



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ
LAVAL

POUR DIFFUSION IMMÉDIATE

Communiqué de presse

Première médicale canadienne : Déviation gastrique par voie transorale à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec

Québec, le 9 juin 2014 – Une équipe de chirurgiens bariatriques de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ) a réalisé avec succès les premières déviations gastriques (« bypass ») par voie transorale au Canada. Cette nouvelle technologie a été approuvée par Santé Canada dans le cadre d'études cliniques. L'Institut a réalisé les premières déviations par voie endoscopique à l'aide de la prothèse endogastrique développée par la compagnie ValenTx (Carpinteria, CA, USA). Il s'agit du premier système de déviation gastrique par voie endoscopique et seuls deux sites dans le monde (à l'IUCPQ et à Monterrey au Mexique, sous la direction de l'Université de San Diego), ont commencé l'évaluation de cette nouvelle technologie. Le recrutement de patients à notre Institut est actuellement complet.

Les représentants des médias ont pu discuter aujourd'hui avec les chirurgiens et deux patients qui ont été les premiers à bénéficier de cette nouvelle technologie. « Cette technique est beaucoup moins invasive qu'une chirurgie bariatrique ordinaire et elle pourrait représenter le nouveau standard de soins dans un proche avenir », a indiqué le D^r Biertho, chirurgien bariatrique à l'IUCPQ.

La chirurgie bariatrique

La chirurgie bariatrique a connu un essor important au cours de la dernière décennie, avec plus de 300 000 interventions réalisées annuellement de par le monde. Parmi les différentes techniques chirurgicales, la déviation gastrique reste la technique chirurgicale la plus souvent utilisée (Figure 1). Cette chirurgie permet d'obtenir une perte de 60 % de l'excès de poids et une guérison du diabète de type II (84 %), de l'hypertension (67 %) et des problèmes de cholestérol (>90 %). Elle est également associée à un risque significatif de complications (15 %) et de réopération (7 %).

Comment fonctionne la nouvelle prothèse endogastrique?

La technique de « bypass » endoluminal ValenTx reproduit les effets physiologiques d'une déviation gastrique conventionnelle par une technique transorale (gastroscopie), tout en évitant toute incision au niveau du ventre du patient. Cette technique agit à différents niveaux : 1) en diminuant les portions alimentaires à l'aide d'un réservoir attaché à l'entrée de l'estomac; 2) en court-circuitant l'estomac et les premiers 120 cm d'intestin à l'aide d'un manchon de plastique souple (polyuréthane); 3) en amenant de la nourriture non digérée directement au niveau du petit intestin, permettant un changement hormonal favorisant la guérison du diabète.

Les bénéfices de cette technique

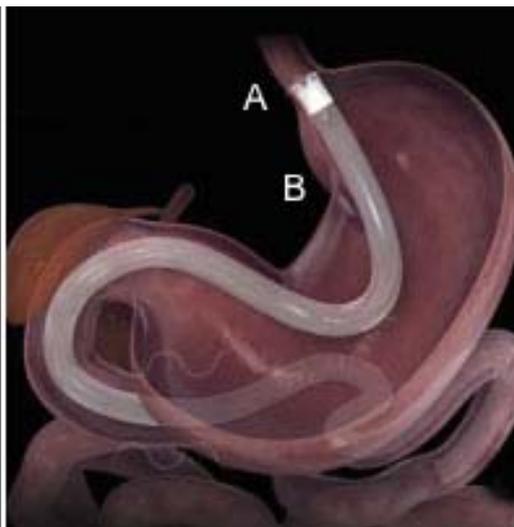
- Obtenir les mêmes résultats en terme de perte de poids et d'amélioration des maladies liées à l'obésité que ceux obtenus avec un « bypass » gastrique conventionnel;
- Préserver l'anatomie gastro-intestinale et éviter tout changement de l'anatomie;
- Éviter tout dommage au niveau de la paroi abdominale, ce qui permet une convalescence plus rapide;
- Offrir une procédure entièrement réversible, c'est-à-dire en ne limitant pas une éventuelle chirurgie abdominale.

Bypass gastrique



A : Réservoir gastrique

Bypass Eendoluminal de ValenTx



B : Manchon de polyuréthane de 1,2 mètre

Quelques statistiques

Au Canada, 25 % de la population est obèse (indice de masse corporel supérieur à 30 kg/m²). Les conséquences de l'obésité sur la santé sont bien connues. Elles incluent un risque accru d'hypertension artérielle, de diabète de type 2, d'élévation du taux de cholestérol, d'arthrose, de certains cancers, d'apnée du sommeil et de dépression. De plus, on estime qu'un décès prématuré sur dix chez les adultes canadiens est directement attribuable à l'obésité. Les coûts directs pour la prise en charge de l'obésité au Canada a représenté 4,6 milliards \$ en 2008, une augmentation de 20 % depuis l'an 2000. La chirurgie bariatrique reste le seul traitement efficace à long terme pour la prise en charge de l'obésité sévère (IMC de 35 kg/m² et plus). Près de 6 000 chirurgies bariatriques ont été réalisées au Canada en 2013, dont 636 au cours de la dernière année financière (2013-2014) à l'IUCPQ.

– 30 –

À propos de l'Institut

Annuellement, 14 800 personnes¹ y sont hospitalisées et 100 500 visites sont réalisées en mode ambulatoire pour 33 300 usagers. Le bassin de desserte s'élève à plus de 2 000 000 d'habitants, soit environ 30 % de la population du Québec. Affilié à l'Université Laval, l'établissement compte sur la collaboration et le dévouement de près de 3 000 employés, médecins, professionnels, chercheurs, gestionnaires et bénévoles pour offrir des soins et des services de qualité aux clientèles hospitalisées et ambulatoires. L'Institut offre notamment des programmes de soins et de services spécialisés et ultraspecialisés pour le traitement des maladies cardiopulmonaires et des maladies reliées à l'obésité. Les médecins et les professionnels de la santé de l'Institut possèdent une vaste expertise et contribuent à faire avancer la science de la médecine. L'Institut a aussi comme mission d'évaluer des technologies et des modes d'intervention en santé.

¹ Données financières 2012-2013

Pour information :

Joël Clément, M.A. communications
Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec
Adjoint au directeur général,
Responsable des communications et des relations publiques
418 656-4932
joel.clement@ssss.gouv.qc.ca
IUCPQ.qc.ca

L'Institut, présent dans sa communauté et sur les médias sociaux

