

## JUSTIFICATIF

**Libellé LPP :**  
**IMPLANT DIGESTIF ANNULAIRE**

**Ligne générique ou nom de marque :**  
**LAPBAND® - LAPBAND AP® - SAGB® -**  
**SAGB QUICK CLOSE® - HELIOGAST® -**  
**MIDBAND® - BIORING®**

AP-HP 2013

Version : 3

Création : 2010  
 Révision : 07 /2013

## INDICATIONS LPP

### Patients adultes :

- avec un **IMC  $\geq$  à 40 kg/m<sup>2</sup>** en **deuxième intention après échec** d'un traitement médical, nutritionnel, diététique et psychothérapeutique bien conduit pendant 6-12 mois et en l'absence de perte de poids suffisante ou en l'absence de maintien de la perte de poids
- avec un **IMC  $\geq$  35 kg/m<sup>2</sup>**
  - **associé à au moins une comorbidité** susceptible d'être améliorée après la chirurgie (notamment hypertension artérielle, syndrome d'apnées hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS) et autres troubles respiratoires sévères, désordres métaboliques sévères, en particulier diabète de type 2, maladies ostéo-articulaires invalidantes, stéatohépatite non alcoolique)
  - **Et en deuxième intention après échec** d'un traitement médical, nutritionnel, diététique et psychothérapeutique bien conduit pendant 6-12 mois et en l'absence de perte de poids suffisante ou en l'absence de maintien de la perte de poids

### LPP

#### ■ Oui

#### Avis de la CNEDiMTS

**■ Oui** (LAPBAND®, LAPBAND® AP : 12/10/2010 ; SAGB®, SAGB® Quick Close : 09/11/2010 ; HELIOGAST® : 12/10/2010 ; MIDBAND® : 12/10/2010 ; BIORING® : 12/10/2010).

- **Service Attendu (SA): SUFFISANT sauf pour** les implants suivants (INSUFFISANT) pour **Minimizer® (Regular et Extra), Soft Gastric Band Premium® et C-Band®** (09/11/2010).

- **Amélioration du Service Attendu (ASA) : V** par rapport aux autres techniques de chirurgie bariatrique.

- **Éléments conditionnant le SA :** Limitation de la prise en charge à des produits prescrits et implantés par des équipes multidisciplinaires et figurant sur une liste établie par le directeur de l'Agence Régionale d'Hospitalisation; Mise en place d'une étude de cohorte nationale prospective devant inclure un échantillon **représentatif** de centres en nombre suffisant (environ 30) portant sur des patients résidents habituellement en France et bénéficiant d'une couverture par l'assurance maladie avec un suivi de ces patients d'au moins 3 ans. Résultats définitifs non publiés à ce jour

**Résumé de la littérature :** Une revue de synthèse portant sur l'efficacité et la sécurité des anneaux de gastroplastie par voie coelioscopique a été réalisée (Royal College of Australian Surgeons) : 35 études, 3648 patients. Efficacité sur la perte de poids : toutes les études rapportaient une perte de poids globale, l'IMC moyen postopératoire étant toujours  $< 35 \text{ kg/m}^2$  à 1 an. La perte de poids était de 22 à 54 kg à 1 an et la perte d'excès de poids de 41 % à 71 % à 1 an. Maintien de la perte de poids à long terme : peu documenté. La perte de poids obtenue par cette chirurgie, bien que significative, ne permettait pas de « guérir » l'obésité, l'IMC restant souvent supérieur à 30. Quelques études font suggérer une hétérogénéité des résultats en fonction des patients. Au total, l'intervention était jugée comme un outil thérapeutique acceptable pour les obésités morbides, mais son efficacité à long terme restait à documenter par des études de bonne qualité.

Une étude comparative non randomisée (Miller) a comparé l'anneau de type LapBand® à l'anneau suédois SAGB® ; cette étude de n'a pas montré de différence entre les deux types d'anneaux en ce qui concerne la perte de poids ou la baisse de l'indice de masse corporelle.

Ces études suggèrent que les anneaux de gastroplastie entraînent en moyenne une perte de poids importante permettant de réduire de façon significative l'obésité des patients. La qualité méthodologique des études est médiocre, la dispersion des résultats parmi les patients opérés ainsi que le maintien de cette perte de poids à distance ne sont pas documentés. En accord avec une revue récente (Chapman), il est important de souligner le manque d'information à long terme ( $\geq 5$  ans) en ce qui concerne la technique des anneaux de gastroplastie, qui reste à documenter par des études de bonne qualité.

Une étude rétrospective évaluant l'efficacité et la sécurité des anneaux implantables digestifs a été réalisée (Surgical Weight Loss Centre, Canada) : 2815 patients suivis sur 5 ans entre Mai 2005 et Janvier 2011. Les complications développées pour 238 patients (8.5%) étaient principalement des prolapsus/glissements (4.2%)

## JUSTIFICATIF

Libellé LPP :  
**IMPLANT DIGESTIF ANNULAIRE**

Ligne générique ou nom de marque :  
**LAPBAND® - LAPBAND AP® - SAGB® -  
SAGB QUICK CLOSE® - HELIOGAST® -  
MIDBAND® - BIORING®**

AP-HP 2013

Version : 3

Création : 2010  
Révision : 07 /2013

et des migrations de l'anneau (1.2%). Les pourcentages moyens de perte de poids, et d'excès de poids progressait continuellement pendant les 30 mois suivant l'opération, puis stagnait à 20% et 49% respectivement jusqu'à 5ans. Cette étude montre un maintien de la perte de poids après 5 ans.

**Pertinence scientifique :** ANAES (2001), Miller (1999), Chapman (2000), CADTH (2007), Cobourn C,2013.

## CONTRE-INDICATIONS

- Troubles cognitifs ou mentaux sévères ;
- Troubles sévères et non stabilisés du comportement alimentaire ;
- Incapacité prévisible du patient à participer à un suivi médical prolongé ;
- Dépendance à l'alcool et aux substances psychoactives licites et illicites ;
- Absence de prise en charge médicale préalable identifiée ;
- Maladies mettant en jeu le pronostic vital à court et moyen terme ;
- Contre-indications à l'anesthésie générale ;
- Grossesse.

**Contre-indication** ■ **Oui** (avis CNEDIMTS 2010 ET LPP 2008)

### Références :

[HAS - Annexe 2 : Cahier des charges de l'étude de cohorte nationale.](#)

[Fiche technique : Anneau gastrique \(HAS\) Juillet 20009](#)

Miller K, Hell E. Laparoscopic adjustable gastric banding: a prospective 4-year follow-up study. *Obes Surg* 1999;9:183-7.

Miller K, Hell E. Laparoscopic adjustable gastric banding. *Acta Chir Austr* 1999;31:152-5.

[ANAES : Chirurgie de l'obésité morbide de l'adulte \(rapport de Mai 2001\)](#)

Chapman A; Kiroff G. Laparoscopic adjustable gastric banding for the treatment of obesity ASERNIPS. Report n°9. Canberra: Royal Australian College of Surgeons; 2000.

Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health : [Laparoscopic Adjustable Gastric Banding for Weight Loss in Obese Adults : Clinical and Economic Review](#) (HTA 90, Septembre 2007).

[Cobourn C, Chapman Ma, Ali A, Amrhein J. 5-year weight loss experience of outpatients receiving laparoscopic adjustable gastric band surgery](#) Février 2013

Voir aussi: programme national nutrition – santé : actions de la DHOS

<http://www.sante.gouv.fr/programme-national-nutrition-sante-les-actions-de-la-dhos.html>