

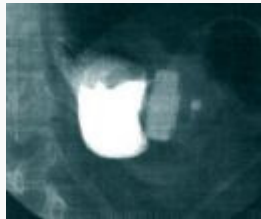
# Complications à long terme de l'anneau gastrique

## 1- L'incarcération d'aliments



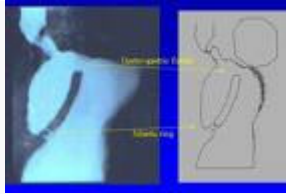
- L'incarcération d'aliments avalés trop rapidement ou mal mastiqués, se traduit par des douleurs et des vomissements.
- Si ceux-ci persistent plus d'une journée empêchant toute alimentation, il est impératif de contacter le chirurgien rapidement pour dégonfler transitoirement l'anneau et laisser passer l'aliment incarcéré, sous peine de voir s'installer une dilatation pouvant même obliger si on attend trop, à retirer l'anneau en urgence.

## 2- La dilatation chronique :



- C'est la complication la plus fréquente.
- Elle peut résulter d'un **comportement alimentaire inadapté** en particulier trop rapide, avec mastication insuffisante et vomissements fréquents.
- Mais, elle est surtout la conséquence d'un **serrage excessif**. Celui-ci n'est pas forcément bien perceptible au début, car on s'est habitué à une gêne importante au passage des aliments et la dilatation se développe progressivement à **bas bruit**.
- Le **dégonflage de l'anneau s'impose** alors, voire son **ablation** en urgence dans certains cas « d'étranglement » de la poche devenue énorme.
- La seule façon d'éviter cela, est de **se soumettre correctement au suivi demandé**.
- Seule la **radiographie avec ingestion d'un produit opaque en présence du chirurgien**, peut détecter les signes prémonitoires qui permettent de dégonfler partiellement l'anneau, voire le retirer.

## 3- La dilatation irréversible



- La poche alors est devenue flasque, distendue. Il faut dégonfler complètement l'anneau, mais le tube digestif ne pourra pas récupérer de bonnes contractions, même plusieurs mois après dégonflage et **l'anneau ne pourra plus être resserré**.
- Il arrive que ces poches distendues « capotent » et ne s'évacuent plus que par trop plein avec des régurgitations pendant plusieurs heures après les repas, obligeant à se rabattre sur ce qui passe mieux (potages, aliments sucrés fondants hypercaloriques) jusqu'à ce qu'un jour se produise un véritable étranglement de la poche devenue énorme, obligeant à l'ablation de l'anneau en urgence. Cet étranglement est une grande urgence chirurgicale puisque mettant en danger la vie du patient. Une intervention urgente dans un centre spécialisé s'impose.

### **Il faut donc insister sur l'importance du respect des rendez-vous fixés**

- pour revoir le chirurgien, en particulier après un gonflage, même si tout semble aller pour le mieux, car encore une fois, c'est la radiographie qui peut, seule, donner l'alarme au début.
- De même si l'on traverse une période difficile, source de beaucoup d'angoisse, l'anneau devient comme un « nœud sur l'estomac », obligeant à sauter certains repas, provoquant des vomissements et il faut alors savoir revenir en consultation pour le desserrer un peu, quitte à le regonfler plus tard.

### **4- La migration de l'anneau**



- Une autre complication plus rare est l'ulcération muqueuse au contact de l'anneau, amenant progressivement à la "**migration**" de celui-ci dans la lumière digestive et obligeant à une ablation coelioscopique.

## 5- Les complications au niveau de la chambre d'injection



- Retournement, déconnexion de la tubulure, infection, bien que moins graves, obligent cependant à un geste chirurgical.

Il est utile à préciser que l'échec d'un anneau gastrique avec reprise pondérale reste de loin la complication la plus fréquente. Il est estimé que 20 % des patients ayant un anneau gastrique seront opérés de nouveau soit pour une complication urgente (migration, perforation, dilatation) soit pour un échec avec reprise pondérale.