

Chirurgie

Clinique de la Chirurgie de l'Obésité



La chirurgie de l'obésité

Vous pourrez trouver dans cette brochure une série d'informations autour de la chirurgie bariatrique, ainsi que la prise en charge lors de votre opération.

Notre souhait est de vous informer, vous accueillir dans les meilleures conditions et garantir un confort optimal à chaque étape.

Autour de l'obésité

L'Organisation Mondiale de la Santé a récemment classé l'obésité parmi les dix facteurs de risque de mortalité, rejoignant le tabagisme. Il est estimé que 30% de la population européenne est en surpoids. En Belgique, on dénombre 15% de personnes obèses (environ 1 million de personnes). L'obésité diminue l'espérance de vie de 10 à 15 ans.

Comment calculer le degré d'obésité ?

IMC = Indice de Masse Corporelle
= Poids (kg) divisé par le carré de la taille (mètre) = kg/m²

Type de corpulence	IMC
Normale	18,5 - 25
Surpoids	≥ 25
Obésité	≥ 30
Obésité morbide	≥ 40

L'obésité s'associe à des complications :

- Diabète
- Hypertension artérielle
- Maladies cardiovasculaires
- Asthme et les difficultés respiratoires
- Reflux gastro-œsophagien
- Hernie hiatale
- Syndrome d'apnée du sommeil
- Arthrose
- Calculs vésiculaires
- Incontinence urinaire
- Douleurs de la colonne et des articulations
- Cancer
- Isolement social et dépression

Les différents traitements possibles

- **Mesures hygiéno-diététiques**
- **Psychothérapie**
- **Médicaments**
- **La pose du ballon intragastrique** par voie endoscopique nécessite une bonne gestion de l'alimentation à long terme et un suivi diététique strict puisque le ballon sera enlevé après six mois.
- **La chirurgie de l'obésité** ou chirurgie bariatrique

La chirurgie de l'obésité, c'est quoi ?

Malgré le risque induit par la réalisation d'une intervention sous anesthésie générale, les techniques chirurgicales sont devenues le traitement de choix de l'obésité morbide car elles assurent les meilleurs résultats à long terme.



Les risques liés à une telle opération sont devenus faibles grâce aux moyens modernes.

Cependant, l'intervention ne sera considérée que si votre situation actuelle dépasse le risque opératoire global. Vous acceptez ensuite d'entrer dans l'itinéraire de bilan préopératoire complet et un suivi post-opératoire à distance.

Indications opératoires

1. Pendant plus d'un an, le contrôle du poids par régimes et diététique n'a pas apporté de résultat.
2. BMI entre 35 -40 avec complications (diabète, hypertension artérielle, apnée du sommeil, ou échec d'une chirurgie bariatrique antérieure).
3. BMI \geq 40

Contre-indications opératoires

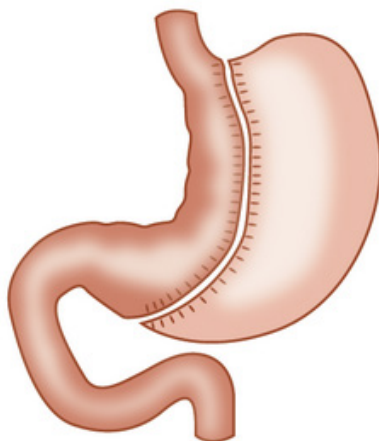
- Troubles psychiatriques majeurs
- Alcoolisme/toxicomanie
- Maladies évolutives
- Contre-indications de l'anesthésie générale
- Manque de collaboration du patient

Techniques chirurgicales réalisées au CHR Haute Senne

Il existe deux types de chirurgies liées à l'obésité réalisées au CHR Haute Senne.

Sleeve gastrectomie

- Cette technique consiste à retirer environ les deux tiers de l'estomac et, notamment, la partie contenant les cellules qui sécrètent une hormone stimulant l'appétit.
- Méthode purement restrictive
- Pas ou peu de carence en vitamines
- Technique irréversible
- Principale complication : fistule gastrique - 2%
- Perte d'excès de poids de 50 à 60%



Le By pass gastrique

- Une petite poche est réalisée au niveau de la partie haute de l'estomac.
- Elle sera reliée directement à l'intestin. Les aliments court-circuitent donc une partie de l'estomac et de l'intestin, provoquant ainsi une malabsorption. et donc une perte de poids.
- Technique restrictive et malabsorptive.
- Difficilement réversible.
- Principale complication : fistule et risque de complications à long terme (occlusion intestinale).
- Perte d'excès de poids de 60 à 70%.
- Nécessité d'une prise de vitamines à vie.



1. La consultation chez le chirurgien

- Votre chirurgien établit une anamnèse (collecte de toutes les données médicales, chirurgicales et des antécédents).
- Il calcule votre IMC (Indice de Masse Corporelle).
- Il vous explique également les complications liées à l'obésité.
- Votre motivation est abordée.
- Il évalue avec vous les raisons des précédents échecs.
- Il vous présente votre itinéraire.

Après le spécialiste, vous passez chez la secrétaire de chirurgie qui vous donne une série de rendez-vous correspondant à votre chemin préparatoire.

2. Votre itinéraire

La diététicienne

Au premier rendez-vous, la diététicienne réalise une enquête alimentaire pour connaître vos habitudes, vos goûts et votre mode de vie. Cette première rencontre permet de détecter les erreurs alimentaires ou encore un trouble de comportement.



À partir de cette enquête, un plan alimentaire équilibré est mis en place avec vous tout en prenant en compte vos habitudes alimentaires, vos goûts et votre mode de vie. Une perte de poids avant l'opération permet de faciliter le travail du chirurgien et diminue les risques lors de l'opération. Un mois après l'opération, au second rendez-vous, la diététicienne contrôle votre poids et discute avec vous des difficultés rencontrées durant ce mois de mise à l'épreuve diététique. La 2ème consultation permet également de voir si vous êtes réellement motivé et si vous êtes conscient des conséquences d'une chirurgie bariatrique. Ensuite, la diététicienne vous explique votre régime post-opératoire, en insistant sur l'importance du suivi diététique après l'opération. Enfin, elle répond à toutes vos questions et reste à votre disposition grâce à un numéro de téléphone.

L'endocrinologue

La consultation chez l'endocrinologue permet de dépister des pathologies hormonales pouvant expliquer la prise de poids, mais aussi de mettre en évidence et de traiter les complications de l'obésité telles que le diabète et l'hypercholestérolémie. D'éventuelles carences sont substituées à cette occasion. Une consultation post-opératoire est parfois nécessaire afin d'adapter les traitements.



Le psychologue

L'évaluation psychologique en période pré-opératoire permet d'identifier les contre-indications psychiques à la chirurgie, d'évaluer votre motivation, votre capacité à engager les changements nécessaires à la bonne évolution post-opératoire. Cet entretien doit également pouvoir mettre en évidence les troubles du comportement alimentaire et leur rôle dans le fonctionnement psychique et relationnel. Une conscientisation du retentissement social et familial sera amorcée. Parfois, un accompagnement psychologique à l'intervention devra être envisagé.

Le kinésithérapeute

Lors de votre hospitalisation, le kinésithérapeute vous fait pratiquer des exercices ventilatoires et circulatoires afin de prévenir les complications liées à l'intervention chirurgicale (syndrome restrictif, thrombo-embolies, etc...). Il vous enseigne les réflexes de protection abdominale et vous donne quelques conseils pour récupérer rapidement une bonne compétence abdominale. Enfin, il vous permet une récupération fonctionnelle la plus précoce possible.

À un mois post-opératoire, un kinésithérapeute spécialisé en réhabilitation physique vous reçoit pour un bilan. Sur prescription médicale, vous débutez un programme de réhabilitation physique, d'entraînement cardio-respiratoire et de renforcement musculaire. Grâce à un programme personnalisé et à des exercices adaptés à votre niveau, il vous permet de retrouver une condition physique optimale en toute sécurité. La modification des habitudes de vie concernant l'activité physique est un facteur important du maintien des bénéfices de la chirurgie à long terme et de l'amélioration de votre qualité de vie.



Le gastroentérologue

Une gastroscopie est réalisée pour évaluer toute lésion oesogastrique.

L'anesthésiste

Il fera le point avec vous si vous êtes apte à supporter une anesthésie générale. Munissez-vous d'une liste détaillée de vos médicaments. Il examinera vos complications liées à l'obésité.

Le pneumologue

Son avis est requis en cas d'insuffisance respiratoire. Parfois une nuit au laboratoire du sommeil est nécessaire pour évaluer des apnées et déterminer votre aptitude à supporter une anesthésie.

Le service social

Si vous avez besoin de l'assistante sociale (souci pécunier, encadrement à la sortie), contactez-la dès maintenant au 067/348 784.

Différents examens complémentaires peuvent être demandés :

- une échographie foie/vésicule
- un OED : la gastrografine
- un électrocardiogramme et un avis du cardiologue qui décidera éventuellement d'une mise au point
- une prise de sang complète
- une analyse d'urines
- une radiographie thoracique.



1. La veille

Précautions préopératoires

- La veille chez vous, vous prenez une douche avec le produit désinfectant.
- Vous êtes à jeun depuis minuit.
- L'anesthésiste vous a précisé votre médication
- Attention aux médicaments que votre chirurgien vous a conseillé d'arrêter comme par exemple, aspirine (asaflow), glucophage.



2. L'accueil

Présentez-vous à l'accueil hospitalisation dès 7h avec vos documents (assurance/identité). Des étiquettes d'hospitalisation vous sont remises ainsi qu'un bracelet de sécurité avec votre nom, prénom et code barre, qui sera à placer sur votre poignet gauche. Gardez-le précieusement car il nous permet de vous identifier à chaque instant. Vous êtes orienté vers l'unité de Chirurgie, au 1er étage. Vous serez ensuite accueilli par un infirmier.

3. La préparation

Un infirmier se présente dans votre chambre pour effectuer une série d'exams préopératoires. Il vous prépare ensuite en vue de l'opération (suivi des paramètres, etc.)

4. L'opération

La durée approximative est variable d'un individu à l'autre. Cependant, le temps est de plus ou moins 2h. Vous passez ensuite en salle de réveil, où vos paramètres sont stabilisés. L'anesthésiste confirme ensuite votre retour en chambre.

Après votre retour en chambre, une infirmière passe régulièrement vérifier vos paramètres et votre médication.

Vous devrez rester alité et à jeun durant toute cette journée.

1er jour après l'intervention

- Un infirmier vous assiste pour votre premier lever et votre toilette.
- Un examen radiographique (OED) est programmé afin d'exclure la possibilité d'une fistule.
- Si cet examen est correct, vous pourrez vous alimenter à base de liquides uniquement.

2e jour après l'intervention : la sortie

- Vos paramètres sont suivis.
- Les agrafes sont retirées et remplacées par des Stéri-Strips. Ces derniers devront être enlevés par votre médecin 10 jours après leur pose.
- La diététicienne vous revoit pour votre futur régime.
- La perfusion est retirée.
- Le drain est enlevé.
- La sortie est possible après l'accord du chirurgien.

Si besoin, vous pouvez avoir recours au service social, si cela n'a pas été fait avant l'hospitalisation.





À domicile:

- Portez des bas de contention nuit et jour durant 4 semaines (prévention contre les thromboses veineuses profonds (TVP) et les embolies) ;
- Continuez pendant 20 jours vos injections de clexane (prévention contre les embolies) ;
- Aucun exercice violent n'est toléré pendant 4 semaines ;
- Ne pas conduire dans les 3 semaines qui suivent l'intervention ;
- Avertissez votre médecin traitant que vous êtes sorti ;
- Avec vos documents vous recevez la carte de l'infirmier en chef: l'équipe est là pour vous, vous pouvez nous appeler sans modération ;
- Prenez votre protection gastrique (Pantoprazol) 1 fois par jour pendant 3 mois ;
- Suivez votre régime attentivement (nourriture semi-liquide pendant deux semaines suivie de nourriture mixée pendant deux semaines) ;
- Prenez vos anti-douleur si nécessaire ;
- Prenez votre traitement habituel sauf en cas de changement signalé lors de votre sortie.

Foire aux questions

Est-ce réversible ?

Ces interventions chirurgicales sont à considérer comme irréversibles.

Combien de temps faut-il pour atteindre le poids attendu ?

Pour les BMI entre 35 et 50, le poids final est acquis en 1 an. Ce délai sera plus long pour un BMI >50.

Puis-je envisager une grossesse après cette intervention ?

Oui, certaines femmes se présentent à la chirurgie bariatrique justement pour pouvoir être enceinte par la suite. Dans certains cas d'obésité, le taux d'hormones masculines augmente et inhibe le fonctionnement des ovaires avec absence de menstruations et apparition d'une pilosité. L'intervention peut permettre de récupérer un cycle normal et d'envisager la grossesse. Cependant, une grossesse doit être évitée dans l'année qui suit la chirurgie.

Puis-je encore aller au restaurant ?

Oui, la chirurgie est envisagée pour maigrir mais en vivant une vie sociale professionnelle et familiale normale.

Dois-je faire régime ?

Oui, la diététicienne vous le détaillera.

Puis-je prendre mes médicaments habituels ?

Oui, après en avoir discuté avec votre médecin.

Puis-je conduire après la chirurgie ?

Vous devez éviter de conduire durant les 3 semaines qui suivent la chirurgie.

Puis-je pratiquer du sport, le ménage, etc ?

Non, pas pendant 4 semaines après la chirurgie. Vous devez vous reposer, vous promener en pratiquant des petites marches et ne rien porter de lourd.

Quelques chiffres

Depuis 1997, l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) reconnaît l'obésité comme une maladie chronique.

En Belgique, on compte 15 % de personnes obèses (~1,7 million).

L'obésité diminue l'espérance de vie de 10 à 15 ans.



Accès et contact

CHR Haute Senne - Le Tilleriau

Chaussée de Braine 49

7060 Soignies

Téléphone général : 067 / 348 411

Site Internet : www.chrhautesenne.be



Clinique de Chirurgie Bariatrique (+1, Unité de Chirurgie)

Secrétariat : 067 / 348 791

067 / 348 414

Du lundi au vendredi de 8h30 à 16h30

Unité de Chirurgie : 067 / 348 361

Infirmier en chef : 067 / 348 981

