



Préparer la chirurgie de l'obésité chez l'adulte



LE PARCOURS DE SOINS
VOTRE 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 vous est adressé. Ce document a été présenté à la Haute Autorité de Santé (HAS) et a été validé par un grand nombre de centres spécialisés dans la prise en charge de l'obésité en France.

Ce carnet vous a été remis par votre médecin référent au sein de l'établissement de santé où vous êtes 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. Vous êtes invité à utiliser ce carnet dans votre relation avec l'équipe médicale qui vous 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 votre pathologie.

Enfin, le carnet reflète l'état des connaissances scientifiques et médicales au moment de sa rédaction (janvier 2017) qui est susceptible d'évoluer.

LÉGENDE



LES CONSEILS



LES QUESTIONS



LES RÉPONSES AUX QUESTIONS



MES QUESTIONS



DONNÉES PRATIQUES

POINTS CLÉS

ALIMENTATION APRÈS CHIRURGIE	P.40
CHIRURGIE RÉPARATRICE	P.39
GROSSESSE	P.12
TABAC	P.11
VITAMINES	P.11

Introduction

**Ce carnet est fait pour faciliter la préparation de
votre projet de chirurgie de l'obésité.**

**Il vous appartient, vous le tiendrez à jour
vous-même.**

Vous y noterez vos attentes et vos questions.

**Il vous accompagnera lors de vos rencontres avec
les médecins et autres professionnels de santé.**

**Ce carnet médical est strictement confidentiel.
En cas de perte, merci de l'adresser à
Mr/Mme.....**



Sommaire

VOTRE «PARCOURS DE SOINS»

SE PRÉPARER À L'INTERVENTION CHIRURGICALE	6
MA PREMIÈRE CONSULTATION	7
LE BILAN POUR PRÉPARER L'INTERVENTION	13
RÉUNION AVEC DES PERSONNES OPÉRÉES	27
MON BILAN EST TERMINÉ, JE CONSULTE LE SPÉCIALISTE	28
LA RÉUNION DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE	31
CONSULTATION AVEC LE CHIRURGIEN ET L'ANESTHÉSISTE	32
L'INTERVENTION, LE SÉJOUR EN CHIRURGIE	35
MES RENDEZ-VOUS APRÈS LA CHIRURGIE	42
LA RECHERCHE SUR LA CHIRURGIE DE L'OBÉSITÉ	43
EN SAVOIR PLUS	44
MES CONTACTS	45

Votre parcours de soins

Votre « parcours de soins » va se dérouler en trois étapes :

- **La préparation à l'intervention : votre médecin traitant et l'équipe spécialisée vous informent sur les avantages et les inconvénients de cette chirurgie et vous proposent un bilan complet pour vous y préparer.**
- **Le séjour en chirurgie.**
- **Le suivi à vie après l'intervention: il faut mettre toutes les chances de son côté pour assurer le succès.**

Ce carnet est fait pour vous aider à préparer l'intervention.

Un autre carnet vous sera proposé pour le suivi après l'intervention.

Votre Parcours de Soins

PHASE AVANT L'INTERVENTION

1^{ère} CONSULTATION 



ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE - DÉCISION COLLECTIVE

ORIENTATION CHIRURGIE

PRÉPARATION À LA
CHIRURGIE APRÈS
SUIVI MÉDICAL

ou

SUIVI NUTRITIONNEL



CHIRURGIE



BLAN DE SANTÉ COMPLET

PHASE
APRÈS
L'INTERVENTION

SUIVI À VIE

CONSULTATION
DE SUIVI

SUIVI HABITUEL
HOSPITALISATION DE JOUR
AUTOMATISME MÉDICAL
OU INFIRMIÈRE

AVEC OU

SANS
TÉLÉMONITORING



Votre médecin
traitant
vous accompagne
à chaque étape du
parcours de soin.



Se préparer à l'intervention chirurgicale

Vous envisagez de vous faire opérer d'une « chirurgie de l'obésité ».

Parlez-en d'abord à votre médecin traitant qui connaît le mieux votre état de santé. Ses conseils sont précieux.

Votre médecin vous orientera vers un spécialiste qui peut être un médecin (endocrinologue, médecin nutritionniste) ou un chirurgien digestif. Ce spécialiste travaille en équipe avec un diététicien, un psychologue ou un psychiatre et d'autres professionnels de santé.

Notre conseil, avant de prendre votre décision

- Informez-vous
- Prenez le temps d'un bilan complet
- Discutez avec des personnes qui ont été opérées

Des sites internet à consulter

**www.has-sante.fr,
www.sante.gouv.fr,
www.soffcomm.fr,
www.cnao.fr,
www.allegrofortissimo.com,
www.regardxxl.com.**

Ma première consultation

Pour ce rendez-vous avec le spécialiste, n'oubliez pas de vous munir de la lettre de votre médecin traitant.

Cette consultation vous permettra de savoir si cette chirurgie est indiquée pour vous et dans quelles conditions. Autrement dit : Quels bénéfices ? Quels risques ? Comment vous y préparer au mieux ?

Pour répondre à ces questions, votre médecin traitant et l'équipe spécialisée vont faire le point sur votre état de santé et votre situation personnelle. Le but est de choisir ensemble le type d'intervention en disposant de toutes les informations pour faire de cette chirurgie un succès.

Qu'est-ce que j'attends de cette chirurgie à court terme, moyen terme et long terme ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Les questions que je veux poser au spécialiste lors de cette première consultation ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Vous pouvez être accompagné(e) par un proche pour cette consultation : votre entourage se pose peut-être beaucoup de questions.

Parlez de votre projet avec vos proches

Ce projet de chirurgie est important pour vous et pour vos proches. L'entourage joue un rôle très important dans l'accompagnement avant et après l'intervention. Vos proches se posent sans doute de nombreuses questions, pas forcément les mêmes que les vôtres ! Il y a parfois un peu d'inquiétude. L'équipe spécialisée est à leur disposition pour y répondre.

Pour préparer la consultation, pensez aux questions clés

Quand et comment s'est faite cette prise de poids ?

Qu'est-ce qui me gêne le plus ?

Pourquoi ai-je tant de difficultés à perdre du poids ?

Pourquoi ai-je décidé de recourir à la « chirurgie de l'obésité » ? Qu'est-ce que j'en attends ?

Cette chirurgie est-elle risquée ? Comment être opéré(e) dans les meilleures conditions ?

Je suis soignée pour un diabète ou une autre maladie, est-ce que je peux être opéré(e) ?

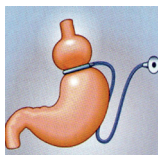
Quelle intervention pour moi : l'anneau, le bypass, la sleeve ? Qui va s'occuper de moi ? Qui me suivra après l'intervention ?

Cette chirurgie est-elle prise en charge par l'assurance maladie ?

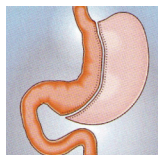
Si vous êtes une femme, avez-vous des questions sur un éventuel projet de grossesse ?

LES 3 PRINCIPALES INTERVENTIONS

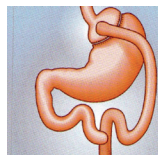
Schéma issu du document de l'HAS prise en charge chirurgicale de l'obésité



**Anneau gastrique
ajustable**



Sleeve



**Bypass
Gastrique**

Quelle est la perte de poids après chirurgie ?

Selon l'étude de référence (SOS study), la perte de poids maximale à un an est d'environ 35% après bypass et 25% avec l'anneau. Vingt ans après la chirurgie, la perte de poids est d'environ 15 % avec l'anneau et 25-30% avec le bypass.

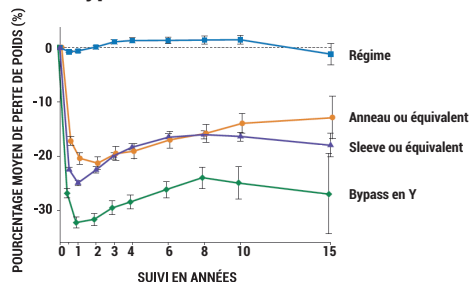


Figure 1. Modification du pourcentage moyen de poids pendant une période de 15 ans chez un groupe contrôle et un groupe opéré, en fonction de la méthode de chirurgie bariatrique
Les écarts types correspondent aux intervalles de confiance à 95%.

La perte de poids obtenue après sleeve suit la même évolution que celle des autres interventions (perte de poids maximale à 12 à 18 mois environ, reprise modérée ensuite, puis stabilisation). La perte est intermédiaire entre celle de l'anneau et du bypass. En pratique, si la chirurgie permet une perte de poids pour tous, le résultat est variable d'un individu à l'autre avec environ 75% de bons résultats. Il est donc primordial de mettre en pratique les conseils de changement de mode de vie (alimentation, activité physique, suivi psychologique quand recommandé) pour permettre un succès pour tous.

Je fume, est-ce un problème pour l'intervention ?

Oui, le tabagisme est un problème pour l'anesthésie. Le tabac gêne la cicatrisation et irrite l'estomac. Il est vivement recommandé d'interrompre la consommation de tabac un mois au moins avant l'intervention. Demander à votre médecin une aide à l'arrêt du tabac.

Est-ce que je serai guéri(e) de mon obésité ?

L'intervention entraîne une perte de poids généralement importante et soulage des complications. Mais une reprise de poids n'est pas rare à distance de l'intervention, souvent vers la 4^{ème} année (parfois même avant). L'absence de suivi des conseils diététiques et d'activité physique régulière contribue à cette reprise. Mais il y a d'autres raisons de reprendre du poids, d'où l'importance d'un suivi régulier après l'intervention.

Faut-il prendre des vitamines à vie ?

Lors de la première année, la supplémentation est obligatoire. Pour les suivantes, votre médecin nutritionniste vous informera de la continuité des prises vitaminiques.



Seul votre médecin nutritionniste est habilité à stopper cette supplémentation.

Pour le bypass, la supplémentation est à vie.

Peut-on envisager une grossesse après l'intervention ?

Oui.

On recommande d'attendre 12 à 18 mois après l'intervention. En effet, pendant la période de perte de poids, les carences en vitamines, en protéines sont fréquentes et ce n'est pas souhaitable en début de grossesse.

Il est donc important d'avoir une contraception efficace avant l'intervention et dans les mois qui suivent.

A la fin de cette consultation, un bilan complet va vous être prescrit en vue de l'intervention

Ce que j'ai à faire après cette première consultation

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Le bilan pour préparer l'intervention



Le bilan comprend :

- une série d'examens pour connaître votre état de santé
- un bilan nutritionnel
- un entretien psychologique
- un rendez-vous avec l'assistante sociale si besoin

Vous organisez ce bilan avec votre médecin traitant et l'équipe spécialisée

Notre conseil

Pour ne pas égarer les prescriptions et les résultats, réunissez tout dans un classeur ou une pochette qui vous accompagnera à chaque consultation

BILAN DE SANTÉ

Nous indiquons ici les principaux examens nécessaires pour :

- le bilan du retentissement de l'obésité sur votre santé (respiration, cœur, diabète etc.)
- la consultation d'anesthésie
- le choix du type d'intervention.

PARCOURS DE PRÉPARATION



MOYENNE 6-12 MOIS VOIRE PLUS SELON LES SITUATIONS



Examens du bilan préopératoire et certaines consultations
(ex: psychologue) peuvent souvent être faits en ville

	Rendez-vous	Dates	Observations
	Médecin spécialiste		
	Psychologue (p.26)		
	Diététicien (p.24)		
	Réunion de patients		
	Breath test (p.17)		
	Fibroscopie oeso gastro duodénale (p.18)		
	Echographie du foie (p.18)		
	Echographie cardiaque (p.20)		
	Electrocardio- gramme (p.20)		
	Exploration des artères coronaires (p.21)		

CHIRURGIE



	Rendez-vous	Dates	Observations
	Dépistage apnées du sommeil (p.16)		
	Epreuves fonctionnelles respiratoires (p.16)		
	Radiographie pulmonaire (p.16)		
	Dentiste (p.23)		
	Gynécologue (p.22)		
	Mammographie (p.22)		

Dans certains centres, ou en fonction de votre état de santé, il peut vous être prescrit :

-  Gaz du sang (p.16)
-  Consultation ORL (p.23)



Autres explorations si besoin au cas par cas

BILAN RESPIRATOIRE



Quels examens et pourquoi ?

- un dépistage des apnées du sommeil en cas de signes évocateurs (ronflements, fatigue, somnolence) par polygraphie ventilatoire. C'est un enregistrement qui peut se faire à domicile pendant le sommeil avec des capteurs au bout du doigt et sur le thorax ; les apnées du sommeil sont fréquentes en cas d'obésité ; elles doivent être traitées, notamment au vue de l'anesthésie générale, si elles sont trop nombreuses car elles retentissent sur le cœur et la respiration. (cf encart p. 29)
- des épreuves fonctionnelles respiratoires, EFR (on souffle dans un tube) pour rechercher un trouble respiratoire (durée : 20 min, pas de douleur, résultat immédiat).
- une radiographie du poumon (chez un radiologue) peut vous être prescrite mais ce n'est pas systématique.

Dans certains centres, il pourra vous être prescrit des gaz du sang (par une piqure qui peut parfois être sensible) pour préciser l'état d'oxygénation (résultats immédiats).



Où ? Chez un pneumologue en ville ou à l'hôpital.
Quand ? Au début de votre bilan.

BILAN DIGESTIF



Quels examens et pourquoi ?

- **Breath test** dans un laboratoire de ville. C'est le premier examen à faire. Il sert à dépister une infection de l'estomac qui pourrait favoriser un ulcère de l'estomac et le cancer de l'estomac. Il est donc important de la traiter avant toute chirurgie. Il faut acheter le test (Helikit©) en pharmacie avant l'examen. L'examen réalisé à jeun dure 1 heure, il n'est pas douloureux. Si le test est positif, votre médecin prescrira des antibiotiques et contrôlera la disparition de l'infection 2 mois plus tard.



Attention, ne pas prendre de médicament protecteur de l'estomac ou d'antibiotiques dans les 15 jours qui précèdent l'examen (ou le préciser afin que votre médecin vous prescrive le test adapté).



Où ? Dans un laboratoire d'analyse médicale.
Délai du rendez-vous ? 1 à 2 semaines.
Quand ? En tout début du bilan.

- Une **fibroscopie oeso-gastro-duodénale** pour connaître l'état de l'oesophage et de l'estomac. C'est important pour le choix du type d'intervention. Cet examen est fait par un gastro-entérologue en ville ou à l'hôpital soit sous anesthésie locale soit sous anesthésie générale. C'est désagréable mais non douloureux. Nous recommandons de faire l'examen sans anesthésie générale, compte tenu des risques de celle-ci en cas d'obésité. La durée de l'examen est de 20 min sous anesthésie locale et l'anesthésie générale force à rester une journée à l'hôpital ou la clinique.



Où ? En ville, ou à l'hôpital.
Délai du résultat ? L'analyse de l'intérieur de l'estomac se fait en direct, mais l'analyse des biopsies prend 2 ou 3 semaines.

- L'**échographie du foie** se fait avec une sonde que l'on passe sur le ventre qui permet de voir le foie et la vésicule biliaire. Cet examen (15 mn) n'est pas douloureux. Le chirurgien a besoin de savoir avant l'intervention si le foie est trop gros (stéatose) et s'il y a des calculs dans la vésicule car cela influence la façon d'opérer. S'il existe un « gros foie » un régime alimentaire spécifique sera prescrit avant l'intervention. En présence de calculs certains chirurgiens recommandent de retirer la vésicule pendant ou après l'intervention.



Où ? En ville chez un radiologue.
Délai pour le résultat ? Immédiatement.

- **Une coloscopie** peut parfois être indiquée (âge supérieur à 60 ans, antécédents familiaux de polypes ou de cancer). Elle sera réalisée après 3 jours de régimes sans résidus et une préparation colique (laxatifs). Si elle est indiquée, il est habituel de faire en même temps une fibroscopie gastrique et la coloscopie sous anesthésie.

Dans certains cas, il pourra vous être prescrit :

- **Une pHmétrie** : C'est une petite sonde introduite dans une narine qui va être placée dans l'oesophage pendant 24h. Cette sonde mesure l'acidité dans l'oesophage. Cet examen peut être indiqué en cas de reflux acide et peut influencer sur le choix du type d'intervention. Pour cet examen, il est recommandé d'arrêter les protecteurs gastriques (IPP) pendant une dizaine de jours.



Où ? En ville chez un gastrologue ou à l'hôpital.
Délai pour le résultat ? Quelques semaines.

BILAN CARDIAQUE



L'obésité peut retentir sur le cœur. Il est important avant l'anesthésie de disposer d'un bilan cardiaque. (cf encart p.29)

Quels examens et pourquoi ?

- Échographie cardiaque. Cet examen permet d'examiner le cœur et sa fonction à l'aide d'une sonde à la surface du thorax. Cet examen (30 min) n'est pas douloureux.



Où ? En ville chez un cardiologue de votre choix.
Délai pour obtenir un rendez-vous ? 3 à 4 semaines.
Délai pour le résultat ? Immédiat.

- Électrocardiogramme (ECG) : Cet examen (10 min) analyse le rythme de votre cœur et recherche une maladie cardiaque.



Où ? En ville chez un cardiologue.
Délai pour le résultat ? Immédiat

- Exploration des artères coronaires. Dans certains cas, notamment en cas de diabète, de tabagisme, d'excès de tension et de cholestérol, il sera prescrit une exploration des coronaires (artères du cœur). Un examen ou plusieurs peuvent être demandés : Le coronoscanner, la scintigraphie cardiaque, l'épreuve d'effort (sur vélo ou avec Persantine), l'échographie cardiaque de stress (voire l'IRM dans certains centres). Ces examens ne sont pas douloureux. Le coronoscanner et l'IRM se font dans un service de radiologie spécialisé. La scintigraphie dans un service de médecine nucléaire à l'hôpital ou en ville. L'épreuve d'effort et l'échographie de stress chez un cardiologue «équipé» en ville ou à l'hôpital.



Délai pour le résultat ? Quelques jours.

BILAN SANGUIN



Différents examens de sang vous sont demandés. Ils servent à rechercher des complications de l'obésité (diabète, excès de cholestérol, anomalie du foie) et à préciser votre état nutritionnel (dosages de vitamines). Une prise de sang suffit.



Où ? Dans un laboratoire de ville.
Délai du résultat ? 1 jour.

EXAMEN GYNÉCOLOGIQUE



Deux raisons pour consulter votre gynécologue : assurer une contraception avant et après la chirurgie (la fertilité s'améliore beaucoup après la perte de poids) et dépister les cancers. Le cancer du sein est plus fréquent en cas d'obésité après la ménopause. En cas de détection d'un cancer, son traitement sera prioritaire. Votre gynécologue décidera s'il faut faire une mammographie et une échographie mammaire (si vous n'en avez pas eue depuis plus de 2 ans).



Où ? Chez votre gynécologue. Si vous n'en avez pas, votre médecin traitant ou l'équipe spécialisée vous orientera auprès de professionnels équipés pour réaliser confortablement ces examens pour des femmes obèses. La mammographie et l'échographie sont des examens non douloureux, réalisés en ville chez un radiologue.

BILAN PAR UN DENTISTE



Il s'agit de vérifier que votre dentition permet une mastication suffisante et de traiter des foyers infectieux ou des caries avant l'intervention. En effet, il faut être capable de mastiquer correctement pour que les aliments passent facilement dans la petite poche de l'estomac ou au travers de l'anneau sans occasionner de douleurs ou de vomissements.



Délai pour le résultat ? Tout de suite, mais l'appareillage des dents, si nécessaire peut prendre plusieurs semaines voire plusieurs mois.



CONSULTATION ORL

L'examen de votre gorge (15 mn) par un ORL permet de dépister d'éventuelles difficultés pour mettre en place la ventilation lors de l'anesthésie. Ceci n'est pas systématique.



Où ? Chez un Oto Rhino Laryngologiste.
Délai pour obtenir le résultat ? Immédiat.

BILAN NUTRITIONNEL



C'est une étape importante de votre bilan avant l'intervention. L'objectif est de mieux connaître vos habitudes alimentaires actuelles et de vous informer sur l'impact que la chirurgie aura sur votre alimentation quotidienne. Ce bilan est réalisé par le médecin spécialiste (endocrinologue ou nutritionniste) en collaboration avec un diététicien.

Une « enquête alimentaire » permet d'analyser votre comportement alimentaire, la qualité et la quantité de votre alimentation. Cette enquête alimentaire prend du temps. Préparez-la en réfléchissant à toutes vos prises alimentaires (incluant les boissons) au moment des repas et en dehors des repas (grignotages). Pensez également aux difficultés que vous pouvez avoir à contrôler votre alimentation et aux liens que cela peut avoir avec votre humeur, votre moral. Le diététicien pourra dans certains cas vous proposer de remplir un questionnaire (papier ou internet) pour aider à ce recueil d'information.

Au cours de cette consultation le diététicien vous parlera des conséquences de la chirurgie sur votre alimentation.



Où ? En consultation en ville ou à l'hôpital.
Durée ? 30 à 60 min.

ÉVALUATION DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE (APA)



C'est la mise en place de l'activité physique (AP) qui permet au décours de la chirurgie de maintenir la masse musculaire et la perte de masse graisseuse. L'AP améliore les performances cardio-respiratoires et le bien-être, elle est donc importante à débiter de manière adaptée avant la chirurgie et à maintenir voire intensifier après l'amaigrissement.

Exemples : marche, aquagym, natation, vélo elliptique. Il sera d'autant plus facile de continuer après l'intervention que vous l'aurez mis en place avant.

ENTRETIEN AVEC UN PSYCHOLOGUE OU UN PSYCHIATRE



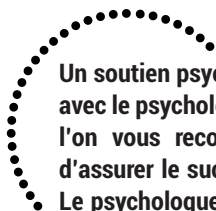
L'entretien avec un psychologue ou un psychiatre est prévu au début du bilan en vue de l'intervention. Cet entretien peut être complété par des tests psychométriques.

L'objectif est d'aborder au mieux l'intervention et ses suites. Vos attentes, vos motivations, d'éventuelles difficultés passées ou actuelles sont autant d'éléments importants à prendre en compte. En effet cette chirurgie a un impact considérable sur la vie personnelle et relationnelle. Il peut arriver qu'elle aggrave certaines difficultés psychologiques ou en crée.

Pour certaines personnes, il est recommandé d'envisager une prise en charge psychologique avant l'intervention (qui peut durer plusieurs mois).



Où ? En consultation en ville ou à l'hôpital.
Durée ? 45min-1 heure.



Un soutien psychologique : A la suite de votre entretien avec le psychologue ou le psychiatre, il est possible que l'on vous recommande un suivi psychologique afin d'assurer le succès à long terme de votre intervention. Le psychologue ou le psychiatre vous en expliqueront les raisons et vous guideront dans sa mise en place.

Réunion avec des personnes opérées

La rencontre avec des personnes qui ont déjà été opérées est un des meilleurs moyens de se renseigner sur cette chirurgie et ses suites. Ces réunions vous permettent de discuter et de poser des questions pratiques aux personnes ayant déjà été opérées venant volontairement raconter leur vécu du parcours, de l'intervention et ses suites. L'expérience vécue est riche d'information. Ces réunions sont organisées par les équipes spécialisées et par les associations. Renseignez-vous auprès de l'équipe qui vous suit !



Où ? Dans les centres spécialisés, en ville, dans le cadre associatif.
Durée ? 60 à 120 min.

**Vous pouvez trouver quelques témoignages
de patients opérés
sur le lien suivant :**
http://youtu.be/_jnRJ77vXuE

Mon bilan est terminé, je consulte le spécialiste

N'oubliez pas d'apporter tous les résultats !

Et pensez à toutes les questions que vous souhaitez poser.

Cette consultation avec le spécialiste permet de faire le point sur l'ensemble de votre bilan, de discuter de l'intervention et de programmer la suite.

Les questions pour cette consultation :

- Sur mon bilan de santé ?
- Sur l'intervention ?
- Anneau, bypass, sleeve ?
- Quand ?
- Dans quel service ?
- Quel chirurgien ?
- Sur ce que j'attends de l'intervention ?
- Sur mes traitements ?
- Quelle est la prochaine étape ?

VOS QUESTIONS

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Le bilan a découvert un syndrome d'apnées du sommeil.

Il est très fréquent de découvrir un syndrome d'apnées du sommeil. Si les apnées sont importantes en nombre et en durée, un traitement sera entrepris avant l'intervention. Ce traitement pour la période de sommeil consiste à rétablir une respiration normale grâce à un appareil « CPAP » qui vous sera prescrite par le pneumologue ou le spécialiste du sommeil et qui devra être porté plusieurs mois avant l'intervention.

Un diabète que je ne connaissais pas

Un tiers des personnes qui ont un projet de chirurgie présentent un diabète, souvent découvert à l'occasion du bilan. Le traitement du diabète doit être mis en route avant l'intervention.

J'ai un problème cardiaque

Le cardiologue vous prendra en charge pour traiter ce problème (insuffisance cardiaque, trouble du rythme, insuffisance coronaire). L'anesthésiste en sera informé. Dans la majorité des cas cela ne contre indique pas l'intervention mais peut la retarder tant que le traitement n'est pas efficace.

Je prends un traitement anti-inflammatoire (AI).

Si vous avez une pathologie qui nécessite la prise d'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 votre médecin nutritionniste, il peut vous être prescrit de courtes cures d'AI sous couverture de protecteurs gastriques.

Perdre du poids avant l'intervention ?

Il est conseillé à tout le monde d'avoir une alimentation équilibrée avant l'intervention et des conseils vous seront fournis. Chez les personnes présentant une obésité extrêmement importante ou associée à des complications cardiaques et respiratoires qui ne sont pas contrôlées correctement par les traitements, une perte de poids est nécessaire. Un séjour en établissement de diététique et de rééducation peut être proposé mais pas à titre systématique. Il sera nécessaire pour certains patients d'obtenir une réduction pondérale préalable à la chirurgie pour en assurer sa faisabilité ou en diminuer les risques.

Dans la majorité des cas, le bilan préopératoire est complet et le spécialiste décide alors de présenter votre dossier à ce que l'on appelle la Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP).

La réunion de concertation pluridisciplinaire RCP



Cette RCP réunit l'équipe spécialisée : chirurgien, médecin, diététicien, psychologue ou psychiatre. Ensemble ils vont donner un avis définitif sur :

- a) le choix d'intervention (anneau, bypass, sleeve) en tenant compte des préférences que vous avez exprimées
- b) les conditions optimales pour l'anesthésie et la chirurgie
- c) les conditions du suivi après l'intervention.

Les conclusions issues de la RCP vous sont communiquées. Votre médecin traitant recevra également les différentes modalités de votre prise en charge post-opératoire à court et à long terme.

Dans la très grande majorité des cas l'intervention est décidée. Un dernier temps de synthèse préopératoire vous sera proposé pour compléter/ terminer le bilan à la suite duquel un RDV est prévu avec le chirurgien et l'anesthésiste pour vous informer sur la technique, le séjour en chirurgie et fixer la date opératoire.

Il peut arriver que l'équipe considère que l'intervention est prématurée et qu'il faut renforcer les traitements médicaux ou assurer une prise en charge ciblée sur le comportement alimentaire ou le suivi psychologique avant de l'envisager. Exceptionnellement, l'équipe peut collégialement conclure qu'il n'est pas possible d'envisager cette chirurgie. Votre médecin vous en expliquera les raisons et organisera la suite de la prise en charge médicale.

Consultation avec le chirurgien et l'anesthésiste

Le chirurgien vous présentera l'intervention et vous parlera de son déroulement.

C'est le moment de lui poser toutes vos questions concernant l'intervention chirurgicale.

Les questions sur l'intervention

Dans quel service vais-je être hospitalisé(e) ?

Combien de temps dure l'intervention ?

Quand pourrai-je me lever après l'intervention ?

Quand pourrai-je boire et manger après l'intervention ?

Est-ce douloureux ?

L'intervention laisse-t-elle des cicatrices ?

Aurai-je une sonde dans le nez après l'intervention ?

Un drain ? Une perfusion ? Une sonde urinaire ?

Peut-il y avoir des complications ?

Combien de temps serais-je arrêté(e) ?

Combien de temps dois-je éviter les efforts ou arrêter le sport ?

Il planifiera la date opératoire (NB. les services de chirurgie peuvent rencontrer au dernier moment des imprévus (urgence, greffe..) qui peuvent conduire à décaler le jour de l'intervention).

[illegible]

L'anesthésiste va vous interroger sur votre état de santé, sur vos précédentes anesthésies et sur vos traitements. Il vous donnera une série de conseils en vue de l'anesthésie et vous renseignera sur son déroulement.

33

Les questions sur l'anesthésie

Avec mon poids, vais-je supporter l'anesthésie ?
Faut-il que j'arrête de fumer ?
Que dois-je faire pour mes traitements habituels
(asthme, diabète, apnées) ?
Comment vais-je me sentir pendant l'anesthésie ?
Est-ce douloureux ?
Va-t-on mettre un tube dans ma gorge ?
Après combien de temps vais-je me réveiller ?
Quels sont les effets secondaires ?
Comment se passe le réveil ?
Puis-je recevoir la visite de ma famille ?

Mes questions pour l'anesthésiste

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

L'intervention, le séjour en chirurgie

Vous serez hospitalisé(e) dans le service de chirurgie généralement la veille de l'intervention.

En moyenne le séjour en chirurgie est de 2 à 5 jours. Il peut être prolongé notamment en cas de complications de l'anesthésie ou de la chirurgie.

L'anesthésiste vous précisera la durée du jeûne à respecter avant l'intervention.

La durée de l'opération est variable selon le type d'intervention (anneau, sleeve, bypass) et selon les difficultés opératoires rencontrées. Elle varie entre 1 heure et 5 heures. Cette intervention se fait dans 98% des cas par coeliochirurgie, c'est à dire sans « ouvrir » le ventre. L'intérêt de la coelioscopie est de limiter le problème de cicatrisation post-opératoire.

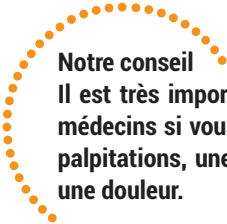


Néanmoins dans des cas rares, le chirurgien peut avoir à convertir ou proposer d'emblée une laparotomie, c'est-à-dire une ouverture verticale

Après l'intervention, vous serez installé(e) en salle de réveil pour une durée de quelques heures puis vous serez transféré(e) dans votre chambre. Là, vous serez surveillé(e) de près (pouls, tension, respiration, douleur) par l'équipe infirmière et chirurgicale. Vous serez perfusé(e). Parfois, vous aurez une sonde gastrique, c'est à dire un tube placé dans l'estomac (par le nez) pendant un ou deux jours après l'intervention. (Protocole qui dépend des équipes chirurgicales.)

Vous recevrez un traitement anti-douleur dont les doses seront adaptées à votre demande. On vous demandera de coter la douleur sur une échelle de 0 à 10 pour suivre son évolution et adapter le traitement. On vous recommandera de respirer profondément et de bouger les jambes.

D'ailleurs, il vous sera rapidement permis et même recommandé de vous lever et marcher dès le lendemain de l'intervention.



Notre conseil

Il est très important de signaler aux infirmiers et aux médecins si vous ressentez une gêne respiratoire, des palpitations, une sensation de malaise, une anxiété et une douleur.

Vous ne reprendrez l'alimentation, sous forme liquide puis semi liquide, que très progressivement.

Un examen radiologique de votre estomac, le TOGD (Transit Oeso-Gastro-Duodéal) sera réalisé dans les jours qui suivent l'intervention pour contrôler le résultat. C'est un examen rapide et pas fatigant d'environ 15 min. On vous demandera de boire à jeun un produit de contraste afin de pouvoir repérer votre tube digestif.

Cet examen est indolore ; néanmoins certains patients peuvent avoir un épisode de diarrhées dans les minutes ou heures qui suivent l'ingestion du produit.

Il peut arriver en cas de complication chirurgicale précoce que le chirurgien procède à ce que l'on appelle une coelioscopie «exploratrice» c'est-à-dire à une vérification du montage de l'intervention au bloc opératoire.

Vous aurez la visite d'un médecin de l'équipe à la fin de votre séjour en chirurgie pour programmer le suivi et vous donner des conseils pour vos différents traitements.



Conseils avant la sortie de chirurgie

- Avoir eu la visite en chambre du diététicien qui vous donnera les dernières recommandations avant de quitter l'hôpital.
- Vos traitements seront adaptés par un professionnel de l'équipe pluridisciplinaire.
- Avoir toutes les ordonnances nécessaires (vitamines, compléments alimentaires, injections pour prévenir le risque de phlébite etc.) pour commencer le traitement post-opératoire dès le 1^{er} jour après la sortie.
- Porter les bas de contention.
- Connaître les dates des prochains rendez-vous de suivi en chirurgie et en nutrition.
- Connaître les numéros de téléphone en cas d'urgence.
- Bénéficier d'un transport adapté pour pouvoir rentrer chez vous (famille, proche voire Véhicule Sanitaire Léger).

[illegible]

Prise en charge : l'assurance maladie et la mutuelle

Chirurgie de l'obésité

- L'intervention de la chirurgie de l'obésité est prise en charge par la Sécurité Sociale. Le médecin conseil vérifie que cette chirurgie est conforme aux indications et que le bilan a été complet.
- Si vous ne bénéficiez pas de la Sécurité Sociale ou si vous n'avez pas de mutuelle informez nous.
En cas de difficulté, vous pourrez prendre contact avec un(e) assistant(e) social(e) qui vous aidera dans vos démarches.
- Attention même avec une mutuelle, il peut vous rester des frais non remboursés (en particulier les vitamines)
- Avant vos consultations, renseignez-vous sur les éventuels dépassements d'honoraires dans le secteur privé.

Pour plus d'informations, vous pouvez vous rendre sur le site www.ameli.fr

Chirurgie réparatrice : le remboursement n'est pas systématique. Il est soumis à une entente préalable de la sécurité sociale. Lors de la consultation avec le chirurgien plasticien, renseignez-vous sur les éventuels dépassements d'honoraires.



Comment s'alimenter après l'intervention ?

Dans les jours et les semaines qui suivent l'intervention, votre alimentation doit s'adapter. Le diététicien vous expliquera en détail les modifications à apporter. En voici les grandes lignes :

- le 1er jour eau plate sans sucre ou bouillon ou infusion,
- le 2ème jour alimentation à base de bouillon, de produits laitiers, de compotes pauvres en sucre en 6 prises alimentaires de 200 ml maximum, ensuite l'alimentation sera « mixée » « moulinée », liquide et semi liquide (introduction de viande moulinée et purée en 6 prises).

Une solution simple est de recourir aux aliments pour enfant ou aux suppléments nutritionnels disponibles en pharmacie. Il est recommandé de manger très lentement et de boire à distance ($\frac{1}{2}$ heure) du repas au moins 1,5 litres d'eau, de bouillons, des boissons non gazeuses et non sucrées.

Si vous sentez un tiraillement, une tension ou une douleur, il faut arrêter le repas.

Puis progressivement votre alimentation reprendra son cours normal mais en répartissant les prises alimentaires dans la journée.

Ainsi ces adaptations et modifications alimentaires à mettre en place après l'intervention s'anticipent et se préparent avant la chirurgie et en amont du retour à domicile :

- Hébergement/entourage : prévoir une éventuelle aide à la garde d'enfants, aide par un membre de la famille ou ami pour les choses du quotidien dans les quinze premiers jours du fait de la fatigue. Si besoin, voir avec votre médecin pour faire une demande de séjour en maison de repos.
- Professionnel : prévoir un congé
- Diététique : anticiper les courses et le matériel pour la cuisine (en particulier pour mixer les aliments)

Mes questions pour la diététicienne

La chirurgie va modifier profondément vos habitudes alimentaires. Préparez vos questions !

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Mes rendez-vous après la chirurgie

Planifiez vos examens et consultations (hôpital, hors hôpital et associatif).

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

Le ou les spécialistes que vous verrez en post-opératoire varie selon les centres.

La recherche sur la chirurgie de l'obésité

Dans le domaine de la chirurgie de l'obésité de nombreuses questions restent sans réponse :

- Comment améliorer la qualité des résultats ?
- Comment améliorer la prise en charge ?
- Comment éviter les complications ?
- Pourquoi certaines personnes reprennent du poids?
- Comment la chirurgie est-elle efficace ?

Il est possible qu'un programme de recherche vous soit proposé. Dans certains programmes, on pourra vous proposer des séances d'activité physique ou des conseils diététiques. Ces programmes ne changent pas le suivi mais le complètent par des dosages et des examens pratiqués lors des bilans de suivis et pris en charge financièrement par le programme de recherche. C'est le médecin en charge de l'hospitalisation préopératoire qui vous proposera de participer à l'un de ces programmes. Si vous l'acceptez, il vous sera proposé de remplir et signer un formulaire de « consentement éclairé ».

Ces programmes sont conduits par des équipes de recherche reconnues et sont soumis à l'accord d'un comité de protection des personnes chargé de vérifier la pertinence du projet, sa qualité et sa sécurité.

En savoir plus

En savoir plus :

- HAS Haute autorité de santé
www.has-sante.fr/portail/jcms/c_849636/fr/obesite-prise-en-charge-chirurgicale-chez-l-adulte-brochure-patients
- SOFFCO Société Française et Francophone de la chirurgie de l'obésité et des maladies métaboliques :
www.soffcomm.fr
- AFERO Association Française d'Etude et de Recherche sur l'Obésité : www.afero.fr

Associations de patients :

- Collectif national des associations d'obèses (CNAO) www.cnao.fr
- Allegro Fortissimo www.allegrofortissimo.com
- Regard XXL www.regardxxl.com
- Groupe de Réflexion sur l'Obésité www.gros.org

Autres informations :

- Conseils pour manger mieux et bouger plus
www.mangerbouger.fr (Programme national nutrition santé)
www.la-fabrique-a-menus.fr
- Remboursement des soins Assurance maladie
www.ameli.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

Téléphone

Email

Adresse

L'équipe spécialisée

Dr

Téléphone

Email

Adresse

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

Nom :

Téléphone

Email

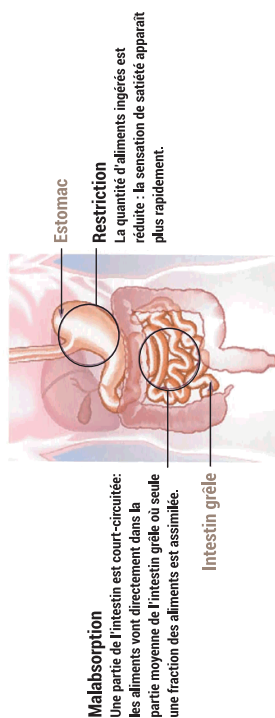
Adresse

Autres

Pensez à prévenir les équipes de professionnels en cas de déménagement.

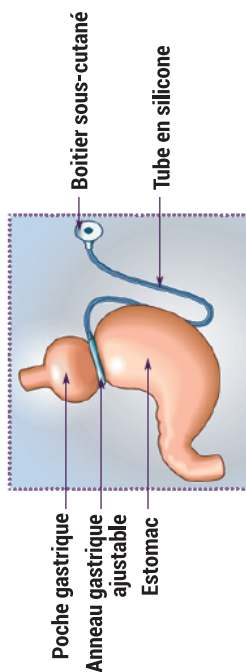
ANNEXES : LES DIFFÉRENTS TYPES D'INTERVENTION

Les deux principes chirurgicaux pour obtenir une perte de poids



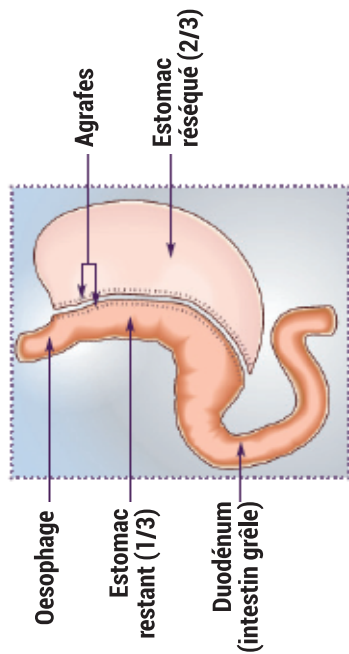
source : <http://www.has-sante.fr>
Obésité : prise en charge chez l'adulte

Technique de l'anneau gastrique ajustable



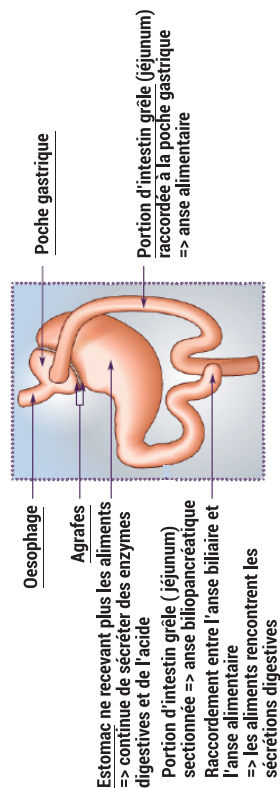
source : <http://www.has-sante.fr>
Obésité : prise en charge chez l'adulte

Technique de la gastrectomie longitudinale (ou gastrectomie en manchon ou sleeve gastrectomy)



source : <http://www.has-sante.fr>
Obésité : prise en charge chez l'adulte

Technique du bypass gastrique (ou court-circuit gastrique)



source : <http://www.has-sante.fr>
Obésité : prise en charge chez l'adulte

Les Contributeurs

Marina VIGNOT Coordinatrice Projet Parcours de Soins ICAN
Sous la supervision du Professeur Arnaud BASDEVANT - PU-PH, nutritionniste,
Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière Charles Foix, AP-HP
Avec le concours actif du Docteur Judith ARON WISNEWSKY - MCU-PH, nutritionniste,
Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière Charles Foix, AP-HP
Mathias BERNAT Coordinateur Centre Obésité Ile de France
Mis en forme et illustré par Michaël MERCIER, ICAN

Et dans l'ordre alphabétique :

Berrebi Sabine - Assistante Sociale, Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière Charles Foix, AP-HP
Bouillot Jean-Luc - Chirurgien, Hôpital A. Paré, AP-HP
Ciangura Cécile - Médecin Nutritionniste, Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière Charles Foix, AP-HP
Czernichow Sébastien - Médecin Nutritionniste, Hôpital Européen Georges Pompidou, AP-HP
Foiry Anne Françoise - Infirmière, Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière Charles Foix, AP-HP
Françoise Laurence - Cadre de Santé, Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière Charles Foix, AP-HP
Hadoux Mélissa - Psychologue, Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière Charles Foix, AP-HP
Helbert Linda - Infirmière, Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière Charles Foix, AP-HP
Lataste Isabelle - Infirmière, Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière Charles Foix, AP-HP
Lucas Martini Léa - Médecin Nutritionniste, Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière Charles Foix, AP-HP
Lorenzo Patricia - Cadre Supérieure de Santé, Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière Charles Foix, AP-HP
Oppert Jean-Michel - Médecin Nutritionniste, Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière Charles Foix, AP-HP
Poitou Bernert Christine - Médecin Nutritionniste, Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière Charles Foix, AP-HP
Robert Gary Anais - Psychologue, Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière Charles Foix, AP-HP
Siksik Jean-Michel - Chirurgien, Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière Charles Foix, AP-HP
Soquet Audrey - Diététicienne, Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière Charles Foix, AP-HP
Torcivia Adriana - Chirurgien, Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière Charles Foix, AP-HP
Wolf Sylvie - Infirmière, Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière Charles Foix, AP-HP

En collaboration avec

- le Collectif National des Associations d'Obèses 
- la Direction de l'Organisation Médicale et des relations avec les Universités (DOMU)
- de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris

Remerciements

Pour leur participation active à l'évaluation de ce carnet :

Le Groupement de Coordination et de Concertation
des Centres Spécialisés de l'Obésité (GCC-CSO)

L'ensemble des professionnels membres des CSO
en France (Métropole et Outre-mer)

Les patients suivis dans les CSO

Les associations de patients

Sincères remerciements pour sa relecture critique
au Dr Coupaye

"Le carnet est protégé par le droit de la propriété littéraire et artistique ou tout autre loi applicable. Ce carnet est mis à disposition selon les termes de la licence publique «creative commons» (attribution-pas d'utilisation commerciale -pas de modification-V4.0).

Toute utilisation de l'oeuvre autre que celle autorisée par cette licence est réservée.

Les noms et logos figurant dans le carnet sont des marques déposées.

Aucune utilisation des noms et logos ne peut avoir lieu sans l'autorisation écrite préalable des organisations concernées."



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



MARS 2017 V3