



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ÉDITORIAL

Chirurgie de l'obésité et épidémie de Covid-19 : quelle attitude aujourd'hui ?



Obesity surgery and Covid-19 pandemic: What is the suitable attitude to adopt?

MOTS CLÉS

Chirurgie de l'obésité ;
Covid-19 ;
Pandémie ;
Recommandations ;
Obésité

KEYWORDS

Bariatric surgery;
Covid-19;
Pandemic;
Guidelines;
Obesity

L'épidémie actuelle de Covid-19 annonce une nouvelle vague de contamination qui met de nouveau en tension notre système de soin. En effet, les ressources humaines et matérielles de notre système de santé sont déjà dans certaines régions organisées prioritairement vers la prise en charge des patients infectés. La force et la durée de cette deuxième vague restent inconnues, mais nécessitent de nouveau une réorganisation des soins prodigués dans le cadre de la chirurgie bariatrique et métabolique.

Au même titre que lors de la première vague épidémique les déplacements de la population doivent être limités et incitent à avoir recours au maximum à la télé-médecine pour effectuer les consultations.

Les interventions bariatriques doivent de nouveau être priorisées. Les urgences et semi-urgences bariatriques sont prioritaires et le restent quel que soit le stade d'évolution de la pandémie comme cela a été le cas lors de la première vague épidémique.

Il est essentiel de ne pas considérer les interventions programmées de chirurgie bariatrique et métabolique comme une chirurgie fonctionnelle. La SOFFCO-MM s'inscrit dans ce sens au même titre que l'American Society of Metabolic and Bariatric Surgery [1]. Plusieurs arguments poussent à conserver une activité chirurgicale au cours de cette deuxième vague. La chirurgie bariatrique a démontré son efficacité sur l'allongement de l'espérance de vie au même titre que la prise en charge chirurgicale de certains cancers [2,3]. La réduction de comorbidités liées à l'obésité après chirurgie semble aussi minimiser l'impact d'une infection à Covid-19 [4,5], ce, d'autant plus que les patients obèses sont considérés comme une population vulnérable [6]. Enfin, l'accès facilité au test de dépistage depuis cet été permet de mieux sécuriser la filière opératoire.

Néanmoins, dans la majorité des établissements les ressources humaines et matérielles ne sont pas suffisantes pour effectuer une prise en charge habituelle et une priorisation doit être effectuée. Le même ordre de priorisation utilisé lors de la reprise de l'activité au déconfinement peut s'appliquer avec cette nouvelle vague épidémique. Les patients ayant des comorbidités sévères et/ou multiples doivent être pris en charge en priorité. Il est essentiel de n'envisager que des interventions à faible risque de complications au même titre que lors du déconfinement.

DOI de l'article original : <https://doi.org/10.1016/j.jvisc Surg.2020.12.002>.

<https://doi.org/10.1016/j.jchirv.2020.11.004>

1878-786X/© 2020 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

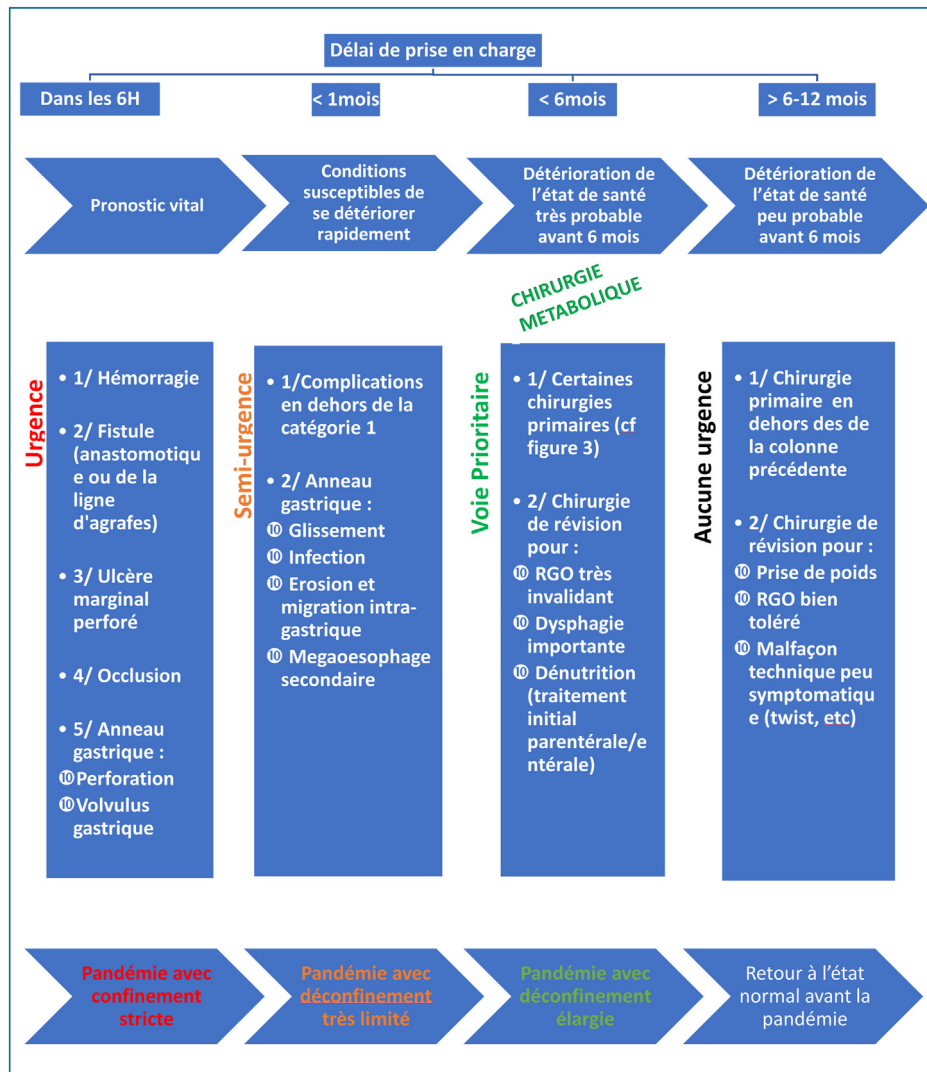


Figure 1. Reprise de l'activité globale selon l'évolution de la pandémie Covid-19.

La SOFFCO-MM a établi des recommandations au printemps dernier pour aider les praticiens à prioriser les patients en fonction du contexte sanitaire local (Fig. 1) [7]. Ce document constitue une aide pour la pratique. Il appartient aux membres de la RCP de décider de la prise en charge la plus adéquate au cas par cas en s'adaptant au contexte régional.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Executive Council of ASMBS. Safer through surgery: American Society for Metabolic and Bariatric Surgery statement regarding metabolic and bariatric surgery during the COVID-19 pandemic. *Surg Obes Relat Dis* 2020;16:981–2.
- [2] Carlsson LMS, Sjöholm K, Jacobson P, et al. Life expectancy after bariatric surgery in the Swedish obese subjects study. *N Engl J Med* 2020;383:1535–43.
- [3] Bill-Axelsson A, Holmberg L, Garmo H, et al. Radical prostatectomy or watchful waiting in prostate cancer - 29-year follow-up. *N Engl J Med* 2018;379:2319–29.
- [4] Bel Lassen P, Poitou C, Genser L, et al. COVID-19 and its severity in bariatric surgery operated patients. *Obesity (Silver Spring)* 2020. Epub ahead of print. PMID: 32875723.
- [5] Simonnet A, Chetboun M, Poissy J, et al. High prevalence of obesity in severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2) requiring invasive mechanical ventilation. *Obesity (Silver Spring)* 2020;28:1195–9. Erratum in: *Obesity (Silver Spring)* 2020; 28:1994.
- [6] <https://www.conseil-etat.fr/actualites/actualites/suspension-des-nouveaux-criteres-de-vulnerabilite-au-covid-19-ouvrant-droit-au-chomage-partiel>.
- [7] Kassir R, Rebibo L, Genser L, et al. SOFFCO-MM guidelines for the resumption of bariatric and metabolic surgery during and after the Covid-19 pandemic. *J Visc Surg* 2020;157:317–27.

A. Sterkers^a, M.-C. Blanchet^b, L. Genser^c,
L. Rebibo^{d,e}, R. Kassir^f, F. Pattou^{g,h},
S. Msika^{d,*e}

^a Service de chirurgie digestive et hépatobiliaire,
centre hospitalier privé Saint-Grégoire,
Saint-Grégoire, France

^b Service de chirurgie digestive et bariatrique,
Centre lyonnais de chirurgie digestive, CSO
Sauvegarde, Lyon, France

^c Service de chirurgie digestive
hépato-bilio-pancréatique et transplantation
hépatique, hôpital universitaire, Sorbonne

Université, Assistance publique—Hôpitaux de
Paris, Pitié Salpêtrière, Paris, France
^d Service de chirurgie digestive œsogastrique et
bariatrique, hôpital Bichat Claude-Bernard, Paris,
France
^e Inserm UMR 1149, Université de Paris, 75018
Paris, France
^f Service de chirurgie digestive et bariatrique,
hôpital Felix-Guyon, CHU de la Réunion,
Saint-Denis, Réunion

^g Service de chirurgie Générale et Endocrinienne,
CHU de Lille, Lille, France
^h Inserm, Univ Lille, CHU Lille, Lille Pasteur
Institute, EGID, U1190, Lille, France

* Auteur correspondant.
Adresse e-mail : simon.msika@aphp.fr (S. Msika)
Disponible sur Internet le 4 décembre 2020