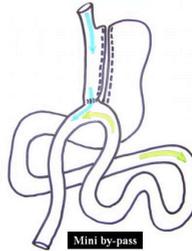


## **BY PASS Oméga ou Mini By PASS**

**BUT :** diminuer l'excès de poids d'une personne atteinte d'obésité morbide

**PRINCIPE :** Par voie coelioscopique, réalisation d'un court circuit qui consiste à dévier les aliments du circuit normal qui est raccourci. L'estomac est réduit à une petite poche de 10 a 15 ml et sa partie distale est anastomosée à l'intestin grêle à deux mètres de son origine.



**TYPE D'ANESTHESIE :** Anesthésie générale

**POSITION OPERATOIRE :** Installation sur une table d'opération spécifique à la chirurgie bariatrique, directement sur un matelas en gélose. Position demi assise, appuis bras à 90 °, jambes écartées et baissées dans des jambières américaines.

**DEROULE OPERATOIRE :**

Introduction d'un premier trocart de diamètre 12mm (« First Entry » permettant la création du pneumopéritoine et la mise en place de 2 trocarts de 12mm et de 2 autres de 5mm.

Dissection de la petite courbure gastrique à la pince Ligasure®.

Agrafage et section à la pince Endogia® transversalement sur 45mm puis longitudinalement avec plusieurs recharges de 60mm. (Recharge bleue épaisseur 3.5mm)

Exposition sous-mésocolique jusqu'au repérage de l'angle de Treitz (angle duodéno-jéjunal). Repérage de la zone d'anastomose à 2 m de l'angle de Treitz.

Réalisation de l'anastomose gastro-jéjunale termino-latérale par un premier hémi surjet au fil de PDS 0 long de 25 cm avec nœud d'arrêt. Ouverture au crochet coagulateur du grêle puis de la poche gastrique. Calibrage du diamètre de l'anastomose à l'aide d'un tube de Faucher diam 36. Anastomose avec le deuxième hémi surjet de PDS longueur 20 cm.

Hémostase - Lavage de la région gastrique - Exsufflation

**FERMETURE :** Plan cutané par un surjet au fil résorbable rapide et mise en place d'une colle dermique.

Injection sous cutanée d'anesthésique locale au niveau des orifices de trocarts.