Prévention **après** la chirurgie

# Suggested recommendations for moderate and high-risk alcohol use in preoperative patients

Surg Obes Relat Dis 2012



# Après chirurgie

- “ **Une Session** de 90 minutes **de discussion** et d’information:
- Alcool peut être bcq plus toxique après CB
  - Un seul verre de vin peut placer les pts au dessus des limites d’alcool pour la conduite (0,08)
  - Haute valeur calorique de alcool
  - Discussion sur addictions non pharmacologiques (jeu, shopping, internet,...) et l’idée controversée de « transfert d’addiction »
  - Les membres examinent si la prise d’aliment leur permet de diminuer leur stress et examinent des stratégies différentes pour gérer ce stress

- **Formulaire d'information** sur les risques de alcool après chirurgie
  - ” Alcool doit être utilisé avec précaution après CB
  - ” Contenu calorique de alcool
  - ” Rôle potentiel dans dumping syndrome
  - ” Son effet sur le foie
  - ” L'alcool est addictif
- Parfois (pour patients à risque): **formulaire de consentement à signer**

## Exemple de formulaire de consentement

- 1- J'ai rempli honnêtement ma déclaration sur la prise d'alcool
- 2- Je comprends que je serai en permanence plus susceptible aux effets de alcool après CB
- 3- Je comprends que je devrai éviter l'alcool les 3-6 premiers mois après CB et que je devrai boire avec extrême modération après
- 4- Je comprends que je serai plus à risque de développer un usage problématique d'alcool après CB et que l'abstinence est le meilleur moyen de l'éviter

5- Je consens que si un membre de l'équipe bariatrique a des inquiétudes concernant ma prise d'alcool, je devrai consulter pour ce problème

6- J'ai eu l'occasion de poser des questions sur l'utilisation d'alcool

Signature et date

# Conclusions



- “ On pense avoir identifié un problème
  - “ On a élaboré une stratégie de screening
  - “ On a élaboré une stratégie de prise en charge
  - “ On peut tracer l’application des procédures
- “ (« on n’en est pas encore très sûr »)
  - “ (« on ne sait pas si elle est efficace »)
  - “ (« on ne sait pas si elle est efficace »)
  - “ « oui, cela au moins c’est sûr »

- “ On pense avoir identifié un problème
  - “ On a élaboré une stratégie de screening
  - “ On a élaboré une stratégie de prise en charge
  - “ On peut tracer l’application des procédures
- “ (« on n’en est pas encore très sûr »)
  - “ (« on ne sait pas si elle est efficace »)
  - “ (« on ne sait pas si elle est efficace »)
  - “ « oui, cela au moins c’est sûr »

(« et on peut faire des tas de recherches sur le sujet »)

# Suggested recommendations for moderate and high-risk alcohol use in preoperative patients

Surg Obes Relat Dis 2012

