

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

Votre patient a un projet de prise en charge médico-chirurgicale de l'obésité.

La chirurgie de l'obésité est indiquée selon la Haute Autorité de Santé pour « un adulte réunissant l'ensemble des conditions suivantes » :

- **IMC** (Indice de masse corporel : poids en kg divisé par taille au carré) **≥ 40 ou ≥ 35 associé à au moins une comorbidité susceptible d'être améliorée par la chirurgie** (notamment hypertension artérielle, syndrome des apnées du sommeil, diabète type 2, maladies ostéo-articulaires invalidantes, stéato-hépatite non alcoolique)
- **Après un encadrement médical, nutritionnel, diététique et psychothérapeutique** bien conduit pendant **au moins 6 mois**.

Le poids qui est pris en compte est celui du début de la prise en charge (en certain cas on peut aussi considérer le poids maximal atteint). Une éventuelle perte de poids pendant le parcours de préparation ne remet pas en cause la chirurgie (sauf si le patient souhaite la remettre en cause, bien évidemment). Au contraire, une perte de poids pré-opératoire représente un facteur prédictif de bons résultats à long terme.

La chirurgie de l'obésité, si elle est bien préparée, peut être un « accélérateur » ou « amplificateur » de perte de poids tout au long d'un parcours individuel; ayant pour but le maintien à long terme d'un poids plus propice à l'état de santé du patient.

Une préparation pré-opératoire de 4 à 6 mois minimum est nécessaire pour :

Faire un bilan médical complet, pour réduire au minimum les risques de la chirurgie:

- Un bilan et une prise en charge des complications associées à l'obésité : consultation cardiologique, consultation pneumologique (dépistage d'apnée du sommeil et tests de fonctionnalité respiratoire), échographie hépatique (pour dépister une stéatose et/ou une lithiase de la vésicule biliaire)
 - Un bilan hormonal, nutritionnel et vitaminique par un médecin nutritionniste avec correction des déficits éventuels. Si le patient est diabétique il faut ajouter un bilan complet du diabète avec fond d'œil et évaluation des complications diabétiques
 - Une gastroscopie avec biopsies systématiques à la recherche de l'*Helicobacter pylori*. L'éradication de l'*Helicobacter pylori* (à vérifier par un Héli-test de contrôle un mois après la fin du traitement) est obligatoire avant toute chirurgie bariatrique
 - Une consultation psychiatrique visant à évaluer l'implication du patient dans le parcours, sa capacité d'adhérer au suivi post-opératoire, la présence de problèmes psychologiques nécessitant d'une prise en charge spécifique.
- Pour les patients concernés obtenir un sevrage de tabagisme complet d'au moins 3 mois: le tabac réduit les capacités de cicatrisation et augmente de 10 fois les complications de la chirurgie. Un tabacologue peut aider la démarche du patient (il y en a un dans l'établissement).
- Pour les patients concernés obtenir un sevrage de longue durée d'alcool et/ou de drogue (il y a des médecins spécialistes dans l'établissement)
- Informé : être informé(e) est nécessaire au patient pour bien comprendre les avantages et inconvénients de cette chirurgie. Les différents spécialistes sont là pour répondre à ses questions, il (elle) peut aussi bénéficier des *jours Education Thérapeutique* qui ont lieu plusieurs fois par an à l'Hôpital la Grave (pour s'inscrire il suffit d'appeler le 05 61 77 70 85)

- Faire le point sur son histoire par rapport à son obésité : mieux comprendre et maîtriser les éléments qui ont pu favoriser sa prise de poids, favoriser ce qui a pu, au contraire, permettre de ne pas prendre du poids, voire d'en perdre.
- L'entraîner à manger équilibré et faire de l'activité physique régulière et adaptée: ce sont les 2 seuls garants de l'efficacité à long terme du projet.
- Quand la date de chirurgie approchera l'entraîner à fractionner l'alimentation en 5-7 prises alimentaires par jour, et à boire en dehors des repas
- Rencontrer et tester l'« équipe multidisciplinaire de soutien » qui l'accompagnera pendant toute la période préopératoire puis ensuite à long terme en collaboration avec son médecin traitant. Elle est composée de :
 - Médecin nutritionniste
 - Chirurgien
 - Diététicien(ne)
 - infirmière de coordination
 - Un(e) psychologue et/ou un psychiatre (si besoin)
 - Un(e) coach sportif (si besoin)

Après cette période de préparation, le dossier est présenté en *Réunion de concertation pluridisciplinaire* et, si l'évaluation indique qu'il existe un bénéfice à la chirurgie pour un risque acceptable, il est envoyé à l'ARS qui valide le remboursement de la chirurgie.

Après la chirurgie

Quelque soit le type de chirurgie (sleeve/by-Pass), l'alimentation ne suffira plus à fournir l'ensemble des vitamines et micronutriments nécessaires: le patient sortira de l'hôpital avec une prescription de compléments vitaminiques et micronutriments, que le médecin nutritionniste adaptera en fonction des bilans périodiques. Les hypovitaminoses peuvent entraîner de conséquences grave sur le long terme (anémie, troubles neurologiques, troubles de la vision...), d'où l'importance du suivi et de l'adhérence au traitement.

Le patient doit poursuivre l'activité physique, avoir une alimentation équilibrée et fractionnée avec la prise des boissons en dehors des repas.

L'équipe multidisciplinaire reverra fréquemment le patient la première année puis en général 1 fois/an si pas de problème.

Les premiers RDV :

- Le chirurgien 1 mois après la chirurgie : puis, il revoie le patient en général 6 mois, 1 an et 2 ans après la chirurgie
- Le médecin nutritionniste 3 mois après la chirurgie : puis, il revoie le patient en général 6 mois, 9 mois et 1 an après la chirurgie, puis tous les ans À VIE.
- La diététicienne de l'hôpital 1 mois après la chirurgie puis relai avec la diététicien(ne) de référence selon une fréquence variable à déterminer ensemble avec le patient
- Le coach sportif selon la fréquence déterminée ensemble avec le patient (si besoin)
- Le psychologue et/ou le psychiatre selon la fréquence déterminée ensemble avec le patient (si besoin)

Pour les femmes souhaitant une grossesse : celles-ci doivent **attendre au moins 18 mois après la chirurgie** et doivent être préparées avec le médecin nutritionniste pour éviter toute carence nutritionnelle potentiellement dangereuse pour la mère et/ou pour le futur bébé.

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