



Livret appartenant à _____

La chirurgie de l'obésité

Mes soins pré-opératoires

Informations destinées aux patients
et aux médecins traitants



Collège de chirurgie bariatrique

- <http://www.docvadis.fr/chirurgie-obesite-saintdenis/index.html>
- Forum : <http://docgastroplastie.forumactif.fr/>

Toutes les informations contenues dans ce document sont fournies uniquement à titre d'information. Elles ne visent en aucun cas à remplacer un avis médical et ne peuvent être utilisées comme base pour le diagnostic ou le traitement, qui sont du ressort des professionnels de santé.

**A conserver indéfiniment et à apporter
à chaque visite ou hospitalisation**

Table des matières	
Notre équipe au Centre Hospitalier de Saint-Denis	6
Introduction	7
Parcours	8
Préopératoire	8
Hospitalisation	9
Post opératoire	9
Vos engagements à remplir par notre équipe	9
Notre décision pluridisciplinaire	10
Suivi psychologique préopératoire*	10
Suivi diététique préopératoire*	12
Référentiel des connaissances diététiques préopératoires	13
Mon planning de soins à remplir par vous	15
Mon planning de soins post opératoires	15
La préparation préopératoire	16
La préparation psychologique	16
Le diabète	16
L'infection à Helicobacter Pylori	16
L'hypertension	17
Le tabac	17
Le syndrome d'apnées du sommeil (SAS)	17
La contraception pour les femmes en âge de procréer	17
L'hospitalisation dans le service de chirurgie viscérale	17
La veille	17
Jour de l'opération	18
1 ^{er} Jour après intervention A JEUN	18
2 ^{ème} Jour après intervention (sauf certains traitements sur prescription médicale)	18
3 ^{ème} Jour après intervention sortie	18
Sortie après le déjeuner avec un accompagnant.	18

Notre équipe au Centre Hospitalier de Saint-Denis

Chirurgiens

Professeur Jean-Marc Catheline ■ Tél : 0142356046

Docteurs Rami Dbouk, Yasmina Bendacha, Lionel El Khoury, Rodolfo Romero

Secrétariat de chirurgie de l'obésité Tél : 01.42.35.62.29/ Fax : 01.42.35.60.52

Email : hsd-chirbar@ch-stdenis.fr Site de la chirurgie bariatrique de l'hôpital Delafontaine :

Erreur ! Signet non défini.[https://chirurgie-obesite-saintdenis.docvitae.fr/Erreur !](https://chirurgie-obesite-saintdenis.docvitae.fr/Erreur!)
Signet non défini.

Rendez-vous consultations ■ Tél : 01.42.35.60.00

Hospitalisation

Equipe paramédicale du service de chirurgie viscéraleTél : 01.42.35.61.40 poste 66 82

Hospitalisation de jour

Tél : 01.42.35.61.40 poste 62 06

Nutritionniste

Docteur Régis Cohen par mail regis.cohen@ch-stdenis.fr

Diététiciens

01.42.35.62.08

Mme Manelle Benbouaziz, manelle.benbouaziz@ch-stdenis.fr

Mme Marjorie Rousselle, marjorie.rousselle@ch-stdenis.fr

Mr Jean Brice Senegas, jeanbrice.senegas@ch-stdenis.fr

Psychologues

Mme Cristina Cernat de préférence par mail : cristina.cernat@ch-stdenis.fr,

Mme Veronique Savoie, veronique.savoie@ch-stdenis.fr

Activité Physique

- Centre médicosportif du palais des sports de Saint-Denis
Avenue Roger Sémat les vendredis sur rendez-vous ■ Tél : 06.28.76.52.66
- Hôpital Delafontaine : ■ Tél : 01.42.35.64.49

La maison des femmes

www.lamaisondesfemmes.fr

Planning familial : contraception, orthogénie, datation de grossesse pré-IVG, éducation à la santé sexuelle.

Secrétaire - Rendez-vous ■ Tél : 01.42.35.61.28

Unité « Violences » / Violences conjugales, viols et agressions sexuelles, consultations incestes : cellule téléphonique ■ Tél : 01.42.36.61.00 ou planning familial ■ Tél : 01.42.35.61.28

Introduction

La chirurgie bariatrique est d'une grande efficacité pour la perte de poids et le maintien du poids-cible sur le long terme. Elle représente un traitement très efficace du diabète, de l'hypertension, de l'apnée du sommeil et d'autres problèmes de santé liés à l'obésité. Elle diminue les risques de décès dans les années suivantes. Le taux de décès national de la chirurgie bariatrique est faible (inférieur à 0.1 %). L'hospitalisation dure moins de 4 jours après l'intervention.



Outre le planning de soins obligatoires, nous vous proposons également un panel de services et d'activités spécifiques à la prise en charge de l'obésité :

- Education thérapeutique,
- Ateliers d'information sur le processus d'amaigrissement,
- Groupes de paroles animés par des psychologues et des diététiciens,
- Préparation physique dédiée,
- Randonnées pédagogiques.

Parcours

Préopératoire

Â Consultation chirurgie RDC porte 9

- Entretien avec un chirurgien de l'obésité
- Bilan opérabilité cardiaque et pulmonaire (Echo, EE, polygraphie, GDS, EFR)
- Rendez-vous à prendre par le patient en externe

Â Hospitalisation de jour (HDJ) 6^{ème} étage

- Compte-rendu informatique 6^{ème} étage
- Bilan biologique Electrocardiogramme 6^{ème} étage
- Echographie abdominale et radiographie pulmonaire (9 heures) RDC porte 11
- Avis diététique - Avis psychologue (11h à 12h30) 6^{ème} étage
- Conclusions Régis Cohen (Nutritionniste) à 12h30 6^{ème} étage
- Consultation anesthésie et gastro-entérologie à 14 h 00 au RDC et sur rendez-vous
Fibro gastrique 1^{er} étage porte 7

Â Réunion (visio) d'information

Site de la chirurgie bariatrique de l'hôpital Delafontaine :
<https://chirurgie-obesite-saintdenis.docvitae.fr/>



et de décision deuxième mardi de chaque mois

Â Une fois toutes les données certificats diététiques (6 mois) et psychologique Bilan cardiopulmonaire et fiboscopie avec helicobacter positif négatifs faits on vous convoque dans les 15 jours pour une consultation de programmation de la chirurgie de l'obésité avec chirurgie dans les 2 mois suivants au RDC Porte 9

Â Consultation Anesthésie RDC Porte 7

Hospitalisation

Dans les 2 mois suivant la consultation de programmation de la chirurgie de l'obésité. L'hospitalisation s'effectue dans le service de chirurgie viscérale, situé au 1^{er} étage droit.

Pour des raisons médicales et sécuritaires, les visites auprès du patient sont autorisées de 13h à 20h.

Les mineurs de moins de 12 ans ne sont pas autorisés dans le service.

Post opératoire

Consultation dans le mois qui suit l'intervention avec un chirurgien

Suivi précoce à 3 mois : consultation avec Chirurgien

Suivi annuel en Janvier puis tous les ans à vie par courrier

Envoi par le secrétariat de chirurgie d'une convocation avec questionnaire Bilan biologique

Envoi par le secrétariat de chirurgie d'une convocation avec questionnaire et bilan biologique à rapporter.

Vos engagements à remplir par notre équipe

Vous vous êtes engagé(e) pour un suivi qui comporte :

- une éducation thérapeutique
- des consultations régulières avec le chirurgien

Mais aussi :

- consommation des boissons en petites quantités entre les repas (1,5 à 2 litre(s)/jour)
- consommation de protéines tous les jours en début de repas,
- ne pas consommer de boisson gazeuse
- manger en petites quantités en mastiquant bien
- boire et manger doucement
- dormir 7 heures
- prendre les vitamines et minéraux recommandés par votre médecin
- choisir les aliments et boissons pauvres en graisse et en sucre.

Ce suivi conditionne le succès de votre intervention

Si vous êtes une femme en période d'activité génitale, vous vous engagez à prendre les mesures nécessaires (stérilet surtout et certaines pilules) pour **ne pas avoir de grossesse pendant la première année** suivant votre intervention chirurgicale.

De plus, en cas de Sleeve ou Bypass, vous vous êtes engagé(e) à prendre des suppléments vitaminiques au long cours.

Ces engagements sont nécessaires pour la qualité de prise en charge et de votre état de santé.

Notre décision pluridisciplinaire

Accord : rendez-vous dans les 15 jours avec le chirurgien et intervention possible en général dans les 2 mois

Refus pour le moment car une préparation supplémentaire est obligatoire avant d'envisager la chirurgie :

- Diététique en externe ou en atelier
- Psychologique

Pendant __ __ mois

Un certificat sera remis à la fin de la ou des prise(s) en charge pour prendre un rendez-vous de consultation chirurgicale.

Refus car il existe une contre indication selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS). Un ballon intra-gastrique peut être proposé au cas par cas.

Suivi psychologique préopératoire

C'est quoi « un psy »?

C'est une personne qui vous accompagne dans les situations difficiles :

- Il vous aide à mieux vivre ce qui s'impose à vous
- Il vous aide aussi à comprendre ce qui vous arrive
- Un professionnel à qui on ose dire ce que l'on ne peut dire ailleurs
- Il vous écoute sans lien affectif et sans parti pris
- Il travaille en concertation avec toutes les équipes pluridisciplinaires
- Il propose un soutien psychothérapeutique ou un relais vers des professionnels libéraux en fonction de la demande.

Pourquoi ?

- Pour mieux vivre les perturbations qui peuvent être déclenchées par la maladie ou la chirurgie .

- Pour être aidé à communiquer avec son entourage.
- Pour parler de soi et de sa maladie (craintes, angoisses...).
- Pour être soutenu dans les choix difficiles.

Quand ?

- Au moment où la personne en ressent le besoin et quand elle est décidée
- Quand la personne se sent découragée pour avancer et ce malgré la présence d'un entourage attentif
- Lors de tout changement nécessitant une adaptation perturbante à la maladie

Les a priori sur « les psychologues »

Ça ne fait pas guérir !

- Le soutien psychologique ne guérit pas la maladie mais : Il prend en compte la souffrance de la personne, malade ou non. Il vise à se sentir vivant avec ou sans maladie.

C'est un signe de faiblesse de consulter !

- On ne consulte pas par faiblesse mais parce qu'on ne peut pas y arriver seul. Nos forces ne sont pas constantes et sont parfois même insuffisantes pour faire face aux événements difficiles.

Faut-il raconter sa vie ?

- Si on en parle c'est parce qu'on en ressent le besoin. Le fait de s'exprimer fait moins souffrir que de se taire mais il n'y a pas d'obligation de raconter sa vie. Le soutien psychologique ne conduit pas forcément à vivre des moments tristes. Il comprend aussi des moments agréables et de découverte.

C'est long ?

- Pas nécessairement. Cela dure le temps dont vous avez besoin.

Ca ne sert à rien, le psy ne donne pas de solution !

- Ça sert à quelque chose. Si le psychologue ne peut connaître « LA » solution, il aide chacun à trouver la sienne, à la construire.

C'est pour les fous !

- Pas seulement... Mais la souffrance est humaine et le psychologue aide toute personne en souffrance qui le souhaite.

Ça coûte cher ?

- A l'hôpital Delafontaine, il est gratuit.

Un psy ne parle jamais !

- Un psy parle mais « pas tout le temps ».
- Il s'exprime pour vous guider.

Et après ?

- Vous avez la possibilité d'être suivi(e) après la chirurgie dans notre établissement ou redirigé vers d'autres psychologues qui continueront avec vous le soutien.
- En s'appuyant sur les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS), l'équipe pluridisciplinaire peut décider qu'une préparation psychologique préopératoire est indispensable.
- A son terme, une date de consultation de programmation de l'opération vous sera proposée.

1 ^{er} entretien :	Le	/	/	, à	h
2 ^{ème} entretien :	Le	/	/	, à	h
3 ^{ème} entretien :	Le	/	/	, à	h
4 ^{ème} entretien :	Le	/	/	, à	h
5 ^{ème} entretien :	Le	/	/	, à	h
Validation du suivi :					

Date :

Nom du psychologue :

Référentiel des connaissances diététiques préopératoires

Compétences	Objectifs
Expliquer la maladie	<ul style="list-style-type: none">• Définition de l'IMC*• Citer les chiffres de l'IMC*• Citer les facteurs favorisants• Expliquer le métabolisme de base• Citer les complications
Composer une alimentation équilibrée	<ul style="list-style-type: none">• Citer les différents groupes d'aliments• Expliquer l'intérêt de chaque groupe
Réaliser les courses pour une semaine	<ul style="list-style-type: none">• Composer une semaine de menus• Analyser les étiquettes• Estimer les quantités consommées
Repérer	<ul style="list-style-type: none">• Repérer les sensations de faim et différencier le désir de manger
Mettre en place une activité physique	<ul style="list-style-type: none">• Expliquer l'intérêt de l'activité physique• Citer les activités physiques• Choisir une activité physique adaptée• Planifier les séquences d'activités physiques

*IMC : indice de masse corporelle

Objectifs d'apprentissage (hors hôpital Delafontaine) :

- les règles hygiéno diététiques
- l'équilibre alimentaire
- cuisiner simple et savoureux
- savoir lire les étiquettes alimentaires
- aider à choisir et planifier une activité physique régulière et adaptée.

A la fin du suivi, nous vous remercions de bien vouloir remettre au patient une attestation de validation du suivi diététique, qu'il (elle) devra nous rapporter.

L'activité physique est fortement recommandée, mais doit respecter quelques règles :

Privilégier une activité physique « adaptée » :

- la marche, la marche nordique
- les activités aquatiques : natation, aquagym, ...
- les activités « portées » : vélo, ...
- les activités en groupes : fitness, yoga, taï-chi, ...

Où aller ?

- DEFI FORME SANTE dans le 93 ■ Tél : 01 48 22 55 45 La pratique d'une activité physique envisageable chez un patient obèse fait peu maigrir.

Les objectifs sont avant tout le plaisir et la dépense énergétique ; l'effort doit être adapté progressivement.

Il faut éviter les « sports d'impact » qui abîment les articulations et font mal : (basket, foot, sport de combat, ...).

Peu importe le sport choisi, il faut respecter le principe de l'indolence = pas de douleurs.

Il faut réaliser au moins 30 minutes d'activité physique par jour comme la marche. Cette activité peut être fractionnée en une ou plusieurs session(s) d'au moins 10 minutes.

Exemples de durée et d'intensité par jour :

- **Faible 45 min** : Marche lente (4 km/h), laver sa voiture, faire du petit ménage (poussière), vaisselle, cuisine, repassage, pétanque, billard, bowling, frisbee, voile, ping-pong.
- **Modérée 30 min** : Marche d'un bon pas (6 km/h), petit jardinage, ramassage de feuilles, passer l'aspirateur, danse de salon, vélo, natation « plaisir », golf, aquagym.
- **Elevée 20 min** : Marche en côte, randonnée en moyenne montagne.

Mon planning de soins à remplir par vous

	Dates et heures
Mes étapes 1 ^{ère} consultation avec le chirurgien	Le / / à h
HDJ <ul style="list-style-type: none"> • Prise de sang / Echographie abdominale • Consultation Diététicien / Psychologue • Consultation endocrinologue • Consultation anesthésie 	Le / / à h
RCP (Réunion de concertation pluridisciplinaire)	Le / / à h
2 ^{ème} consultation de programmation avec le chirurgien avec certificat ou Compte-rendu RCP	Le / / à h
Intervention chirurgicale	Le / / à h

Mon planning de soins post opératoires

	Dates et heures
A 1 mois Consultation chirurgie post opératoire	
A 3 mois <ul style="list-style-type: none"> • Suivi précoce • Diététicien / Psychologue • Endocrinologue / Chirurgien • Bilan sanguin 	Le / / à h
Consultation diététique ouverte 1 fois/mois post opératoire	Le / / à h
Réunion de suivi annuelle à 12, 24, 36 mois	Le / / à h

La préparation préopératoire

L'objectif est d'augmenter le succès de cette chirurgie en diminuant les risques opératoires ou postopératoires. Il est important d'avoir toujours une préparation médicale psychologique et nutritionnelle par des professionnels avant l'intervention.

Afin de s'assurer que tout se passe au mieux pour le patient, il est essentiel de bien contrôler tous les problèmes de santé préexistants, ceci préalablement à l'intervention chirurgicale (diabète et hypertension,...).

La préparation psychologique

On recommande un avis psychologique avant d'envisager une chirurgie de l'obésité. Il s'agit d'une épreuve physique et psychologique. Pour les personnes fragiles, les mécanismes de compensation sont modifiés et sans préparation il y a un risque de souffrance psychologique et d'échec.

Le diabète

Le contrôle glycémique doit être satisfaisant pour que l'intervention chirurgicale puisse avoir lieu. C'est pour cette raison qu'il faut tout faire pour que le patient arrive à un taux d'HbA1c inférieur à 8,5 % avant l'intervention. Afin d'éviter le risque de report de l'intervention, le médecin traitant doit revoir le traitement de tout patient dont le taux d'HbA1c est supérieur à cette cible, et si nécessaire demander conseil à l'équipe chargée du suivi de son diabète.

L'infection à *Helicobacter pylori*

L'infection à *Helicobacter pylori* (H. pylori) est une infection bactérienne qui entraîne une inflammation de l'estomac (gastrite), un ulcère gastroduodéal et certains types de cancer de l'estomac. Elle est provoquée par une bactérie appelée *Helicobacter pylori* (H. pylori). Cela peut donner mal au ventre mais souvent on ne sent rien. Le diagnostic repose souvent sur les résultats d'une épreuve respiratoire et d'un examen de l'estomac à l'aide d'une sonde souple dotée d'une caméra (fibroscopie). Le traitement repose sur l'utilisation d'antibiotiques. Son dépistage et son traitement sont obligatoires avant la chirurgie de l'obésité. En cas d'infection il faut vérifier la disparition de l'infection par un Test Helikit®.

L'hypertension

Il faut adapter les médicaments afin d'obtenir une tension artérielle inférieure à 140/90 mmHg.

Le tabac

Il est souhaitable que tous les patients arrêtent de fumer pendant les 6 semaines précédant l'intervention chirurgicale. Les conseils, les traitements et le soutien nécessaires doivent être mis à la disposition du patient pour l'aider à s'arrêter.

Le syndrome d'apnées du sommeil (SAS)

Le SAS est fréquent dans la population de patients obèses. Pour le patient qui requiert une ventilation spontanée en pression positive continue (c-pap), il est important que celle-ci ait débuté au moins 1 mois avant l'intervention.

La contraception pour les femmes en âge de procréer

On recommande aux femmes en âge de procréer d'annoncer à leur gynécologue le projet de chirurgie de l'obésité et d'utiliser une contraception de préférence non-orale (stérilet, implants car certaines pilules micro-dosées sont inefficaces après bypass et sleeve gastrectomies). L'intervention chirurgicale est absolument contre-indiquée chez les femmes enceintes. La fertilité est parfois très améliorée à la suite de l'amaigrissement. Les femmes ne devraient essayer de concevoir un enfant qu'une fois leur poids stabilisé, c'est-à-dire plus d'un an après l'intervention pour, notamment, éviter des risques de malformations.

L'hospitalisation dans le service de chirurgie viscérale

La veille

Admission non à jeun vers 16h

Venir avec les bas de contention prescrits lors de la consultation avec le chirurgien.

Préparation et consignes préopératoires avec complément de bilan sanguin, préparation cutanée (rasage,..), prémédication.

Jour de l'opération

A jeun depuis minuit la veille

Opération, compter 1 à 2 heures en moyenne

Retour en service avec des dispositifs de perfusion, drain non systématique, incisions recouvertes de pansements, système de compression veineuse intermittente.

1^{er} jour après intervention A JEUN

Retrait des dispositifs médicaux tels que la sonde naso gastrique, la compression veineuse intermittente...

1^{er} lever avec reprise de la marche

Surveillance clinique (température, tension, pouls...) et par prise de sang

2^{ème} jour après intervention

Test au bleu /Bilan biologique puis boisson dans la journée

3^{ème} jour après intervention

Alimentation Bouillon Yaourt Compote (BYC) et ce pour 2 semaines, en fin de matinée après avoir vu le médecin et la diététicienne

A votre sortie, un rendez-vous de suivi post opératoire vous sera proposé et des ordonnances vous seront remises pour la poursuite des soins au domicile : ordonnance de médicaments, soins infirmiers, surveillance biologique.

Ces données sont fournies à titre indicatif. Durant votre hospitalisation, l'équipe pluridisciplinaire se mobilise pour vous assurer une prise en charge personnalisée.



Livret appartenant à _____

La chirurgie de l'obésité

Mes soins postopératoires

Informations destinées aux patients et
aux médecins traitants



Collège de chirurgie bariatrique

- <http://www.docvadis.fr/chirurgie-obesite-saintdenis/index.html>
- Forum : <http://docgastroplastie.forumactif.fr/>

Toutes les informations contenues dans ce document sont fournies uniquement à titre d'informations. Elles ne visent en aucun cas à remplacer un avis médical spécialisé et ne peuvent être utilisées comme base pour le diagnostic ou le traitement qui sont du ressort des professionnels de santé.

**A conserver indéfiniment et à apporter
à chaque visite ou hospitalisation**



Table des matières

Après la chirurgie : Les maladies associées à l'obésité	VI
Diabète, cholestérol et hypertension (voir à la fin du livret)	VI
Après la chirurgie : La diététique	VII
Conseils généraux	VII
Après la chirurgie : Les problèmes possibles	IX
Les problèmes graves (Urgences ouvertes 7/24)	IX
Les problèmes gênant la qualité de vie	IX
Les médicaments à diminuer ou à arrêter, et à prendre	XII
Les médicaments en moins	XII
Les médicaments en plus	XIII
Les suppléments	XIII
Les analyses sanguines à 3 mois et tous les ans	XV
Notes	XV
Vos documents	XV

Après la chirurgie : Les maladies associées à l'obésité

Les modifications de votre corps entraînées par la chirurgie de l'obésité nécessitent généralement des modifications de vos traitements surtout pour le diabète et l'hypertension. Cela nécessite aussi la surveillance de complications chirurgicales possibles.

Le séjour hospitalier est de 4 jours après l'intervention.

Le patient bénéficie de 30 jours d'arrêt de travail au total (y compris la durée d'hospitalisation) mais peut reprendre son activité plus tôt s'il s'en sent capable.

On conseille au patient d'éviter de **soulever de lourdes charges pendant 4 semaines** mais on l'encourage à marcher. Toutes les activités sportives peuvent être reprises 2 mois après l'intervention.

Diabète, cholestérol et hypertension (voir à la fin du livret)

Douleur

Il est possible que l'intervention chirurgicale provoque une ou des douleurs. Nous en tenons compte. Par exemple, dès la sortie de la salle d'intervention, vous pouvez bénéficier de perfusions de médicaments «anti-douleur». La pose d'une pompe à morphine vous permettra aussi de vous soulager par vous-même. En effet, il suffit d'appuyer sur un bouton pour calmer les douleurs. Les douleurs cèdent le plus souvent en quelques jours. Vous sortirez de l'hôpital avec une ordonnance de médicaments pour vous soulager si besoin. En cas de douleur persistante au ventre, n'hésitez pas à consulter aux urgences de l'hôpital, votre médecin ou à appeler le SAMU (le 15).

Le syndrome d'apnées du sommeil

Le patient continue d'utiliser son appareil respiratoire nocturne jusqu'à ce qu'il ait fait l'objet d'une seconde étude du sommeil à distance de l'intervention (1 an) prescrite par un pneumologue.

Après la chirurgie : La diététique

Elle est détaillée sur le site de l'hôpital ou dans les documents remis lors de la réunion d'information et visible sur :

<http://www.docvadis.fr/chirurgie-obesite-saintdenis/index.html>

L'intervention dont vous avez bénéficiée, exige pour les mois à venir, certaines précautions dans votre hygiène de vie et votre alimentation. Le volume de votre estomac étant réduit, cela va vous permettre de perdre du poids par modification du volume de vos repas.

Il va donc falloir veiller à la quantité d'aliments que vous allez ingérer.

Le régime après chirurgie bariatrique a plusieurs objectifs :

- Permettre à votre estomac de cicatriser sans être distendu par la nourriture que vous mangez,
- Vous habituer à manger des petites quantités de nourriture qui peuvent être mieux digérées et en toute sécurité dans votre petit estomac,
- Vous aider à perdre du poids et éviter d'en reprendre,
- Eviter des complications

Conseils généraux

Fractionnez vos repas : mangez souvent, peu à la fois, afin de bien répartir votre alimentation sur toute la journée. Le nombre de repas sera supérieur ou égal à 6.

Prenez vos repas assis et dans le calme.

Mangez lentement et mastiquez bien vos aliments.

Mangez à heure fixe.

Ne buvez pas en mangeant : buvez seulement en dehors des repas (une demi-heure avant ou après un repas), par petites quantités, des boissons non gazeuses, non sucrées. Evitez les boissons alcoolisées.

Les boissons gazeuses sont interdites.

Les soupes, potages, veloutés sont permis en petites quantités uniquement.

Evitez de boire et de manger glacé car il y a risque de dumping syndrome. Se mettre en position semi allongée $\frac{1}{4}$ d'heure après chaque prise alimentaire.

Pour répondre aux besoins de votre corps, il convient d'apporter une

grande attention à l'équilibre alimentaire.

Votre alimentation va passer par quatre étapes

1. Etape 1 : Régime BYC (boissons, yaourt, compote) 2 semaines,
2. Etape 2 : Consistance mixée obligatoire de la 3^{ème} à la 6^{ème} semaine,
3. Etape 3 : Elargir la consistance de l'alimentation (petits morceaux pendant 2 à 3 jours), pour arriver à une texture normale, à partir de la 6^{ème} semaine (1 mois),
4. Etape 4 : Vers une alimentation normale, à partir du 3^{ème} mois.

Attention : En cas de vomissements fréquents, de douleurs abdominales, signalez-les à votre médecin traitant ou venez aux urgences (7/24).

Après la chirurgie : Les problèmes possibles

Les problèmes graves (Urgences ouvertes 7/24)

La fistule : Le risque majeur de la chirurgie de l'obésité est la fistule (trou entre l'estomac et l'intérieur de votre ventre, responsable d'infection), que ce soit pour la sleeve, le bypass, ou l'anneau. Il représente moins de 3% des complications de la chirurgie de l'obésité et survient habituellement dans les 30 premiers jours postopératoires. Les signes d'une fistule sont : les palpitations, le besoin de respirer vite, la douleur dans le ventre et la fièvre. Le traitement nécessite une hospitalisation urgente et sera, soit une nouvelle intervention, soit un traitement endoscopique (prothèse en passant par la bouche et par l'intérieur de votre estomac), soit un traitement médical (antibiotique et alimentation par voie veineuse).

L'embolie pulmonaire : Une chirurgie de l'obésité augmente le risque d'embolie pulmonaire. Le recours systématique à des bas de contention et à un traitement par anti-coagulant, prolongé au domicile pendant 2 semaines, réduit le risque de cette complication.

La colique hépatique : La perte de poids rapide augmente le risque de formation de calculs biliaires par la modification du métabolisme des sels biliaires. Bien prendre vos médicaments lors des 6 premiers mois (Cholursan®).

L'ulcère et l'inflammation de l'estomac : Cette complication réagit généralement bien au traitement médical par les inhibiteurs de la pompe à protons (Inexium®). Il faut parfois organiser une fibroscopie en cas de persistance des douleurs.

L'occlusion intestinale : Elle est due à des adhérences ou des hernies internes consécutives à l'intervention. Elle nécessite de venir en urgence car une nouvelle intervention est souvent nécessaire.

Les problèmes gênant la qualité de vie

Les problèmes psychologiques : La dépression, l'anxiété, les pulsions, l'envie de remanger. Pour traiter ces difficultés fréquentes après une chirurgie de l'obésité et pouvant mettre en échec l'opération, il est recommandé de voir la psychologue ou votre médecin.

Le reflux gastro-oesophagien : Normalement, les symptômes disparaissent à la suite du bypass gastrique mais il arrive qu'ils persistent ou qu'ils apparaissent chez le patient ayant subi une sleeve gastrectomie ou la mise en place d'un anneau gastrique. En général, les symptômes surviennent quand l'IPP est arrêté ou la dose insuffisante.

Le dumping syndrome : Il peut causer des malaises, nausées, des vomissements, des vertiges, des sueurs et finalement la diarrhée. Cette complication survient le plus souvent après la consommation d'aliments riches en sucre ou en matières grasses. Ces aliments se déplacent trop rapidement dans votre estomac et votre intestin. Le dumping syndrome est améliorable par la diététique.

Les nausées et vomissements : Si vous mangez trop, trop vite sans bien mâcher vos aliments, vous pouvez avoir des nausées ou vomir après les repas. En cas de persistance des troubles, il faut consulter.

La constipation : Elle survient parfois après la sleeve notamment si vous ne buvez pas suffisamment, si vous mangez irrégulièrement, si vous ne mangez pas assez de fibres (légumes, fruits) ou ne faites pas assez d'exercice physique.

La sensation d'aliment bloqué (ou «coincé») : Il est possible que la nourriture « passe mal » dans l'estomac, même si vous suivez attentivement les conseils d'alimentation. Consultez votre médecin traitant si vous avez ces symptômes pendant plus de deux jours. Une fibroscopie et une radiographie de votre estomac sont souvent nécessaires.

La déshydratation : Parce que vous n'êtes pas censé boire de liquides avec vos repas, certaines personnes deviennent déshydratées. Vous pouvez éviter la déshydratation en buvant 1.5 à 2 litres d'eau ou d'autres boissons faibles en calories et sans gaz tout au long de la journée.

Le gain de poids ou de l'échec de perte de poids. La perte de poids des six premiers mois est rapide et le patient peut s'attendre à perdre environ 50 % de sa surcharge pondérale (à un rythme de 1 à 2 kg/ semaine). Un patient très actif peut même perdre encore plus de poids. Si vous continuez à prendre du poids ou ne parvenez pas à en perdre, il est probable que vous mangez trop (de calories).

Parlez-en à votre médecin ou à une diététicienne pour modifier vos habitudes alimentaires. Une consultation avec votre chirurgien peut être nécessaire.



Avion : Il faut attendre 1 mois avant d'envisager un voyage en avion.

Rapports sexuels : Selon votre confort, mais ils sont améliorés après la chirurgie .

Sports extrêmes (judo, escalade,..) : Il faut attendre 3 mois.

Chirurgie Plastique ou esthétique :

Cette chirurgie ne peut s'envisager qu'après 18 à 24 mois de l'intervention. Le service de chirurgie viscérale du Centre Hospitalier de Saint-Denis fait des dermolipectomies abdominales avec ou sans transposition de l'ombilic (prises en charge par la sécurité sociale). A Gonesse, sont proposés les dermolipectomies circulaires, les body lifts, les réductions mammaires de plus de 300g (de chaque côté), les bras, et les cuisses. Certaines interventions sont prises en charge par la sécurité sociale, après accord préalable. D'autres, ne sont jamais prises en charge : simples ptoses mammaires, les liposuccions isolées, les bodylifts postérieurs ou supérieurs isolés. En cas de doute, vous pouvez demander aux chirurgiens de notre consultation de vous conseiller.

La perte de cheveux / la peau sèche : Ces symptômes sont assez courants dans les cas de perte de poids rapide, et ralentissent naturellement en même temps que ralentit la perte de poids (généralement au bout de 6 mois). Il arrive que les cheveux deviennent moins épais mais il n'y a aucun risque d'alopécie totale (devenir chauve). Les prises de fer et de zinc sont nécessaires.

La nécessité d'avoir une chirurgie reconstructrice (esthétique) : Un tiers des patients opérés ont recours ultérieurement à la chirurgie reconstructrice. Vous serez conseillé(e) lors d'une consultation avec votre chirurgien bariatrique, plus d'un an après votre intervention.

La grossesse : Une coopération entre obstétricien, l'équipe de chirurgie bariatrique et le généraliste est essentielle. Une supplémentation en multivitamines et oligoéléments (zinc,..) est systématique, **quel que soit le type de chirurgie** durant la grossesse. Il est de même indispensable d'avoir des prises de sang supplémentaires

1. Supplémentation en multivitamines quotidienne pendant toute la grossesse contenant au moins 10 mg de zinc et ne contenant pas plus de 5000 UI (1500 µg) de vitamine A par jour
2. Acide folique 0,4 mg par jour pendant 12 SA à condition de ne pas dépasser 1 mg/j avec la multivitamines
3. S'assurer que les apports protéiques sont supérieurs à 60 g/j (consultation diététique)

Les dosages doivent être faits avant la conception et une fois par trimestre

- Ionogramme, magnésémie, calcémie, phosphorémie, 25OH vitamine D, PTH, albuminémie, préalbuminémie, NFS, TP, coefficient de saturation, ferritine, vitamine B12, B9, zinc

Selon les cas

- Vitamine B1 si carence initiale ou vomissements répétés (ne pas attendre le résultat pour traiter)
- Vitamine A si carence initiale ou chirurgie type ByPass ou autres dérivations
- Sélénium si carence initiale
- Cuivre si anémie réfractaire au fer
- Vitamines K, B6, C et PP si troubles neurologiques, carences multiples et profondes...

Les médicaments à diminuer ou à arrêter, et à prendre

Les médicaments en moins

Le diabète : Les patients diabétiques nécessitent une surveillance rapprochée.

Vous allez rapidement diminuer, voire normaliser vos glycémies dans les jours qui suivent la chirurgie de l'obésité. Il n'y a pas encore de recommandations sur la gestion en post opératoire. Mais il apparaît raisonnable et nécessaire de vous informer sur le risque d'hypoglycémie et la nécessité d'une auto surveillance glycémique rapprochée.

- Il faut arrêter ou diminuer la moitié de la metformine du fait de la toxicité augmentée ou en relation avec l'augmentation des douleurs abdominales.
- Il faut arrêter les sulfamides hypoglycémifiants (glicazide, glibenclamide, ...).
- Il faut diviser la dose d'insuline lente par 2 (sans dépasser 30 unités de diminution par jour). Il faut diminuer cette dose de 2 unités à chaque hypoglycémie.
- Il faut parfois arrêter l'insuline rapidement ou réadapter les doses uniquement dans le diabète de type 2.
- Il faut revoir en consultation votre médecin traitant ou diabétologue dans les 15 jours post opératoires avec votre carnet de glycémie rempli.
- Il faut contrôler le fond d'œil dans les 3 à 6 mois après la chirurgie.

L'hypertension artérielle : Il faut souvent, dans les jours suivant l'intervention, arrêter ou diminuer les médicaments anti-hypertenseur pour prévenir l'hypotension orthostatique (malaise quand on se met debout). Il faut recommander à tous les patients de voir leur médecin dans les deux semaines qui suivent leur sortie d'hôpital pour une surveillance de leur tension artérielle.

L'hypercholestérolémie : Celle-ci est susceptible de s'améliorer grâce à la perte de poids. Il est important de la surveiller à intervalles réguliers et de modifier le traitement en fonction des résultats. Le traitement médicamenteux est à poursuivre dans la période postopératoire immédiate.

Les médicaments en plus

La sleeve gastrectomie et le bypass gastrique (et la perte de poids qu'ils entraînent) ont un retentissement sur l'action ou l'absorption des médicaments mais nous disposons de peu de données pour le moment. Dans le cas où le médicament peut être dosé (anticonvulsivants, lithium, médicaments du SIDA) ou dans le cas où ses effets sont faciles à surveiller (anti-coagulant ou médicament de la thyroïde), il est conseillé d'effectuer des prises de sang régulièrement après l'intervention.

Protection de l'estomac : On prescrit une dose d'Inexium® pendant au moins 18 mois après l'intervention afin d'éviter l'ulcère de l'estomac.

Prévention des coliques hépatiques : On prescrit du Cholursan® pour éviter des calculs dans la vésicule pendant 6 mois après l'intervention.

Anti douleurs : On prescrit du paracétamol soluble et/ou des dérivés de morphine à la sortie de l'hôpital. Les anti inflammatoires sont contre-indiqués sous quelque forme que ce soit afin d'éviter les ulcères de l'estomac.

Pour éviter les phlébites et embolie pulmonaire : On prescrit des bas de contention pendant l'hospitalisation et des anti-coagulants par injection jusqu'à 2 semaines après l'intervention.

Pour éviter une grossesse : La fertilité est parfois très améliorée à la suite de la chirurgie bariatrique. On recommande une contraception non-orale (stérilet ou implant). Il faut éviter les pilules oestroprogestatives en raison du risque d'embolie pulmonaire. Votre gynécologue doit être prévenu de votre projet de chirurgie de l'obésité. Les femmes ne doivent essayer de concevoir qu'une fois leur poids stabilisé, c'est-à-dire plus d'un an après l'intervention. En cas de grossesse il faudra prendre ou reprendre la supplémentation en vitamine dès le début de la grossesse et pendant toute la grossesse.

Les suppléments

Les manques de vitamines donnent les problèmes suivants :

- Baisse des performances intellectuelles et de la productivité, fatigabilité à l'effort, susceptibilité aux infections, perte de cheveux, manque d'appétit, syndrome des jambes sans repos,

- B1 - nausée, vomissement,
- B5 - dépression, hypotension,
- B12 - dépression, paresthésie,
- Vitamine C - malaise, maladie des gencives,
- Vitamine E - anémie, faiblesse musculaire,
- Vitamine K - trouble de la coagulation,
- Fer - fatigue, essoufflement,
- Zinc - perte de cheveux,
- Sélénium - fatigue, gonflement des jambes.

Les recommandations internationales recommandent systématiquement après bypass et sleeve gastrectomies :

- Des multivitamines + minéraux
- 1,2 à 1,5 gramme de calcium
- 3000 unités de vitamine D par jour, soit 100000 UI/mois
- Vitamine B12 1mg par jour
- Fer 150 à 200 mg par jour

Exemple de supplémentations en micronutriments après un bypass gastrique (à vie) ou en cas de sleeve (pour une durée de 18 à 24 mois) :

Ordonnance 1

Inexium® 20 à 80 mg par jour

Cholurso® 1/j pendant les 6 premiers mois Tardyferon B9® 1cp par jour

Alvityl® 2cp par jour

Speciafoldine 0.4 mg 1/j

NUTRYELT ®10 ml ½ flacon à avaler tous les 2 jours (peut se prendre dans un yaourt ou un jus d'orange)

Uvedose 1 amp par mois ou Sterogyl ®600000 unités : une ampoule tous les 6 mois

Ordonnance 2

On peut remplacer dans l'ordonnance 1 Alvityl® et Elevit® et Nutryel® par => AzincOptimal® 2/j que l'on trouve en pharmacie

Ordonnance 3

On peut remplacer dans l'ordonnance 1 Tardyferon B9® Speciafoldine 0.4 mg Alvityl® et Nutryelt® et Sterogyl ® par => 1 comprimé de FITFORME® Appelez le 01 85 08 78 78

