



Centre Hospitalier de **Saint-Denis**

Livret appartenant à _____

La chirurgie de l'obésité

Mes soins postopératoires

Informations destinées aux patients et
aux médecins traitants



Table des matières

Après la chirurgie : Les maladies associées à l'obésité	3
Diabète, cholestérol et hypertension (voir à la fin du livret)	
Après la chirurgie : La diététique	5
Conseils généraux	5
Après la chirurgie : Les problèmes possibles	7
Les problèmes graves (Urgences ouvertes 7/24)	7
Les problèmes gênant la qualité de vie	7
Les médicaments à diminuer ou à arrêter, et à prendre	10
Les médicaments en moins	10
Les médicaments en plus	10
Les suppléments :	11
Les analyses sanguines à 3 mois et tous les ans	12
Notes	13
Vos documents	13

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.

Risque osseux

Il existe avec la chirurgie bariatrique un risque d'ostéoporose et de fracture. Il est important de normaliser les apports en calcium (plus d'un gramme par jour) et en protéines, obtenir une concentration de vitamine D entre 30 et 60 ng/ml, prévenir le risque de chutes et promouvoir une activité physique adaptée. Une évaluation du risque de fracture doit être faite (i) quel que soit l'âge en cas de By Pass mais aussi chez les patients à haut risque fracturaire, et chez toutes les femmes ménopausées et les hommes ≥ 50 ans quelle que soit le type de chirurgie.

Cette évaluation du risque de fracture repose sur des questions et sur la mesure de la solidité osseuse (ostéodensitométrie). Un traitement anti-ostéoporotique (acide zolédronique en première intention) est indiqué chez les femmes ménopausées et les hommes ≥ 50 ans en cas d'antécédent de fracture sévère quel que soit le T-score, de fracture non sévère avec un T-score ≤ -1 , et en l'absence de fracture si T-score ≤ -2 .

Fertilité

La fertilité peut être modifiée après la chirurgie.

Habituellement celle de la femme est améliorée et celle de l'homme peut être diminuée dans les premiers mois après la chirurgie.

Il est important d'en parler avec une équipe de procréation médicalement assistée si vous souffrez d'infertilité ou avez un projet d'enfant.

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:

<https://chirurgie-obesite-saintdenis.docvitae.fr/>

L'intervention dont vous avez bénéficié, 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

Fractionner 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.

Manger 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. Eviter les boissons alcoolisées.

Les boissons gazeuses sont interdites.

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

Eviter de boire et de manger glacé car il y a risque de dumping syndrome
Se mettre en position semi allongée ¼ heure après chaque prise alimentaire.

Pour répondre aux besoins de votre corps, il convient d'apporter une 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 2 à 6ème semaines
3. Etape 3 Elargir la consistance de l'alimentation (petits morceaux pendant 2 à 3 jours), pour arriver à une texture normale. A partir de la 6^{ème} semaine (1 mois)
4. Etape 4 Vers une alimentation normale A partir du 3 ème mois.

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

Après la chirurgie : Les problèmes possibles

Les problèmes graves (Urgences ouvertes 7/24)

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.

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 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

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.

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.

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.

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.

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 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.

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. Lors d'une consultation avec votre chirurgien bariatrique, plus d'un an après la chirurgie de l'obésité, vous serez conseillée.

La grossesse : Une coopération entre obstétricien, l'équipe de chirurgie bariatrique et le généraliste est essentielle. Une supplémentation en vitamines et oligoéléments (Nitryuelt®) est indispensable durant la grossesse.

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

Rapports sexuels : Selon votre confort .

Sport extermes (Judo, escalade,..) : Il faut attendre 3 mois.

Les médicaments à diminuer ou à arrêter, et à prendre

Les médicaments en moins

Le diabète : Plus de la moitié des patients diabétiques peuvent sortir sans traitement (sauf le diabète de type 1). Pour ceux qui restent sous insuline au moment de leur sortie, Il est fort probable que les besoins en insuline vont baisser et que le patient sera en mesure d'arrêter complètement l'insuline au bout de quelques semaines ou de quelques mois suivant la chirurgie. Le patient et son médecin devront s'occuper de cette baisse ou de l'arrêt total.

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 de l'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 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 la 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 oestroprogestative 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.

Les suppléments :

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 suppléments 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® 1cp par jour

Elevit B9® 1cp par jour

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

Sterogyl ®600000 unités une ampoule tous les 6 mois

Ordonnance 2

On peut aussi le remplacer par Alvityl Elevit et Nutryelt par AzincOptimal 2/j

Ordonnance 3

On peut aussi le remplacer par Tardyferon B9® Alvityl® 1cp par jour Elevit B9® Nutryelt® Sterogyl® par FITFORME Appelez le 01 85 08 78 78

La supplémentation après la pose d'un anneau gastrique n'est pas prescrite à moins qu'elle ne soit indiquée par le résultat des analyses sanguines ou selon les antécédents diététiques.

Les analyses sanguines à 3 mois et tous les ans

- NFS plaquettes
- Transaminases Gamma GT
- Glycémie, HbA1c (si diabète)
- Iono sang, créatininémie, Albuminémie
- Calcémie phosphorémie
- Fer et coefficient de saturation, ferritine
- Vitamine D
- Vitamines B1, B9, B12
- Bilan lipidique

Collège de chirurgie bariatrique

- Site: <https://chirurgie-obesite-saintdenis.docvitae.fr/>
- 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 a apporter
a chaque visite ou hospitalisation**