MAINTENIR LE CAP...
APRÈS L'INTERVENTION
CHIRURGIE DE L'OBÉSITÉ CHEZ L'ADULTE

LE PARCOURS DE SOINS
VOTRE CARNET

IHU ican

Fondation pour l'Innovation
en Cardiométabolisme
et Nutrition

Introduction

Vous avez été opéré(e) d'une chirurgie de l'obésité.
Ce guide vous aide à organiser le suivi après l'intervention et vous donne les clés pour une réussite durable.
Pourquoi le suivi médical après l'intervention est-il si important ?

Plusieurs raisons :

- **un suivi régulier est associé à de meilleurs résultats,**
- **votre état nutritionnel doit être surveillé,**
- **une reprise de poids peut survenir après quelques mois ou années, surtout avec l'anneau,**
- **des complications de la chirurgie peuvent survenir à distance de l'intervention,**
- **des difficultés psychologiques peuvent apparaitre,**
- **les traitements doivent être adaptés à la suite de la perte de poids,**
- **certains médicaments sont contre indiqués (anti-inflammatoire),**
- **en cas de projet de grossesse, une prise en charge spécialisée est nécessaire,**
- **une chirurgie reconstructrice (pour la peau) est souvent indiquée.**

Sommaire

LA PREMIÈRE ANNÉE 5

6 MON POIDS
8 MA SANTÉ
9 LA VIE QUOTIDIENNE
11 LES COMPLICATIONS À DÉPISTER
14 MON CALENDRIER DE CONSULTATION

LES ANNÉES SUIVANTES 19

19 MON POIDS
21 MA SANTÉ
22 MA SITUATION NUTRITIONNELLE
24 DES COMPLICATIONS TOUJOURS POSSIBLES
28 LE CALENDRIER DE MES CONSULTATIONS

LES FACTEURS DE SUCCÈS 30

LA GROSSESSE 31

LA CHIRURGIE DE RECONSTRUCTION 33

LES RÉINTERVENTIONS 34

EN SAVOIR PLUS 35

MES CONTACTS 36

Comment s'organise ce suivi ?

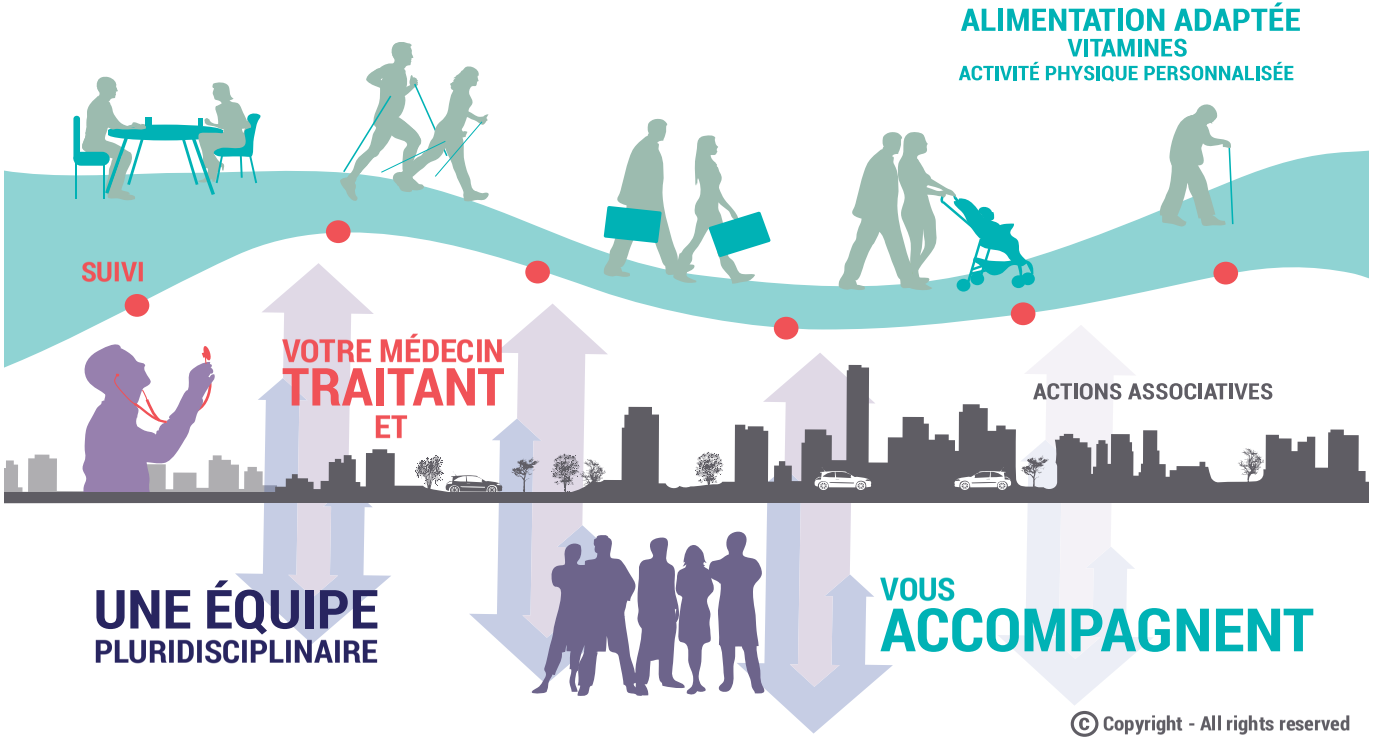
En collaboration avec votre médecin traitant, l'équipe spécialisée vous aide à mettre en place les adaptations que nécessite la chirurgie (alimentation, activité physique, médicaments etc). Au quotidien c'est vous qui assurerez l'essentiel pour maintenir un bon résultat !

Au cours de la première année, les rendez-vous seront fréquents. Ensuite, nous vous recommandons deux consultations par an avec votre médecin traitant et des consultations plus espacées avec le spécialiste (sauf si difficultés particulières).

Pour organiser au mieux le suivi, notez sur la page suivante vos attentes et les questions que vous vous posez.

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

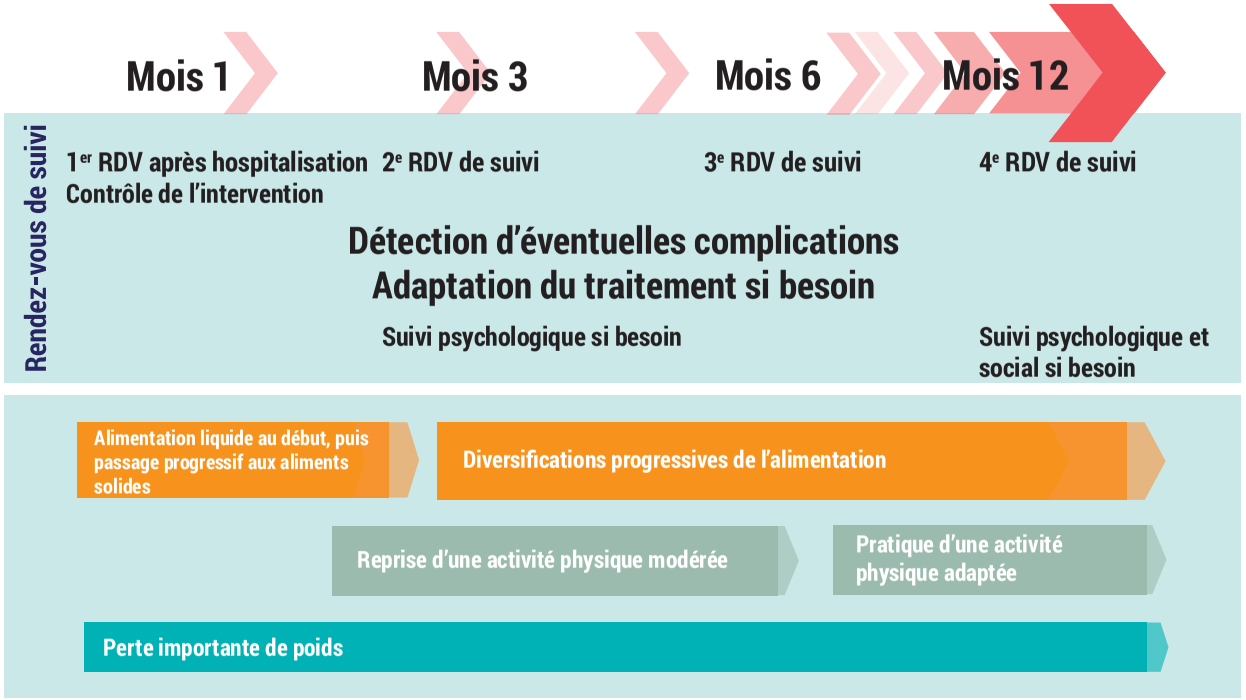
ÊTRE ACTEUR DE SA SANTÉ APRÈS LA CHIRURGIE BARIATRIQUE TOUT AU LONG DE SA VIE, ENSEMBLE...



© Copyright - All rights reserved

Designed by the Institute of Cardiometabolism and Nutrition

Mes attentes
Mes questions sur le suivi après la chirurgie


Mois 1
Mois 3
Mois 6
Mois 12
Rendez-vous de suivi
1er RDV après hospitalisation
Contrôle de l'intervention
2e RDV de suivi
3e RDV de suivi
4e RDV de suivi
Détection d'éventuelles complications
Adaptation du traitement si besoin
Suivi psychologique si besoin
Suivi psychologique et social si besoin
Alimentation liquide au début, puis passage progressif aux aliments solides
Diversifications progressives de l'alimentation
Reprise d'une activité physique modérée
Pratique d'une activité physique adaptée
Perte importante de poids

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
Voici les pertes de poids moyennes observées dans une étude de référence (SOS Study).

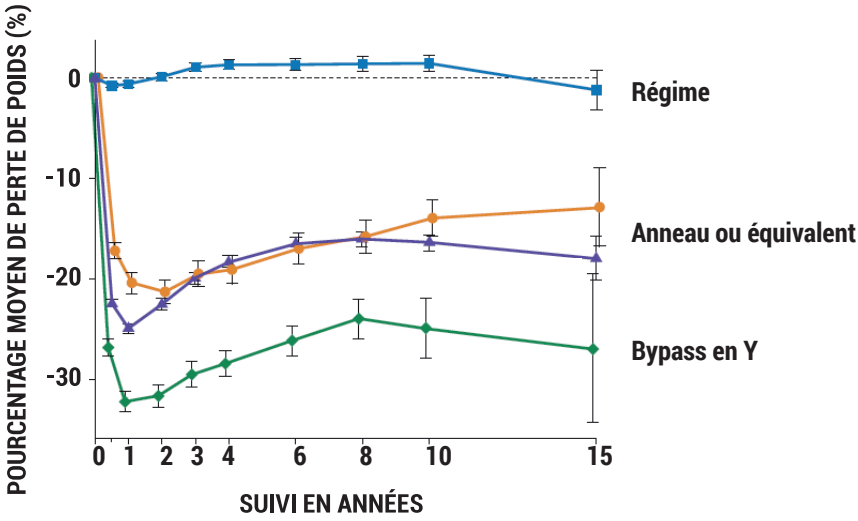


Figure 1. Modification du pourcentage moyen de poids pendant une période de 15 ans chez un groupe control et un groupe opéré, en fonction de la méthode de chirurgie bariatrique

I **Les bars correspondent à un interval de confiance à 95%**

Attention, 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 vous fixez 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 vitamine et qu'elle soit durable. Discuter de votre objectif de perte de poids avec le médecin : la chirurgie est efficace mais elle a des limites : il faut être réaliste !

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. Votre médecin vous aidera à y voir plus clair.

2. Ma santé

Votre état général s'améliore, vous vous sentez mieux, plus dynamique, malgré une certaine fatigabilité due à la perte de poids, à la réduction de vos apports alimentaires ou à des carences en vitamines et en protéines. Votre médecin ou le diététicien vous donnera des conseils diététiques et pourra prescrire des vitamines ou des suppléments alimentaires.
Une fatigue et des troubles digestifs sont fréquents, il faut en parler à votre médecin référent et/ou traitant.
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 : votre 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

Vos 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 ré augmenter dès le 3e mois en restant moindre qu'avant l'intervention.
Les goûts alimentaires peuvent être modifiés. Nous avons à votre disposition une brochure d'information. Vous pouvez contacter le diététicien si vous rencontrez des difficultés.

Des questions sur l'alimentation lors des consultations
Certains aliments sont difficiles à digérer, que faire ?
Je sens un blocage quand je mange.
Les boissons : autorisées, 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 vitamines prescrites ?
Je voudrais plus d'explication sur la façon de manger, à qui dois-je m'adresser ?

Activité physique : vous bougez plus facilement et il vous est conseillé de pratiquer une activité physique adaptée à votre situation. En premier lieu pensez à augmenter vos activités de la vie quotidienne (sortir chaque jour pour marcher) et de loisir (jardinage ou autre). L'idéal est d'avoir un programme d'activité physique adaptée 3 fois par semaine. L'activité physique sert à maintenir une bonne musculature au dépend de la masse graisseuse et à améliorer vos performances cardiaques et respiratoires… Et c'est 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.

Image corporelle : Le corps change avec la perte de poids. L'image de soi se modifie et le regard des autres aussi. Vous pouvez constater que le regard des autres change avec parfois des remarques qui peuvent être positives ou …négatives. Certaines sont encourageantes, d'autres surprenantes, inquiètes ou bien désagréables. Cela peut être perturbant… Parlez en avec vos proches et vos médecins.

4. Les complications à dépister

Dans la grande majorité des cas tout se passe bien en suivant les conseils qui vous ont été donnés. Mais dans environ 10 % des cas, 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 vous présentez 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 de vitamines, 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 vous présentez un de ces symptômes consultez votre médecin.**

Quand faut-il consulter en urgence ?

Les symptômes qui doivent vous alerter :

- des palpitations (votre pouls 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 votre état qui vous inquiète

Ce qu'il faut faire:

- prendre contact avec l'équipe médicale ou chirurgicale qui vous a pris en charge pour cette chirurgie : vous devez avoir en permanence leurs coordonnées téléphoniques.
- si vous n'avez pas pu avoir l'avis de votre médecin, rendez-vous au Service d'accueil d'urgence le plus proche et dites que vous avez été opéré(e) d'une chirurgie de l'obésité ; donnez aux urgentistes les coordonnées des médecins et chirurgiens qui vous ont pris en charge ; pensez à prendre vos comptes rendus d'hospitalisation de chirurgie et vos derniers examens.

Les questions fréquentes

Comment savoir si l'anneau, le by pass ou la sleeve « fonctionnent » correctement ?
Quels sont les signes qui doivent m'alerter ?
Quand faut il consulter en urgence ?
Qu'est-ce qu'un dumping syndrome ? Que faire si cela m'arrive ?
Que faire en cas de diarrhées ?
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 ?

VOS QUESTIONS

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

N° en cas d'urgence :
Médecin généraliste :
Équipe spécialisée :
Service d'accueil d'urgence le plus proche :

5. Mon calendrier de consultation pendant la première année

Les rendez-vous sont fréquents.

Un mois après l'opération vous êtes reçu(e) par le chirurgien qui vous a opéré(e) pour faire le point sur la cicatrisation et les suites de l'intervention. Il vous conseillera éventuellement de rencontrer le diététicien.

Aux 3e, 6e, 12e mois des rencontres (consultations ou 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 ma prise de vitamines.**

Notez bien les dates de RDV que vous pouvez prendre à l'avance.

<table>
<tr><th>RDV</th><th>Consultation avec</th><th>Dates</th><th>Objectifs</th></tr>
<tr><td>Mois 1</td><td>Chirurgien</td><td></td><td>Vérifier la cicatrisation</td></tr>
<tr><td>Mois 1</td><td>Diététicien</td><td></td><td>Conseils pour l'alimentation</td></tr>
<tr><td>Mois 1</td><td>Médecin si besoin</td><td></td><td rowspan="4">Adapter les traitements
Suivre la perte de poids
Rechercher des carences
Répondre à vos questions</td></tr>
<tr><td>Mois 3</td><td rowspan="3">Spécialiste*
Diététicien
Psychologue</td><td></td></tr>
<tr><td>Mois 6</td><td></td></tr>
<tr><td>Mois 12</td><td></td></tr>
</table>

*** Le spécialiste peut être le chirurgien ou le médecin, ou une infirmière clinicienne spécialisée.**

Avant la consultation, il vous sera demandé une prise de sang : pensez à la faire 4 à 6 jours avant car les résultats peuvent prendre du temps.
D'autres consultations peuvent être prévues avec le psychologue, le diététicien, l'infirmière clinicienne, l'éducateur médico-sportif ou un autre spécialiste. Quand plusieurs intervenants et examens sont prévus, ces bilans peuvent être réalisés lors d'une hospitalisation de jour.

Ce que vous devez signaler lors des consultations

- État général

>fatigue
>chutes de cheveux, ongles cassants signes de carences vitaminiques (p.22)
>malaises (p.17)
>dumping syndrome (p.16)
>nausées, troubles digestifs, douleurs, des gaz gênants,
>Reprise du sport (la marche)

- Vécu

>perte de poids mal tolérée psychologiquement
>dépressivité
>mal dans sa peau
>problèmes avec l'entourage (couple, famille, amis,
>travail)

Dumping syndrome : c'est un ensemble de symptômes survenant rapidement après la prise d'aliment (< 30 min) : palpitations, transpiration, diarrhées 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 est assez fréquent 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 absorbés au repas qui précèdent le malaise. On vous demandera de notifier ces événements et de faire un contrôle de votre taux de sucre grâce à un appareil qui vous sera prescrit. Ces malaises sont généralement améliorés par des modifications de l'alimentation (réduction des sucres rapides au profit des aliments complets), fractionnement de la prise d'aliment.

Questions fréquentes sur le suivi médical

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 ?
Puis-je envisager une grossesse (p.31) ?
La chirurgie peut elle influencer le moral, mes relations avec les autres , mon couple, ma vie professionnelle?
A quel moment puis je envisager la chirurgie reconstructrice (p.33) ?

Les questions que je veux poser lors de la consultation avec le médecin.
Les gènes et les désagréments dont je dois lui parler

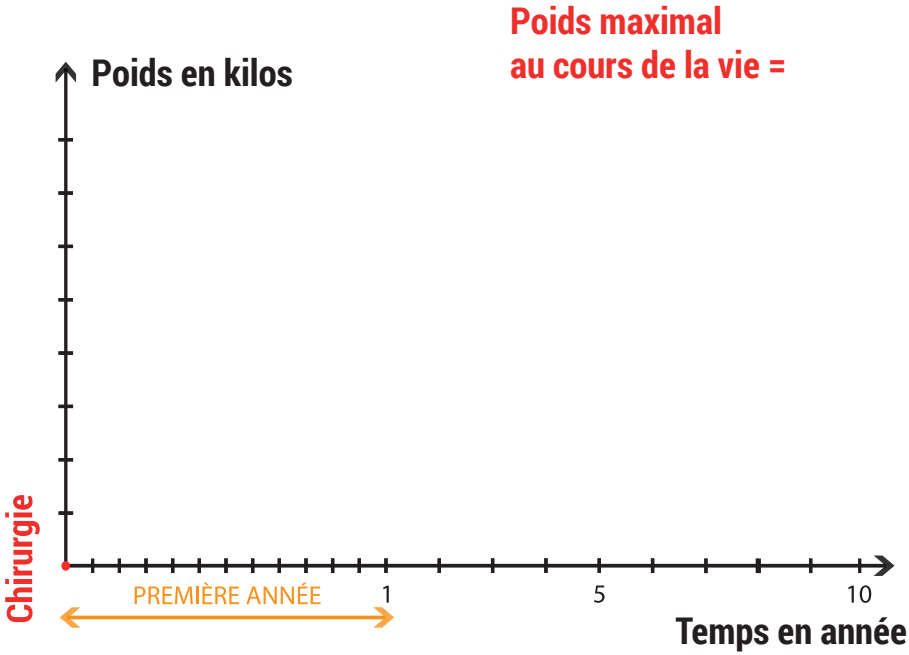
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Tenez nous au courant de tout événement médical récent !

Si vous présentez un problème médical important entre deux consultations avec l'équipe spécialisée, tenez nous au courant. Nous pourrons vous indiquer si ce problème peut avoir une relation avec la chirurgie de l'obésité.

1. Mon poids

Situer votre évolution pondérale sur cette courbe



Le poids se stabilise généralement au bout d'un an et demi. L'objectif est maintenant de maintenir cette perte de poids longtemps. **Il faut donc continuer à avoir une alimentation équilibrée et une activité physique régulière.**

Votre poids peut varier de quelques kilos mais si vous constatez que la prise de poids dure et devient difficile à contrôler posez vous deux questions : est-ce que je suis 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 ?

Puis-je reprendre du poids après l'opération ?

Oui, il est possible que vous repreniez 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. Si c'est le cas il faut prendre l'avis de votre médecin L'absence de suivi des conseils diététiques et d'activité physique régulière est la cause la plus fréquente. Dans un certain nombre de cas, la reprise de poids est due à d'autres facteurs [stress, troubles du comportement alimentaire (par exemple des envies de manger ou des grignotages), médicaments, perte d'efficacité de l'anneau ou moindre efficacité de certains montages chirurgicaux etc].
Si vous ne parvenez pas à rétablir la situation consultez votre médecin ou un diététicien qui pourront vous prodiguer des conseils adaptés.

2. Ma santé

La perte de poids améliore votre état de santé. Votre 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 votre état de santé avec votre médecin traitant pour adapter les traitements et s'assurer que l'amélioration est durable.
L'amélioration de votre état physique s'accompagne d'une meilleure qualité de vie. Elle peut entrainer des changements dans vos relations aux autres. Vos proches, votre entourage constatent comme vous le changement. Cela peut provoquer des réactions diverses généralement positives, de soutien, mais parfois d'inquiétude et d'intolérance. Vous comme votre entourage devez vous adapter à cette nouvelle situation. Si cela entraine des difficultés, parlez-en à votre médecin et consultez éventuellement le psychologue ou le psychiatre avec qui vous aviez échangé avant l'intervention.

3. Ma situation nutritionnelle

La réduction des apports alimentaires peut entrainer 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).

Une <u>alimentation équilibrée</u> et des vitamines pour éviter les carences :

Vos habitudes alimentaires changent. Vous serez obligé(e) de manger en petites quantités, lentement, dans le calme, de mastiquer longuement vos aliments. Il ne vous sera plus possible de faire d'importants repas. Il faudra respecter un équilibre alimentaire pour éviter des carences nutritionnelles. Si vous ne consommez pas assez de protéines, on vous recommandera des suppléments sous forme de poudre ou de suppléments lactés hyperprotéiques vous seront prescrits. Après bypass et dans certains cas après les autres interventions, il faudra prendre des suppléments en fer, calcium, vitamine D et multivitamines.

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

Boissons alcoolisées : prudence

Ne consommez pas de boissons alcoolisées (vin, bière, apéritifs) si vous êtes à jeun, vous risquez de faire un malaise. Il faut être très prudent car les boissons alcoolisées sont souvent mal tolérées. Si vous en consommez ce sera en très faible quantité et au moment du repas. Après un bypass, les effets de l'alcool sont majorés et vous risquez un état d'ivresse même après de très faibles quantités d'alcool. Ne buvez pas d'alcool si vous devez conduire ou accomplir des tâches de sécurité.

Sachez 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 mais il vous est conseillé de la réintroduire très progressivement et surtout dans un contexte sécurisé (en famille, sans prendre le volant au décours).

4. Des complications toujours possibles

Le risque de carences en vitamines et nutriments persiste.

Nous vous avons déjà parlé des complications chirurgicales toujours possibles à distance de l'intervention. Cela reste vrai même plusieurs années après 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'œsophage.

Si vous avez :
- 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.

Ce que vous devez signaler lors de la consultation

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.

Tolérance alimentaire et troubles digestifs

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

Traitement

- La prise de médicaments : je ne les supporte plus, j'ai du mal à acheter ou à prendre les vitamines

Le moral

- Mal dans ma peau, irritable, déprimé(e),
- Difficultés avec mes proches et mon entourage.

Vos projets

- Grossesse (p.31), activités sportives, voyages, changement de domicile, besoin d'une chirurgie reconstructrice (p.33).

Questions fréquentes sur la vie après l'intervention

Vous vous posez peut-être des questions sur la vie après l'intervention. Il ne faut pas hésiter à en parler aux membres de l'équipe médicale ou à votre médecin traitant. Voici des questions à poser à votre médecin :

L'alimentation

• Comment dois-je manger à plus long terme ?
• Que faire avec les aliments que je digère mal ?
• Quand et quoi boire ? Peut-on boire de l'alcool (p.23) ?
• Que faire si j'ai l'impression qu'un aliment se bloque ?
• Que faire si je n'arrive pas à être rassasié(e)?

Les suites

• Comment faire si j'ai un problème et que je me trouve loin de l'équipe qui m'a opéré(e) ?
• Puis-je partir à l'étranger ?
• Comment savoir si j'ai une carence en vitamines ?
• Comment faire si je n'arrive pas à avaler ou que je ne supporte pas les vitamines prescrites ?

Quels sont les signes d'alarme qui doivent me faire consulter en urgence (p.12) ?

Autres questions sur la vie après l'intervention :

• Puis-je continuer à prendre mes médicaments ?
• Quelle contraception ?
Quel délai pour envisager une grossesse ? Où serai-je suivie pendant la grossesse ?
• Quels sont les effets de la chirurgie de l'obésité sur le plan psychologique, sur la vie quotidienne, les relations sociales, les projets, le travail, les relations dans le couple et dans la famille ?

Vos questions pour le médecin

5. 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.

Comment penser à mes dates de consultation ?
Vous avez un calendrier électronique sur votre smartphone, notez les rendez-vous à l'avance
Vous connaissez la date (le jour et le mois) de votre intervention : à chaque anniversaire de cette intervention pensez à consulter !

Date du RDV	Objet du RDV	Dates	Que dois-je apporter ou faire ?	Objectifs
Mois 18	Consultation avec le médecin, la diététicienne ou une infirmière		Mon bilan vitaminique*	Adapter les traitements et rechercher les carences
Mois 24	Consultation avec le médecin, la diététicienne ou une infirmière		Mon bilan vitaminique*	Adapter les traitements et rechercher les carences
Mois 36	Consultation avec le médecin, la diététicienne ou une infirmière		Mon bilan vitaminique*	Adapter les traitements et rechercher les carences
Mois 48	Consultation avec le médecin, la diététicienne ou une infirmière		Mon bilan vitaminique*	Adapter les traitements et rechercher les carences
Mois 60	Hôpital de jour ou Consultation avec le médecin, la diététicienne ou une infirmière		Mon bilan vitaminique*	Adapter les traitements et rechercher les carences

*** le bilan est prélevé en ville et vous devez l'apporter à la consultation afin que votre médecin puisse adapter vos substitutions vitaminiques et vos traitements. si vous êtres attendus 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 votre médecin traitant et l'équipe spécialisée**
- **Le suivi des conseils sur l'alimentation après la chirurgie**
- **Des attentes réalistes en termes de perte de poids : la chirurgie connaît des limites. Il est normal que le poids se stabilise au bout de 12 à 18 mois**
- **La pratique d'une activité physique régulière (2 à 3 fois/semaine) et durable**
- **Vos efforts en collaboration du soutien des professionnels de santé**

Tenez nous au courant de tout événement médical récent !

Si vous présentez un problème médical important entre deux consultations avec l'équipe spécialisée, tenez nous au courant. Nous pourrons vous indiquer si ce problème peut avoir une relation avec la chirurgie de l'obésité.

LA GROSSESSE

Il est bien sur 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 votre état nutritionnel soit équilibré, pour vous et pour le futur enfant.

En cas de projet de grossesse après l'intervention parlez-en à votre médecin et au spécialiste.

Il est recommandé d'attendre que la perte de poids importante soit terminée c'est à dire 12 à 18 mois après l'intervention. En effet les carences nutritionnelles en période d'amaigrissement sont fréquentes et aggravées par la grossesse. Un manque de protéine, de vitamine et de minéraux peut entrainer un risque pour le bébé. Il est donc important d'avoir une contraception efficace avant l'intervention et dans les mois qui suivent.

Si vous êtes enceinte pendant cette période de perte de poids, consultez votre nutritionniste pour faire votre bilan de nutrition et corriger les éventuelles carences.

Projet de grossesse

Quand vous aurez un projet de grossesse, consultez votre médecin pour qu'il organise un bilan nutritionnel et vous donne les conseils diététiques accompagnés d'une prescription de vitamines et de minéraux (fer, folates, vitamines B12 et D) 3 mois avant et pendant toute la durée la grossesse. Du fait de l'intervention, vous serez 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 vous suit.

La prise en charge obstétricale doit être réalisée par une équipe avertie de la surveillance de la grossesse après chirurgie de l'obésité.

LA CHIRURGIE DE RECONSTRUCTION

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

Vous pourrez en discuter dés la fin de la première année avec votre médecin ou votre chirurgien. Mais il faut attendre la stabilisation du poids pour réaliser cette chirurgie (généralement pas avant 18 à 24 mois après la chirurgie).

Pour que la cicatrisation se passe au mieux, il faut assurer un bon équilibre nutritionnel (bilan avant l'intervention, renforcement éventuel des suppléments vitaminiques et/ou protéiques). Il est impératif de sevrer le tabagisme si vous fumez encore. En effet le tabagisme peut entrainer une mauvaise cicatrisation.

Ce n'est pas une chirurgie banale, elle doit être confiée à un spécialiste de chirurgie plastique et reconstructive. 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. Renseignez vous précisément sur le cout de l'intervention et les dépassements d'honoraires.

LES RÉINTERVENTIONS

Une seconde procédure peut être envisagée en cas d'échec ou de dysfonctionnement du montage chirurgical. C'est fréquent après anneau gastrique. Ainsi de nombreuses interventions par anneau gastrique sont remplacées ou converties au bout de quelques années par une sleeve ou un by pass. Parfois l'anneau est simplement enlevé car il est devenu inefficace ou qu'il y a une complication. Ces ré interventions sont des opérations délicates sur le plan technique qu'il faut confier à un chirurgien expérimenté. Les risques sont plus élevés que lors d'une première intervention.

Tenez nous au courant de tout événement médical récent !

Si vous présentez un problème médical important entre deux consultations avec l'équipe spécialisée, tenez nous au courant. Nous pourrons vous indiquer si ce problème peut avoir une relation avec la chirurgie de l'obésité.

EN SAVOIR PLUS

Les Associations
Le contact avec une association permet d'échanger après l'intervention notamment pour partager les expériences et les éventuelles difficultés.

- **Collectif national des associations (CNAO) www.cnao.fr ; site Web : www.cnao.fr ; 38, rue des Blancs-Manteaux 75004 Paris**
- **Allegro Fortissimo. www.allegrofortissimo.com ; site Web : www.allegrofortissimo.com Maison des associations du 14e arrondissement – Boîte n°13, 22, rue Deparcieux 75014 Paris**
- **Regard XXL. www.regardxxl.com ; site Web : www.regardxxl.com**
- **Groupe de Réflexion du l'Obésité et le Surpoids (GROS) ; www.gros.org**

Sociétés médicales et chirurgicales

- **SOFFCO Société de chirurgie de l'obésité (Soffco) www.soffco.fr**
- **AFERO Société médicale sur l'obésité www.afero.asso.fr**

Haute Autorité de santé
Brochure d'information pour les patients sur la chirurgie de l'obésité
http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_849636/fr/obesite-prise-en-charge-chirurgicale-chez-l-adulte-brochure-patients

Ministère de la santé:
www.sante.gouv.fr › Plan obésité

MES CONTACTS

Mon médecin traitant. Dr
Téléphone Email
Adresse

Le médecin spécialiste. Dr
Téléphone Email
Adresse

Le chirurgien. Dr
Téléphone Email
Adresse

Le diététicien : Mme/Mr
Téléphone Email
Adresse

En cas d'urgence
Contacter l'équipe spécialisée au :
Service d'urgence le plus proche :

Le pharmacien
Téléphone Email
Adresse

L'association Nom :
Téléphone Email

Les Contributeurs

Marina VIGNOT Coordinatrice Projet Parcours de Soins ICAN
Sous la supervision du Professeur Arnaud BASDEVANT
Avec le concours actif du Docteur Judith ARON WISNEWSKY
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
Bouillot Jean-Luc - Chirurgien
Ciangura Cécile – Médecin Nutritionniste
Czernichow Sébastien - Médecin Nutritionniste
Foiry Anne Françoise - Infirmière
Françoise Laurence - Cadre de Santé
Hadoux Mélissa - Psychologue
Helbert Linda - Infirmière
Lataste Isabelle - Infirmière
Lucas Martini Léa – Médecin Nutritionniste
Lorenzo Patricia - Cadre Supérieure de Santé
Oppert Jean-Michel – Médecin Nutritionniste
Poitou Bernert Christine – Médecin Nutritionniste
Robert Gary Anaïs - Psychologue
Siksik Jean-Michel - Chirurgien
Soquet Audrey - Diététicienne
Torcivia Adriana - Chirurgien
Wolf Sylvie - Infirmière

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

GLOSSAIRE

LES CONSEILS

LES QUESTIONS

LES RÉPONSES AUX QUESTIONS

INFORMATIONS MAJEURES

MES QUESTIONS

POINTS CLÉS

ALCOOL P. 23
CARENCES P. 23
COMPLICATIONS P. 11
CONDUITE À TENIR P. 12
DUMPING SYNDROME P. 16
MALAISES P. 17
REPRISE DE POIDS P. 20

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.

IHU ICAN – DEP – MAINTENIR LE CAP CHIR OBESITE ADULTE - 122024 - DÉCEMBRE 2024

IHU ICAN
Fondation pour l'Innovation en Cardiométabolisme et Nutrition

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