
CHIRURGIE DE L'OBÉSITÉ CHEZ L'ADOLESCENT

2. Maintenir le cap... Après l'intervention

LE PARCOURS DE SOINS
TON CARNET



Un des grands enjeux actuels dans la prise en charge des maladies chroniques est de se centrer sur l'amélioration de la visibilité et de l'accessibilité aux soins pour les patients. L'un des objectifs prioritaires est de faciliter les parcours de soins pour les patients mais aussi pour l'ensemble des professionnels de santé impliqués et en particulier pour les médecins traitants. Cet objectif est en lien avec les différents projets de l'Institut Hospitalo-Universitaire ICAN.

C'est pourquoi nous avons élaboré ce document qui t'est adressé. Ce carnet t'a été remis par ton médecin référent au sein de l'établissement de santé où tu es pris en charge. Les informations contenues dans ce carnet ne constituent ni directement, ni indirectement une consultation médicale. Ce carnet a pour unique objet d'offrir une information générale. Les informations fournies sont destinées à améliorer et non remplacer la relation directe entre un patient et un professionnel de santé.

Tu es invité à utiliser ce carnet dans ta relation avec l'équipe médicale qui te suit. En aucun cas, les informations éditées dans le carnet ne sont susceptibles de se substituer à une consultation, une visite ou un diagnostic formulé par un médecin ou peuvent être interprétées comme assurant la promotion de médicaments.

Les informations ne traitent pas de l'intégralité des différents symptômes, médicaments et traitements appropriés à ta pathologie. Enfin, le carnet reflète l'état des connaissances scientifiques et médicales au moment de sa rédaction (juillet 2017) qui est susceptible d'évoluer.

LÉGENDE

LES CONSEILS

LES QUESTIONS

LES RÉPONSES AUX QUESTIONS

INFORMATIONS MAJEURES

MES QUESTIONS

POINTS CLÉS

ALCOOL	P.29
CARENCES	P.28
COMPLICATIONS	P.14
CONDUITES À TENIR	P.15
DUMPING SYNDROME	P.20
MALAISES	P.21
REPRISE DE POIDS	P.26

Introduction

Tu as bénéficié d'une opération de chirurgie bariatrique.

Comme il te l'a été expliqué, cette opération nécessite d'être suivi(e) tout au long de la vie. Après ton suivi en pédiatrie, tu seras donc accueilli(e) dans un service de médecine adulte. Cette transition te sera proposée progressivement selon ton évolution médicale et ta demande. Elle aura lieu après au moins un an de suivi post-opératoire dans le service de pédiatrie.

Sommaire

LA PREMIÈRE ANNÉE	7
LA TRANSITION	23
LES ANNÉES SUIVANTES	24
LES FACTEURS DE SUCCÈS	35
SEXUALITÉ ET GROSSESSE	36
LES CHIRURGIES DE RECONSTRUCTION	39
LES RÉINTERVENTIONS	41
AUTRES PATHOLOGIES ASSOCIÉES	42
LA PRISE EN CHARGE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE ET LES MUTUELLES	43
OÙ SE FAIRE SUIVRE EN FRANCE ?	44
EN SAVOIR PLUS	46
MES CONTACTS	47

Comment s'organise ce suivi ?

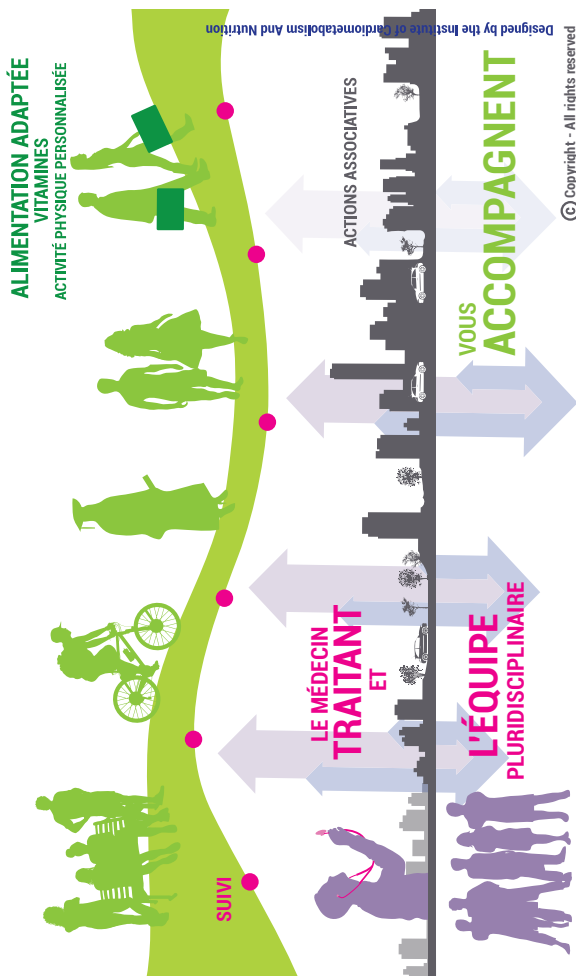
En collaboration avec ton médecin traitant, l'équipe spécialisée t'aide à mettre en place les adaptations que nécessite la chirurgie (alimentation, activité physique, suppléments vitaminiques, etc). Au quotidien c'est toi qui assureras l'essentiel pour maintenir un bon résultat !

Au cours de la première année, les rendez-vous seront fréquents à l'hôpital mais aussi chez ton médecin traitant qui assurera aussi ton suivi régulier.

Pour organiser au mieux le suivi, note sur les pages suivantes tes attentes et les questions que tu te poses.

Tu seras mieux préparé(e) pour échanger avec le chirurgien, le médecin et l'équipe spécialisée lors des différents rendez-vous.

**ÊTRE ACTEUR DE SA SANTÉ APRÈS LA CHIRURGIE BARIATRIQUE
TOUT AU LONG DE SA VIE, ENSEMBLE...**



Mes attentes & mes questions sur le suivi après la chirurgie

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ce que je considère être comme mes «points forts»

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ce que je considère être comme mes «points faibles»

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

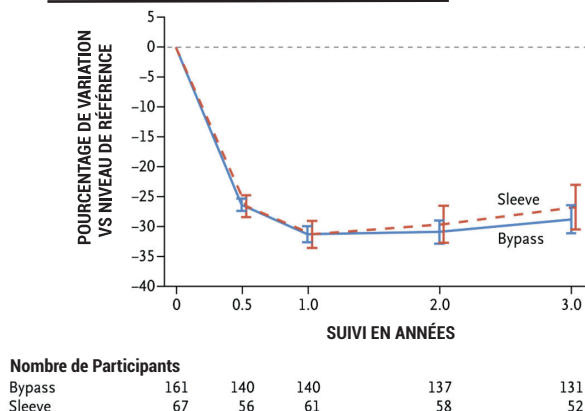
LA PREMIÈRE ANNÉE



1. Mon poids

C'est au cours de la première année que la perte de poids va être la plus importante. Elle se stabilisera en général au bout de 12 à 18 mois (parfois plus tôt parfois plus tard). La perte de poids n'est pas toujours régulière, il peut y avoir des phases de plateau.

Figure 1. Suivi chez des adolescents opérés

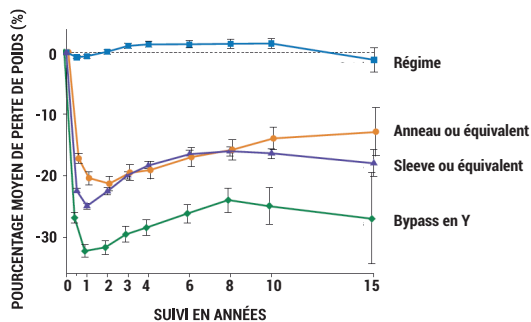


Cette figure représente les pertes de poids moyennes observées chez des adolescents opérés pendant 3 ans.

Figure issue de l'article :

Weight Loss and Health Status 3 Years after Bariatric Surgery in Adolescents
Thomas H. Inge, M.D., Ph.D., Anita P. Courcoulas, M.D., Todd M. Jenkins, Ph.D., Marc P. Michalsky, M.D., Michael A. Helmrath, M.D., Mary L. Brandt, M.D., Carroll M. Harmon, M.D., Ph.D., Meg H. Zeller, Ph.D., Mike K. Chen, M.D., Stavra A. Xanthakos, M.D., Mary Horlick, M.D., and C. Ralph Buncher, Sc.D., for the Teen-LABS Consortium*) New England Journal of Medicine dec 2015

Figure 2. Suivi chez des adultes opérés : Voici les pertes de poids moyennes observées dans une étude de référence (SOS Study)



Les écarts types correspondent aux intervalles de confiance à 95%



Les pertes de poids indiquées sont des moyennes : certaines personnes perdent plus, d'autres moins. Les variations sont importantes d'une personne à l'autre. Ne te fixe pas sur un nombre de kilos précis. Ce qui compte, c'est que cette perte de poids se fasse progressivement sans dénutrition, sans manque de vitamines et qu'elle soit durable. Parles-en avec ton médecin.

Une perte de poids excessive peut s'accompagner de fatigue et de carences nutritionnelles.

Une perte de poids insuffisante peut être due à un manque de suivi des conseils alimentaires, à un manque d'activité physique ou à d'autres raisons. Ton médecin t'aidera à y voir plus clair.

2. Ma santé

Ton état général s'améliore, tu te sens mieux, plus dynamique, malgré une certaine fatigabilité due à la perte de poids, à la réduction de tes apports alimentaires ou à des carences en vitamines et en protéines. Ton médecin ou ton diététicien te donnera des conseils diététiques et pourra prescrire des suppléments vitaminiques ou des compléments alimentaires.

Une fatigue et des troubles digestifs sont fréquents, il faut en parler à ton médecin référent et/ou traitant.



Des malaises liés à ton alimentation sont possibles à l'école, sur ton lieu de stage ou de travail.

Les maladies liées à l'obésité comme le diabète, l'hypertension et les apnées du sommeil s'améliorent souvent, dans des délais variables : des améliorations importantes peuvent survenir dans les jours et les semaines qui suivent l'intervention, parfois cela prend plus de temps : ton médecin adaptera régulièrement les traitements et sera même conduit à en arrêter certains. Parfois, il peut être nécessaire de les réintroduire.

3. La vie quotidienne

Tes habitudes de vie changent.



L'alimentation : les habitudes alimentaires (y compris les boissons) doivent s'adapter après la chirurgie. Initialement les portions alimentaires vont être très faibles mais vont réaugmenter dès le 3^{ème} mois. Elles resteront toujours moins importantes qu'avant l'intervention. Sers ton repas dans une

petite assiette, cela t'aidera à rester vigilant à ton alimentation. Les risques de reprise de poids sont réels, tes nouvelles habitudes alimentaires doivent s'inscrire dans la durée.

Tes goûts alimentaires peuvent être modifiés. Tu peux contacter le diététicien si tu rencontres des difficultés.

Des questions sur l'alimentation lors des consultations

- Certains aliments sont difficiles à mastiquer, à avaler, à digérer, que faire ?
- Je sens un blocage quand je mange, que faire pour l'éviter ?
- Comment je peux faire pour manger avec mes amis ?
- Quelles sont les boissons déconseillées ? Et l'alcool ?
- Que faire si j'ai toujours faim ?
- Comment savoir si je manque de vitamines ou de fer ?
- Comment faire si je ne supporte pas les suppléments vitaminiques prescrits ?
- Comment faire pour manger suffisamment d'aliments riches en protéine (viandes, poissons, oeufs, produits laitiers) ?

Activité physique : Tu bouges plus facilement et il est conseillé de pratiquer une activité physique adaptée à ta situation. En premier lieu pense à augmenter tes activités de la vie quotidienne (sortir chaque jour pour marcher) et de loisir. L'idéal est d'avoir un programme d'activité physique adaptée 3 fois par semaine. L'activité physique sert à maintenir une bonne musculature aux dépends de la masse grasseuse et à améliorer tes performances cardiaques et respiratoires... Et selon certains études, c'est même bon pour le moral.

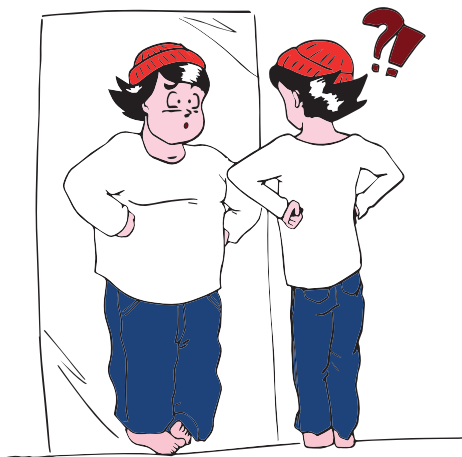
Tout cela se fait progressivement et ce qui importe c'est la régularité : le résultat de la chirurgie dépend en grande partie du suivi des recommandations alimentaires et de la reprise d'une activité physique régulière et durable.

Traitements non-recommandés : Si tu as une pathologie qui nécessite la prise d'anti-inflammatoire (AI) au long cours, ceci conditionnera le type de technique chirurgicale où une surveillance de l'estomac reste possible. Dans tous les autres cas, les AI peuvent être substitués par d'autres médicaments anti-douleurs. Dans des conditions très spécifiques, et après accord de ton médecin référent, de courtes cures d'AI peuvent être prescrites sous couverture de médicaments protecteurs gastriques.

Symptômes intestinaux : La chirurgie bariatrique modifie l'anatomie du tube digestif. Dans le cas du bypass, elle induit un certain degré de malabsorption. Ceci peut parfois conduire à des selles malodorantes ou à des ballonnements intestinaux. Parles-en à l'équipe médico-chirurgicale pour trouver une solution.

Image corporelle : Le corps change avec la perte de poids. L'image de soi se modifie et le regard des autres aussi avec parfois des remarques qui peuvent être positives ou négatives. Certaines sont encourageantes, d'autres surprenantes, inquiètes ou bien désagréables.

Cela peut être perturbant... Parles-en avec tes proches, ton médecin, et le psychologue du service.



4. Les complications à dépister

Dans la grande majorité des cas tout se passe bien en suivant les conseils qui t'ont été donnés. Mais parfois des complications de la chirurgie peuvent survenir dans les jours ou les semaines qui suivent la chirurgie voire des mois ou des années après. Certaines de ces complications peuvent justifier un traitement d'urgence.

Les complications chirurgicales peuvent être dues à différents problèmes (reflux, hernie, ulcération). Ces complications se traitent médicalement ou par une intervention. Il faut consulter sans tarder l'équipe spécialisée si tu présentes des vomissements de plus en plus fréquents, une impossibilité de manger ou de boire, des douleurs dans le ventre.

Des désordres nutritionnels peuvent être liés à des apports alimentaires insuffisants, à un manque de suivi des prescriptions des suppléments vitaminiques, ou à des vomissements répétés, des diarrhées et à des complications chirurgicales. Ils peuvent se manifester par une fatigue intense, des fourmillements dans les mains ou les pieds, des troubles visuels, des troubles de l'équilibre ou une déprime. Si tu présentes un de ces symptômes, consulte ton médecin en urgence.



N° en cas d'urgence

Médecin généraliste :

Équipe spécialisée :

Service d'accueil
d'urgence le plus proche :

Quand faut-il consulter en urgence ?



Les symptômes qui doivent t'alerter :

- des palpitations (ton poulx bat à plus de 120 pulsations par minutes),
- un essoufflement récent, une gêne respiratoire,
- une fièvre inexpliquée,
- une sensation de malaise récente et intense,
- des douleurs dans le ventre, des douleurs dans le dos ou l'épaule,
- des vomissements répétés, une impossibilité de boire ou de manger, des diarrhées, un hoquet qui persiste,
- des fourmillements, un déséquilibre, des troubles visuels, des troubles de mémoire,
- une impression de déprime intense,
- toute modification récente de ton état qui t'inquiète.

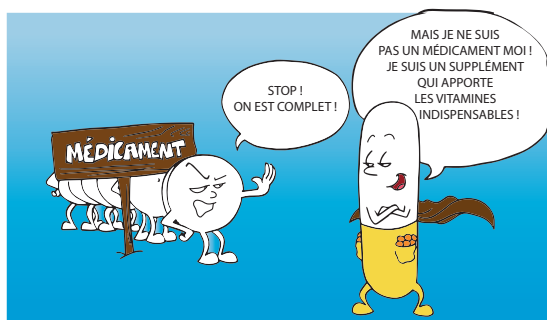
Ce qu'il faut faire:



- en parler autour de toi rapidement.
- prendre contact avec l'équipe médicale ou chirurgicale qui t'a pris en charge pour cette chirurgie : tu dois avoir en permanence leurs coordonnées téléphoniques.
- si tu n'as pas pu avoir l'avis de ton médecin, rends-toi au Service d'accueil d'urgence le plus proche et dis que tu as été opéré(e) d'une chirurgie de l'obésité ; donne aux urgentistes les coordonnées des médecins et chirurgiens qui t'ont pris en charge ; pense à prendre tes comptes rendus d'hospitalisation de chirurgie et tes derniers examens. Et n'oublie pas ta carte d'opéré

Vitamines	Posologie	Effets en cas de carences
Calcium	1200 à 1500 mg/j	Ostéoporose
Vitamine D	1000 UI/j	Ostéoporose
Zinc	150 mg/j	Perte de cheveux Problèmes cutanés
Fer	45 à 60 mg/j	Anémie, fatigue, perte de cheveux
B1 (surtout en cas de vomissements fréquents)	En intraveineux ou intramusculaire en cas de vomissements	Troubles neurologiques : fourmillements dans les extrémités, crampes, irritabilité
B12	Dans les comprimés de polyvitamines En intramusculaire si besoin	Anémie, Troubles neurologiques Faiblesse à la marche
Folates	si besoin	Anémie

Les vitamines sont souvent administrées sous forme de gélules comportant des mélanges vitaminiques (2 gélules par jour).



LES QUESTIONS QUE TU TE POSES PEUT-ÊTRE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Exemples de questions

- Comment savoir si l'anneau, le by pass ou la sleeve «fonctionnent» correctement ?
- Quels sont les signes qui doivent m'alerter ? (p.15)
- Quand faut-il consulter en urgence ? (p.15)
- Qu'est-ce qu'un dumping syndrome ? Que faire si cela m'arrive ? (p.20)
- Que faire en cas de diarrhée ?
- On me dit que c'est normal de vomir, est-ce vrai ? Que faire si cela m'arrive ?
- Que faire si je sens que les aliments se coincent ?
- Que faire si je ne peux plus rien boire, ni manger ?
- Que faire si j'ai des remontées acides ou alimentaires ?
- Sur le plan psychologique, est-ce que je vis bien la perte de poids ?
- Ai-je changé d'humeur ?
- Ai-je des problèmes avec mon entourage ?

5. Mon calendrier de consultation pendant la première année

Les rendez-vous sont fréquents :

Un mois après l'opération tu es reçu(e) par le chirurgien qui t'a opéré(e) pour faire le point sur la cicatrisation et les suites de l'intervention.

Aux 3ème, 6ème, 12ème mois des consultations ou des hospitalisations de jour sont programmées avec l'équipe spécialisée pour :

- évaluer la qualité de la perte de poids,
- suivre l'état nutritionnel,
- adapter les traitements,
- adapter les conseils diététiques et d'activité physique,
- dépister d'éventuelles complications de la chirurgie,
- vérifier la prise des suppléments vitaminiques.
- évaluer ton humeur et évoquer tes ressentis sur les changements alimentaires, physiques et identitaires que tu vis.

Entre ces hospitalisations de jours, des consultations multidisciplinaires seront planifiées, avec ton médecin, le diététicien, le psychologue du service.

Note bien les dates de RDV que tu peux prendre à l'avance.

RDV	Avec qui	Date
Mois 1	Chirurgien	
	Diététicien	
	Médecin	
	Psychologue	
Mois 3	Médecin	
	Diététicien	
	Psychologue	
Mois 6	Médecin	
	Diététicien	
	Psychologue	
Mois 12	Médecin	
	Diététicien	
	Psychologue	

Avant la consultation, il te sera demandé une prise de sang : pense à la faire 4 à 6 jours avant car les résultats peuvent prendre du temps.

D'autres consultations peuvent être prévues avec les autres spécialistes (pneumologues, endocrinologues...).

Quand plusieurs intervenants et examens sont prévus, ces bilans peuvent être réalisés lors d'une hospitalisation de jour.



Ce que tu dois signaler lors des consultations

- État général

- Fatigue
- Signes de carences vitaminiques : chutes de cheveux, ongles cassants, fourmillements, troubles de l'équilibre, de la mémoire et/ou visuel (p.14)
- Malaises (p.21)
- Dumping syndrome (p.20)
- Nausées, troubles digestifs, douleurs abdominales, des gaz gênants.

- Vécu

- Perte de poids mal tolérée psychologiquement
- Dépressivité, irritabilité
- Problèmes avec ton entourage (famille, amis, à l'école, au travail)

Dumping syndrome : c'est un ensemble de symptômes survenant rapidement après la prise d'aliment (<30 min) : palpitations, transpiration, diarrhée immédiatement après l'ingestion d'un aliment, jusqu'au malaise vagal. Ces signes se calment si on s'allonge au repos.

Des malaises à distance de repas (3-4h) : il arrive de faire des hypoglycémies après le repas (baisse du taux de sucre à distance des repas). Les symptômes ressentis peuvent être une baisse de l'attention, une agressivité, une sensation de faim, des étourdissements, une accélération du cœur et peuvent aller jusqu'au malaise avec perte de connaissance. Ils sont souvent dus à l'absorption de sucres rapidement ingérés au repas qui précède le malaise. On te demandera de notifier ces événements et de faire un contrôle de ton taux de sucre grâce à un appareil qui te sera prescrit. Ces malaises sont généralement améliorés par des modifications de l'alimentation (réduction des sucres rapides), fractionnement de la prise d'aliment.

Mes questions

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Exemples de questions

- Est-ce que je continue tous mes médicaments ?
- Quels sont les examens à faire après l'intervention ?
- Est-ce qu'il y a des médicaments interdits ?
- Puis-je partir en voyage ?
- Comment faire si j'ai un problème et que je me trouve loin de l'équipe spécialisée qui m'a opéré(e) ?
- Quelle contraception ?
- La chirurgie peut-elle influencer le moral, mes relations avec les autres, ma vie à l'école ou en formation ?
- A quel moment puis-je envisager la chirurgie reconstructrice (p.39) ?



Tiens l'équipe spécialisée au courant de tout événement médical récent !

Si tu présentes un problème médical important entre deux consultations avec l'équipe spécialisée, tiens-nous au courant. Nous pourrons t'indiquer si ce problème peut avoir une relation avec la chirurgie de l'obésité.

LA TRANSITION

Comme il te l'a été expliqué lors de la préparation à la chirurgie, et sur le carnet de préparation, il est indispensable d'être suivi toute sa vie après avoir été opéré.

Le service dans lequel tu es suivi(e) pour le moment est un service de pédiatrie, destiné aux enfants. Ce suivi doit en théorie s'arrêter à ta majorité, c'est-à-dire à tes 18 ans.

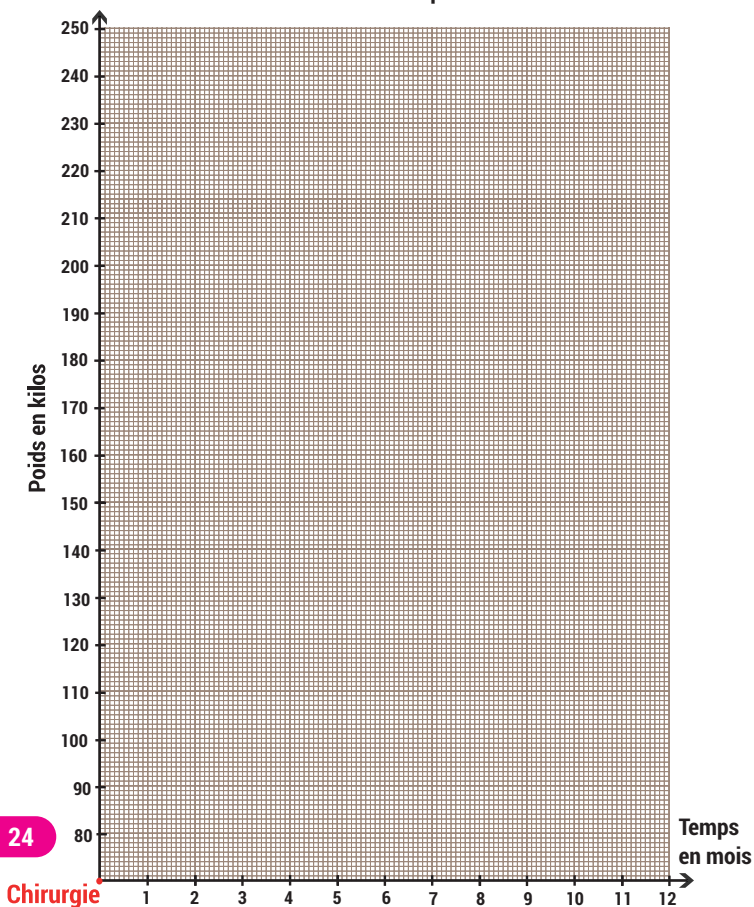
Quand tu seras prêt et que l'équipe pédiatrique le jugera opportun, il te sera proposé une consultation dans le service de nutrition d'adultes où une équipe spécialisée dans cette prise en charge prendra le relais.

Nous te proposerons de te revoir suite à cette première consultation, afin de faire le point sur la prise en charge en service adultes.

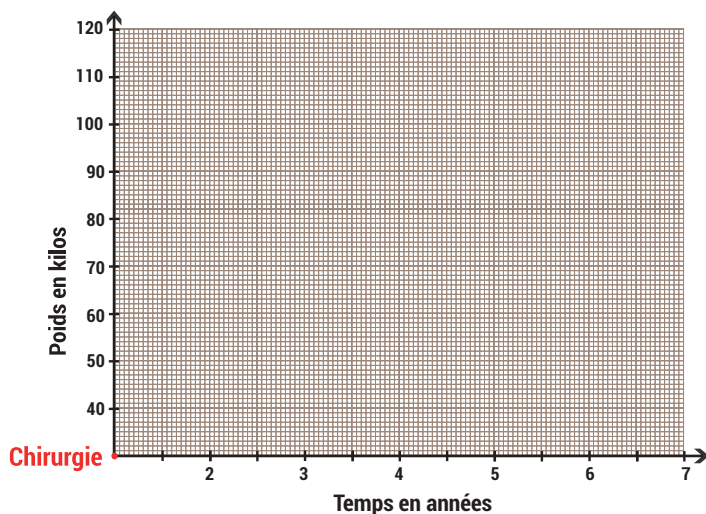
LE SUIVI DES ANNÉES SUIVANTES

1. Mon poids

Situe ton évolution pondérale.



Les années suivantes :



**Le poids se stabilise généralement au bout d'un an et demi. L'objectif est ensuite de maintenir cette perte de poids longtemps.
Il faut donc continuer à contrôler ton alimentation, une activité physique et un suivi régulier.**

Puis-je reprendre du poids après l'opération ? OUI

Il est possible que tu reprennes du poids en particulier au bout de 2 ou 3 ans. Il est important de contrôler son poids tous les 15 jours pour surveiller qu'il n'y a pas d'augmentation importante de poids.

1. Si ton poids ne varie que de quelques kilos après la chirurgie, pose-toi trois questions :

- Est-ce que je suis bien les conseils diététiques qui m'ont été donnés ?
- Est-ce que je n'ai pas tendance à manger plus, notamment en dehors des repas ?
- Est-ce que je fais régulièrement de l'activité physique ?

2. Si tu reprends du poids au bout de 2 à 3 ans après l'opération :

la cause la plus fréquente est l'absence de suivi des conseils diététiques et d'activité physique régulière. Dans un certain nombre de cas, la reprise de poids est due à d'autres facteurs : stress, troubles du comportement alimentaire, médicaments, perte d'efficacité du montage chirurgical.

Si tu ne parviens pas à rétablir la situation consulte ton médecin ou ton diététicien qui pourront te prodiguer des conseils adaptés.

2. Ma santé

La perte de poids améliore ton état de santé. Ta qualité de vie s'améliore. Certaines complications comme le diabète, les apnées du sommeil peuvent diminuer ou ne plus nécessiter de traitement. Il faut faire le point régulièrement sur ton état de santé avec ton médecin traitant pour adapter les traitements et s'assurer que l'amélioration est durable.

3. Ma qualité de vie

L'amélioration de ton état physique s'accompagne d'une meilleure qualité de vie. Elle peut entraîner des changements dans tes relations aux autres. Tes proches, ton entourage constatent comme toi le changement. Cela peut provoquer des réactions diverses généralement positives, de soutien, mais parfois d'inquiétude et d'intolérance. Si cela entraîne des difficultés, parles-en à ton médecin et éventuellement à le psychologue du service qui te suit.

4. Ma situation nutritionnelle

La réduction des apports alimentaires peut entraîner des désordres nutritionnels, c'est-à-dire une carence en vitamines ou en minéraux. Ces carences sont favorisées par un manque de suivi des prescriptions de suppléments vitaminiques ou à des vomissements répétés ou à des complications chirurgicales (cf 1ère année p.14).

Une alimentation variée, équilibrée et des suppléments vitaminiques pour éviter les carences : tes habitudes alimentaires et aussi parfois tes goûts changent. Tu seras obligé(e) de manger en petites quantités, lentement, dans le calme, de mastiquer longuement les aliments.

Il ne te sera plus possible de faire des repas volumineux. Il faudra avoir une alimentation variée pour éviter des carences nutritionnelles.

Si tu ne consommes pas assez de protéines, des suppléments sous forme de poudre ou de suppléments lactés hyperprotéiques te seront prescrits. Après la chirurgie, il faudra prendre des suppléments en fer, calcium, vitamine D et multivitamines (cf tableau p.16).

A distance de la chirurgie, les carences nutritionnelles notamment en fer et en vitamine B12 sont encore fréquentes. Il est donc indispensable de prendre à vie les suppléments prescrits adaptés aux bilans sanguins de surveillance. Il sera parfois nécessaire de compléter les suppléments vitaminiques par des injections ou des perfusions si les carences sont trop importantes.

Boissons :

- **alcoolisées** : prudence



Ne consomme pas de boissons alcoolisées (vin, bière, apéritifs) si tu es à jeun, tu risques de faire un malaise.

Il faut être très prudent car les boissons alcoolisées sont souvent mal tolérées. Si tu en consommes, ce doit être en très faible quantité et au moment du repas, en raison du risque majeur d'état d'ivresse. Ne bois pas d'alcool si tu dois conduire ou accomplir des tâches de sécurité.

Sache que l'alcool risque d'aggraver les carences vitaminiques et de provoquer des hypoglycémies (c'est-à-dire une baisse de sucre dans le sang avec risque de malaise).

Au final, la consommation de boisson alcoolisée n'est pas recommandée même si elle n'est pas interdite. Il est conseillé de la réintroduire très progressivement et surtout dans un contexte sécurisé (en famille, sans prendre le volant par la suite).

- **sucrées** : attention au Dumping syndrome (p.20) si tu as un bypass et à la reprise de poids en cas de forte consommation.

- **gazeuses** : à éviter lors des premiers mois car cela risque de provoquer des douleurs.

5. Des complications toujours possibles

Le risque de carences en vitamines et nutriments persiste même plusieurs années après la chirurgie.

Nous t'avons déjà parlé des complications chirurgicales qui sont toujours possibles à distance de l'intervention. Il y a toujours un risque de hernie interne, d'occlusion, de reflux, d'ulcère, de dilatation de l'estomac ou de l'oesophage.

Si tu as :

- des douleurs dans le ventre après le repas avec une sensation de blocage des aliments et des boissons,
- des vomissements répétés,
- une gêne causée par des brûlures derrière le sternum (dans la poitrine),

IL FAUT CONSULTER SANS TARDER MÊME SI TU AS ÉTÉ OPÉRÉ(E) DEPUIS PLUSIEURS MOIS OU ANNÉES.

Ce que tu dois signaler lors de tes consultations de suivi :

sur ton état général

- Les malaises,
- La fatigue,
- Les difficultés de concentration,
- Les troubles de mémoire,
- Les fourmillements,
- Les difficultés à la marche,
- Les troubles de l'équilibre,
- La chute de cheveux,
- Les ongles cassants.

sur la tolérance alimentaire et les troubles digestifs

- Les difficultés pour manger et/ou digérer certains aliments (viande et poisson), pour suivre les conseils diététiques, pour réintroduire certains aliments.
- Les douleurs, nausées, blocages, vomissements, reflux acides, gaz, diarrhée.

sur la prise des suppléments vitaminiques

- Je ne les supporte plus, j'ai du mal à les acheter ou à les prendre.

sur ton moral

- Suis-je mal dans ma peau ? irritable ? déprimé(e) ?
- Ai-je des difficultés avec ma famille et mes amis ?

sur tes projets

- Grossesse (p.37), activités sportives, voyages, changement de domicile, besoin d'une chirurgie reconstructrice (p.39).

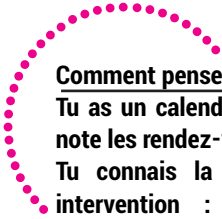
100

[illegible]

6. Le calendrier de mes consultations

Le calendrier des consultations de suivi par le médecin traitant est d'au moins 2 fois/an pendant les trois premières années et 1 fois/an les années suivantes. Il est prévu de consulter l'équipe spécialisée tous les 3 à 5 ans.

Dans tous les cas, le planning des consultations de suivi est à définir avec l'équipe pluridisciplinaire qui te suit et/ou avec ton médecin traitant.



Comment penser à mes dates de consultation ?

Tu as un calendrier électronique sur ton smartphone, note les rendez-vous à l'avance.

Tu connais la date (le jour et le mois) de ton intervention : à chaque anniversaire de cette intervention pense à consulter !

RDV	Dates	Bilan vitaminique à faire
18 mois après l'intervention		X
24 mois après l'intervention		X
36 mois après l'intervention		X
48 mois après l'intervention		X
60 mois après l'intervention		X



Et toute la vie durant

* le bilan est prélevé en ville et tu dois l'apporter à la consultation afin que ton médecin puisse adapter tes suppléments vitaminiques et tes traitements. Si tu es attendu(e) en hôpital de jour le bilan sera prélevé à cette occasion.

LES FACTEURS DE SUCCÈS

Les facteurs associés au succès sont :

- **Le suivi régulier du calendrier des consultations avec ton médecin traitant et l'équipe spécialisée,**
- **Le suivi des conseils sur l'alimentation après la chirurgie,**
- **La pratique d'une activité physique régulière (2 à 3 fois/semaine) et durable,**
- **Tes efforts en collaboration du soutien des professionnels de santé.**



Des attentes réalistes en termes de perte de poids sont capitales car la chirurgie connaît des limites. Il est normal que le poids se stabilise au bout de 24 mois.

Tiens-nous au courant de tout événement médical récent !

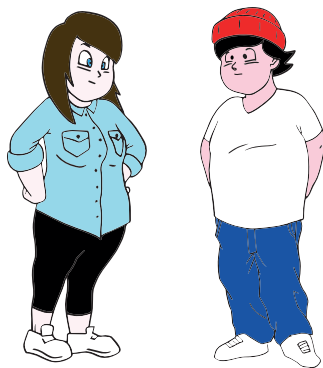
- Si tu présentes un problème médical important entre deux consultations avec l'équipe spécialisée, tiens-nous au courant. Nous pourrions t'indiquer si ce problème peut avoir une relation avec la chirurgie de l'obésité.
- Certains patients éprouvent également le besoin d'échanger avec des patients ayant subi la même opération (entourage, associations). Parles-en autour de toi si tu le souhaites !

SEXUALITÉ ET GROSSESSE

1. Sexualité

Le corps qui a minci peut provoquer des changements dans tes relations aux autres, en terme de séduction mais aussi dans ta relation à ton corps que tu vas trouver plus ou moins désirable, après la chirurgie. Ces changements peuvent t'exposer à des situations nouvelles, pas toujours évidentes à vivre. Elles peuvent aussi t'exposer à certains risques, par exemple, en lien avec la sexualité.

N'hésite pas à parler au psychologue de ces sujets si tu en as besoin, ou si cela pose question à ton entourage (famille, ami(e)s, amoureux(se)).



2. Grossesse

Il est bien sûr tout à fait possible de mener une grossesse quand on s'est fait opérer. Le tout est de préparer au mieux cette grossesse : il est indispensable que ton état nutritionnel soit stable et sans carence, pour toi et ton futur enfant.

Il est recommandé d'attendre la fin de la perte de poids la plus importante (soit au moins 24 mois après l'intervention). En effet les carences nutritionnelles en période d'amaigrissement sont fréquentes et aggravées par la grossesse. Un manque de protéines, de vitamines et de minéraux peut entraîner un risque pour le futur enfant. Il est donc important d'avoir une contraception efficace avant l'intervention et dans les deux premières années qui suivent.



Projet de grossesse

Quand tu auras un projet de grossesse, consulte ton médecin pour qu'il organise un bilan nutritionnel et te donne les conseils diététiques accompagnés d'une prescription de suppléments vitaminiques et de minéraux (fer, folates, vitamines B12 et D) 3 mois avant et pendant toute la durée de la grossesse. Du fait de l'intervention, tu seras surveillée sur le plan médical et vitaminique et il sera très important que le médecin spécialiste de nutrition puisse collaborer avec l'équipe d'obstétrique (sage-femme, gynécologue-obstétricien) qui te suit. La prise en charge obstétricale doit être réalisée par une équipe avertie de la surveillance de la grossesse après chirurgie de l'obésité.

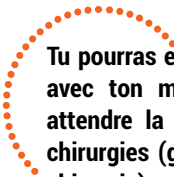


Si tu es enceinte pendant cette période de perte de poids, consulte ton nutritionniste pour faire ton bilan de nutrition et corriger les éventuelles carences.

N'oublies jamais de signaler que tu as eu une intervention pour l'obésité et son type (bypass, sleeve...).

LES CHIRURGIES DE RECONSTRUCTION

Une perte de poids importante peut s'associer à des problèmes esthétiques et une gêne pour la mobilité liés à un « surcroît » de peau notamment au niveau du ventre (« tablier abdominal »), des bras, des cuisses et des seins. Il est difficile de prévoir à l'avance l'importance de ces difficultés.



Tu pourras en discuter dès la fin de la première année avec ton médecin ou ton chirurgien. Mais il faut attendre la stabilisation du poids pour réaliser ces chirurgies (généralement pas avant 24 mois après la chirurgie).

Pour que la cicatrisation se passe au mieux, il faut assurer un bon état nutritionnel (bilan avant l'intervention, renforcement éventuel des suppléments vitaminiques et/ou protéiques). Il est impératif d'arrêter de fumer si tu fumes encore. En effet le tabac peut entraîner une mauvaise cicatrisation.



Ce n'est pas une chirurgie banale, elle doit être confiée à un spécialiste de chirurgie plastique et reconstructrice. Dans la plupart des cas, ces chirurgies laissent des cicatrices assez larges.

La chirurgie de reconstruction des seins n'est que très exceptionnellement prise en charge par la sécurité sociale.

La prise en charge par les organismes de sécurité sociale est loin d'être systématique. Elle est soumise à une entente préalable de la sécurité sociale.

Tes parents et toi devrez vous renseigner précisément sur le coût de l'intervention et les dépassements d'honoraires.



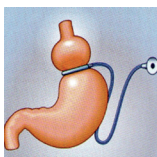
En cas de problème, n'hésite pas à contacter le chirurgien.

LES RÉINTERVENTIONS

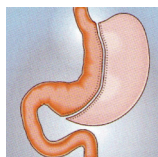
Une seconde chirurgie de l'obésité peut parfois être envisagée en cas d'échec ou de dysfonctionnement du montage chirurgical.

Par exemple, un anneau gastrique peut être remplacé ou converti au bout de quelques années par une sleeve ou un by pass.

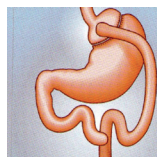
Ces réinterventions sont des opérations délicates sur le plan technique qu'il faut confier à un chirurgien expérimenté.



Anneau gastrique
ajustable



Sleeve



Bypass
Gastrique

Schéma issu du document de l'HAS prise en charge chirurgicale de l'obésité

AUTRES PATHOLOGIES ASSOCIÉES

En effet, la perte de poids les améliore le plus souvent.

Si tu as des complications en lien avec l'obésité (syndrome d'apnée du sommeil, diabète, hypertension artérielle...), tu devras continuer à être suivi par les médecins spécialistes afin de discuter l'adaptation des traitements.

PRISE EN CHARGE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE ET LES MUTUELLES

SUIVI APRÈS L'INTERVENTION

Avant tes consultations, il faut se renseigner sur les éventuels dépassements d'honoraires.

LES SUPPLÉMENTS VITAMINIQUES

Certains suppléments ne sont pas pris en charge par la sécurité sociale et seront donc à ta charge.

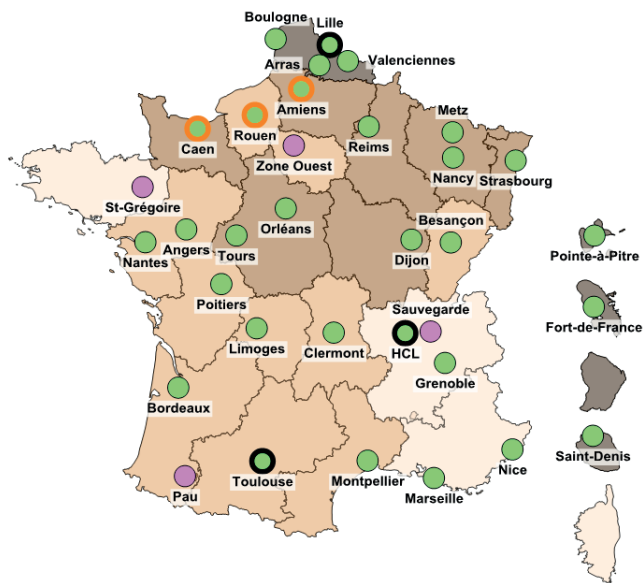
LES CHIRURGIES DE RECONSTRUCTIONS

La prise en charge par les organismes de sécurité sociale est loin d'être systématique. Elle est soumise à une entente préalable de la sécurité sociale. Tes parents et toi devrez vous renseigner précisément sur le coût de l'intervention et les dépassements d'honoraires.

OÙ SE FAIRE SUIVRE EN FRANCE ?

Plan obésité - localisation des 37 centres spécialisés dont 5 centres intégrés

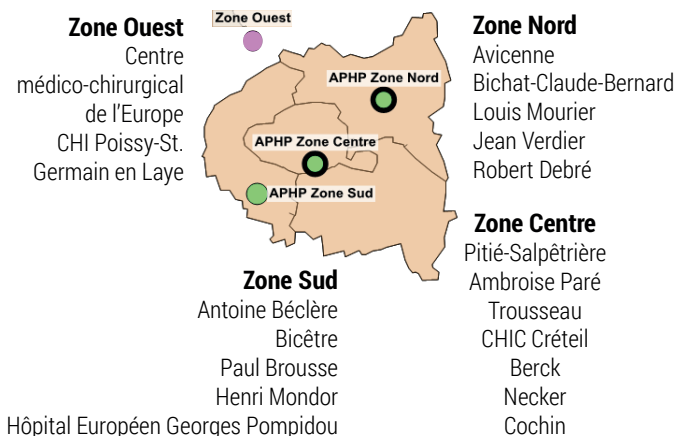
Prise en charge de l'obésité sévère et organisation des filières de soins



Source : Ministère des Affaires Sociales et de la Santé / DGOS R4 & USID - mai 2012

OÙ SE FAIRE SUIVRE EN RÉGION PARISIENNE ?

L'Île-de-France compte 4 Centres de prise en charge de l'obésité sévère :



EN SAVOIR PLUS

Haute Autorité de Santé – HAS :

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2010309/fr/definition-des-criteres-de-realisation-des-interventions-de-chirurgie-bariatrique-chez-les-moins-de-18-ans

Société Française de Chirurgie de l'Obésité – SOFFCO :

www.soffco.fr

Associations de patients :

Collectif National des Associations d'Obèses – CNAO : *www.cnao.fr*

Allegro Fortissimo : *www.allegrofortissimo.com*

Regard XXL : *www.regardxxl.com*

Autres informations :

INPES : *www.inpes.santepubliquefrance.fr*

Portail Santé Jeunes : *www.portail-sante-jeunes.fr*

La liste est donnée à titre indicatif. La responsabilité de l'équipe spécialisée et de l'hôpital ou de la clinique ne saurait être engagée par les informations contenues dans ces sites.

MES CONTACTS

Mon médecin traitant

Dr
Email
Adresse
Téléphone

L'équipe spécialisée

Dr	Téléphone
Psychologue	Téléphone
Diététicien	Téléphone

En cas d'urgence

Numéro de l'équipe spécialisée pour les urgences
Service d'accueil d'urgence le plus proche

Le pharmacien

Téléphone
Email
Adresse

L'association :

Email
Adresse
Téléphone

Pense à prévenir les équipes professionnels en cas de déménagement et de leur demander les coordonnées des centres où tu pourras continuer ton suivi.

Les Contributeurs

Marina VIGNOT Coordinatrice Projet Parcours de Soins ICAN
Sous la supervision du Professeur Patrick TOUNIAN
Mathias BERNAT Coordinateur Centre Obésité Ile de France
Mis en forme et illustré par Michaël MERCIER, ICAN

Et dans l'ordre alphabétique :

Bouillot Jean-Luc - Chirurgien, Hôpital A. Paré, AP-HP
Chantereau Hélène - Diététicienne, Hôpital A. Trousseau, AP-HP
Dubern Béatrice - Pédiatre, Hôpital A. Trousseau, AP-HP
Karsenty Alexandra - Médecin, Hôpital A. Trousseau, AP-HP
Oderda Leslie - Psychologue, Hôpital A. Trousseau, AP-HP

Remerciements

De Filippo Gianpaolo, pédiatre, service de Médecine des
Adolescents - Hôpital Bicêtre
Collectif National des Associations d'Obèses 
Aux adolescents pris en charge dans le service du Pr Tounian

**"Toute reproduction ou distribution non autorisée
de tout ou partie des éléments et informations
de ce guide est interdite.
Toute utilisation quelle qu'elle soit
du logo ICAN est interdite
sans l'autorisation de la fondation ICAN."**



DOCUMENT RÉALISÉ DANS L'INTÉRÊT DES PATIENTS

Ce livret est le fruit du groupe de travail pluridisciplinaire
de l'axe « parcours de soin » de l'IHU ICAN
en lien avec le CIO (Centre Intégré de l'Obésité)
Ile de France centre.



47-83, boulevard de l'Hôpital 75013 Paris - France
contact@ican-institute.org
www.ican-institute.org



JUILLET 2017 V5