

Unité Médico-chirurgicale de prise en charge de l'obésité

Vous venez de vous faire opérer d'une Sleeve ou d'un By-Pass.

Lisez attentivement ce document et conservez-le.

Pendant les 7 prochains jours

Si vous ressentez un des signes suivant, appelez un des numéros inscrits au bas du document

- **Si douleur au ventre** (qui peut persister après la chirurgie) ne reste pas supportable ou ne diminue pas avec le temps
- **Si vous avez une douleur aux mollets**
- **Si votre pouls est supérieur à 100 pulsations/min au repos** (l'infirmière peut vous aider si besoin à mesurer votre fréquence cardiaque)
- **Si votre température est supérieure à 37,8°C**
- **Si vous vomissez plusieurs fois par jour**
- **Si vous avez des difficultés à respirer**

Appelez les numéros suivants:

Secrétariat de chirurgie digestive : 05.61.77.34.35 - de 9h à 17h du lundi au vendredi (contacter en premier si possible)

Service des urgences : 05.61.77.34.15 - en dehors des horaires d'ouverture du secrétariat

Si vous avez des agrafes métalliques elles seront retirées par l'infirmière à domicile à partir de 7 jours après l'intervention.

Si vous n'avez pas d'agrafes, vos points sont sous-cutanés et résorbables en 6 semaines. Certains patients peuvent manifester des réactions allergiques aux fils mimant une infection cutanée, il faut simplement désinfecter les plaies jusqu'à disparition complète des fils.

Si vous avez un orifice de drain non encore fermé, l'infirmière effectuera des pansements simples tous les 1 ou 2 jours jusqu'à cicatrisation complète.

Pendant 1 mois vous devrez :

- **Porter les bas de contention** pendant la journée (on peut les retirer le soir au moment du coucher) et contacter une infirmière pour faire les injections d'anticoagulants prescrites avec un dosage de plaquettes une fois par semaine (prise de sang) : ces mesures servent à réduire le risque de thrombose veineuse et embolie pulmonaire
- **Manger des repas fractionnés** (c'est-à-dire des petites portions plusieurs fois par jour), avec une texture mixée, puis hachée puis normale selon les indications de la diététicienne
- **Manger lentement**, au calme, correctement installé et pas devant la télévision ; mastication lente et déglutition progressive ; la durée d'un repas doit être d'environ 30 minutes au minimum
- **Attendre au moins 1 heure après un repas avant de se coucher** (risque de reflux)
- **Boire 6 verres d'eau par jour** minimum à distance des repas
- **Consultez votre médecin traitant** pour le mettre au courant de l'intervention et des suites opératoires
- **Vous pouvez garder une compote en gourde** avec vous pour vous aider en cas de sensation de faiblesse

Un mois après l'intervention vous reverrez en consultation votre chirurgien et votre diététicienne.

Pendant les premiers 3 mois après l'intervention l'utilisation d'anti-inflammatoires est contre-indiquée

Entre 3 et 4 mois après l'intervention il faudra voir votre nutritionniste en consultation. Vous devrez effectuer **au moins 15 jours avant une prise de sang pour le bilan vitaminique**. L'ordonnance vous a été remise à la sortie d'hospitalisation : portez lui les résultats.

Une perte de cheveux, même relativement importante, est fréquente pendant la période de perte de poids massive (habituellement la première année postopératoire) et va s'estomper avec la stabilisation du poids. Il faut dans tous les cas en parler aux médecins qui vont s'assurer de l'absence de déficits vitaminiques et d'oligoéléments qui peuvent la favoriser.

Tout au long de votre vie (pour vous aider à rester en bonne santé et ne pas reprendre du poids) **il est conseillé de :**

- **Continuer à manger équilibré** selon les indications que la diététicienne vous a fournies, ne pas hésiter à revoir votre diététicienne pour un petit rappel si vous en sentez le besoin
- **Conserver une alimentation fractionnée en plusieurs prises par jour**, ce qui n'est pas compatible avec la pratique du Ramadan pour les patients de religion musulmane (le fait d'avoir été opéré au niveau de l'estomac représente un motif valable d'exemption)
- **Attendre au moins 1 heure après un repas avant de se coucher** (risque de reflux)
- **Pratiquer de l'activité physique régulière et adaptée**, ce qui signifie être le plus actif possible tout au long de la journée (se déplacer à pied ou en vélo, utiliser les escaliers et pas l'ascenseur, etc...) et **pratiquer au moins 2 séances par semaine d'une activité encadrée** de votre choix qui vous plaît (natation, aquagym, marche nordique, dance, zumba, tennis... il y a juste à faire son choix)
- **Ne pas boire de boissons gazeuses** (qui peuvent dilater l'estomac) ou sucrées (jus de fruits par exemple)
- **Ne pas fumer**, car le tabac peut favoriser des ulcères au niveau de l'estomac ou de la suture entre l'estomac et l'intestin avec possibilité de perforation et péritonite. Si vous en avez besoin vous pouvez demander l'aide d'un tabacologue (il y en a dans l'établissement)
- **Limiter les quantités d'alcool**, maximum un verre par semaine et jamais d'alcools forts : l'alcool est très calorique et présente une toxicité augmentée après chirurgie de l'obésité
- **Consulter régulièrement votre médecin nutritionniste et votre chirurgien** selon leurs indications. Le suivi doit être plus rapproché pendant les 2 premières années postopératoires, puis un contrôle par an est suffisant sauf cas particuliers
- **Prendre des vitamines et des oligoéléments** (fer, calcium, etc...) en complément de votre alimentation selon les indications de votre médecin nutritionniste et/ou de votre médecin traitant (des bilans biologiques réguliers vous seront prescrits à ce propos). En cas d'arrêt prolongé, des déficits graves peuvent s'instaurer avec anémie, troubles neurologiques et de la vision, qui peuvent nécessiter une hospitalisation prolongée ou déterminer des complications irréversibles
- **En cas de prescription d'anti-inflammatoires ou d'aspirine** (sauf des dosages très bas d'aspirine pour prévention cardiovasculaire) associer une protection gastrique par inhibiteurs de la pompe protonique afin de minimiser le risque d'ulcère et saignement; l'utilisation prolongée d'anti-inflammatoires est dans tous les cas à proscrire sauf prescription médicale bien motivée
- **Si vous avez des douleurs du ventre importantes et prolongées** consulter en urgence votre chirurgien ou vous rendre aux urgences (de l'hôpital Joseph Ducuing ou de l'hôpital le plus près de chez vous)
- **Si vous reprenez du poids après l'intervention de manière importante (plus de 5 kg)**, consultez votre médecin nutritionniste, votre diététicienne et éventuellement votre psychiatre ou psychologue, qui peuvent vous aider à limiter la reprise de poids

Pour les femmes en âge fertile :

- **Une grossesse est fortement déconseillée dans les 18 mois** après chirurgie car il y a un risque pour le futur bébé en raison de l'état de relative malnutrition qui s'associe à la perte de poids. Vous devez vous assurer d'une contraception efficace en accord avec votre gynécologue ou médecin traitant. Attention en cas de by-pass toute contraception prise par voie orale (pilule) est inefficace car mal absorbée.
- **Passé ces 18 mois**, en cas de désir de grossesse, celle-ci devra être préparée avec et suivie par votre médecin nutritionniste.

Les patients opérés de sleeve gastrectomie ou bypass en oméga devront :

- **Réaliser une gastroscopie tous les 5 ans après la chirurgie** pour dépister un reflux gastro-œsophagien, qui peut rester asymptomatique (d'où l'importance du dépistage) et qui nécessite d'une prise en charge spécifique

Les patients avec suivi psychiatrique et ou psychologique (indépendamment du parcours de la chirurgie) devront:

- **Avoir un suivi rapproché pendant les premiers 6-12 mois** voire plus longtemps si le psychiatre/psychologue l'estime nécessaire
- **Le dosage de médicaments à visée psychiatrique** doit parfois être adapté en cas de bypass en raison de la modification de l'absorption digestive de certains médicaments

Les patients diabétiques devront :

- **Adapter le traitement du diabète selon les indications reçues en postopératoires** puis en accord avec leur diabétologue. La glycémie tend à baisser très rapidement après la chirurgie, bien avant la perte de poids. Il faut adapter le traitement pour éviter les hypoglycémies
- **Voir le diabétologue dans le mois après la chirurgie**

La plupart du temps les antidiabétiques oraux doivent être arrêtés en postopératoire immédiat

Les patients traités pour une hypertension artérielle devront :

- **Adapter le traitement selon les indications reçues en postopératoires** puis en accord avec le médecin nutritionniste ou médecin traitant. La tension tend à baisser progressivement après la chirurgie, en parallèle avec la perte de poids. Il faut parfois adapter le traitement pour éviter les chutes de tension avec malaise

Chirurgie réparatrice après perte de poids :

Le résultat esthétique de la chirurgie de l'obésité est très variable et dépend de plusieurs facteurs : âge, élasticité de la peau, degré d'obésité, présence d'un tablier abdominal préopératoire, activité physique, maladies associées, etc... Il est très difficile voir impossible de le prévoir. Les seuls moyens dont on dispose pour optimiser le résultat esthétique sont : l'activité physique et la gaine de contention abdominale que l'on prescrit à tous les patients en postopératoire. Toutefois, malgré toutes les mesures adoptées, après la perte de poids rapide et massive qui est atteinte avec la chirurgie de l'obésité un excès cutané important et gênant au niveau esthétique et/ou fonctionnel peut en résulter.

Si vous le souhaitez, une chirurgie réparatrice pourra être réalisée à partir de 18 mois après l'opération, avec au moins 6 mois de stabilisation du poids. Toutes les interventions sont prises en charge par la Sécurité Sociale à l'exception des seins (donc ventre, fesses, bras, cuisses), avec des éventuels dépassements d'honoraires si les opérations sont réalisées en privé.

Pour les femmes en âge fertile, avant de retoucher le ventre il est recommandé d'attendre après toutes les grossesses souhaitées. La grossesse est une cause d'augmentation du périmètre abdominale qui peut abîmer les résultats d'une éventuelle chirurgie réparatrice.

Si vous le souhaitez, votre chirurgien pourra vous aider dans votre choix et vous orienter vers un praticien qui pratique ce type d'interventions.
(mieux si possible)

En cas de questions non urgentes vous pouvez nous contacter par mail :

Dr Pierrick	LEBLANC	Chirurgien	pleblanc@hjd.asso.fr
Dr Stéphanie	BROUSSAUD	Endocrinologue-Nutritionniste	sbroussaud@hjd.asso.fr
Mme Viviane	VIOLTON	Diététicienne	vviolton@hjd.asso.fr
Secrétariat Chirurgie Digestive			polechirdigestgastro@hjd.asso.fr

Si vous avez besoin de nous joindre par téléphone:

Secrétariat de chirurgie digestive : 05.61.77.34.35 - De 9h à 17h du lundi au vendredi (contacter en premier si possible)

Service des urgences : 05.61.77.34.15 - En dehors des horaires d'ouverture du secrétariat