

Introduction

- **Gastrectomie verticale** = chirurgie bariatrique la plus pratiquée mondialement.
- Décrite comme **1^{ère} étape** à d'autres procédures comme la dérivation biliopancréatique :
 - Procédure nécessitant deux anastomoses digestives.
- **SADI-S (Single – Anastomosis – Duodeno – Ileal bypass with Sleeve gastrectomy)** est une procédure récemment décrite avec les mêmes effets sur la perte de poids et les changements métaboliques, en plus de permettre :
 - **Réduction du temps opératoire** ;
 - **Réduction complications** reliées à l'iléo-iléostomie.
- SADI-S présente des **risques postopératoires** :
 - Malnutrition réfractaire : **1.3 – 1.6 %** des patients ;
 - Diarrhée chronique : **1.6 – 5.6 %** des patients.

Objectif

Partager les résultats tirés de **notre expérience institutionnelle** dans la gestion de la malabsorption post-SADI-S à travers une analyse détaillée de cas de **chirurgie de révision**.

Méthodologie

- Étude **rétrospective** entre **2017 et 2022**
- **8 patients au total** à l'HSCM :
 - 7 ont eu un allongement de la chaîne commune de 110 à 350 cm ;
 - 1 a subi un renversement complet de la duodéno-iléostomie.

Résultats

Résultats

Tableau 1 : Taille de l'anse commune alimentaire (*common channel*)

# Patient	Pré-révision	Longueur de l'élongation	Post-révision
1	150 cm	+110 cm	260 cm
2	150 cm	+150 cm	300 cm
3	175 cm	Renversement complet	Renversement complet
4	250 cm	+200 cm	450 cm
5	260 cm	+200 cm	460 cm
6	300 cm	+200 cm	500 cm
7	250 cm	+350 cm	600 cm
8	300 cm	+200 cm	500 cm
Moyenne	229 cm	+210 cm	438 cm

Tableau 2 : IMC avant et après la révision chirurgicale

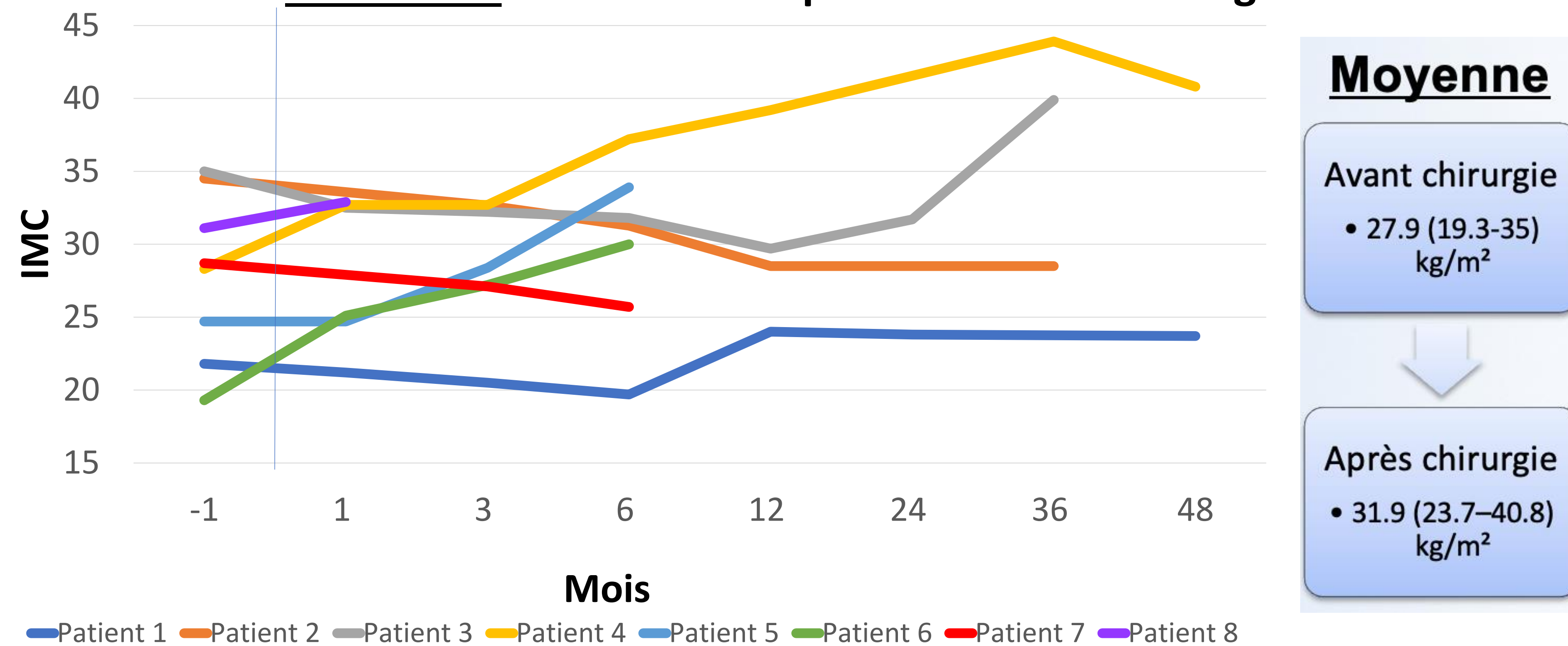


Tableau 3 : Niveaux d'albumine avant et après la révision chirurgicale

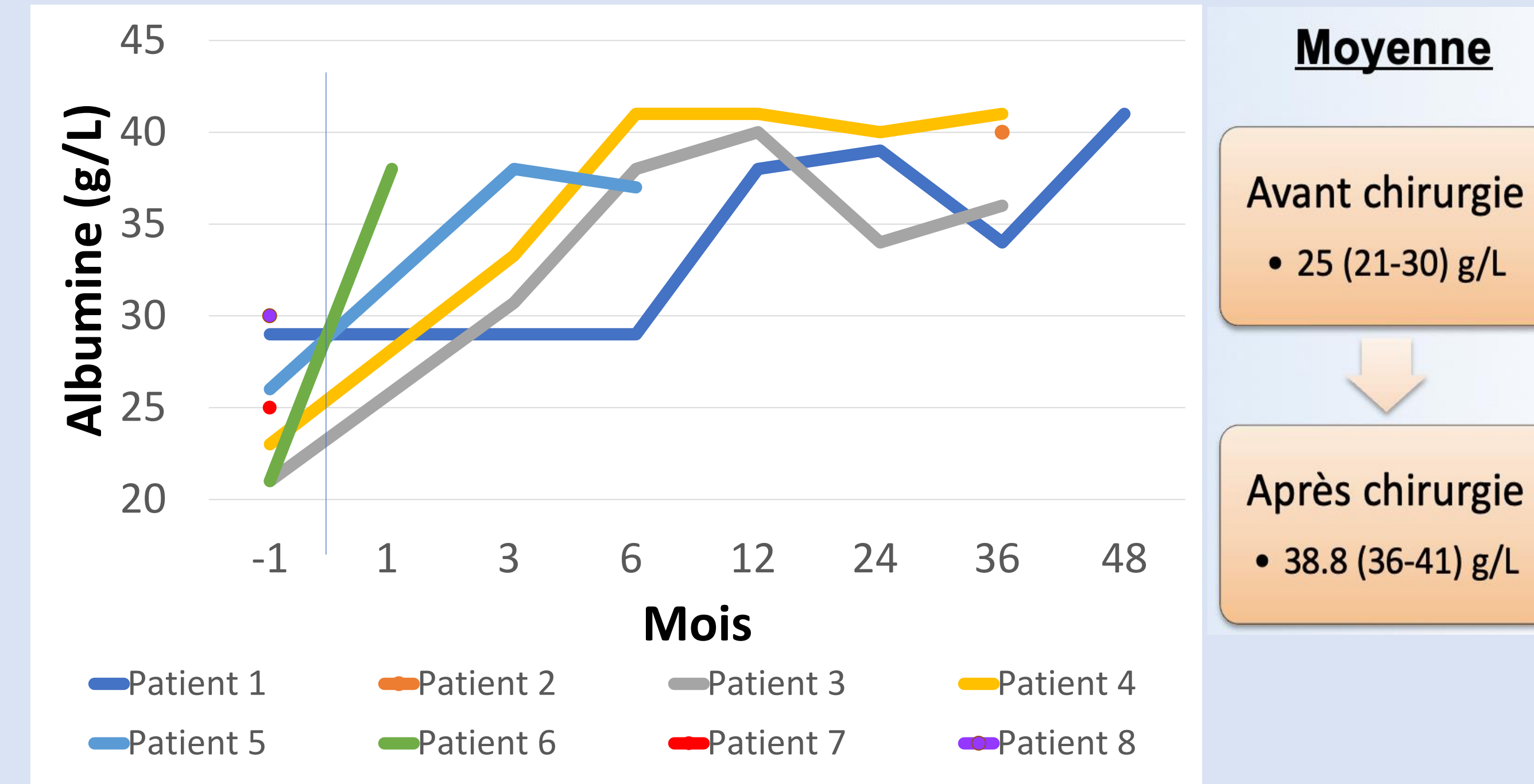


Tableau 4 : Nombre moyen de diarrhées par jour avant et après la révision chirurgicale

	Avant	Après
# de diarrhées par jour :	10.9	0.3

Autres résultats pertinents :

- Durée d'hospitalisation moyenne = **1 jour**.
- **Pas de mortalité**.
- Reprise de poids totale après la chirurgie (moyenne) = **13.6%**.
- Durée de suivi moyenne = **18.9 mois** (médiane = 20 mois).

Conclusion

- ✓ Allongement du canal commun semble être une **solution sécuritaire et efficace** pour contrer la malnutrition réfractaire post-SADI-S.
- ✓ On constate la **résolution** des symptômes de malabsorption.
- ✓ Patients doivent être informés de la **potentielle reprise de poids** après la **chirurgie de révision**.

