

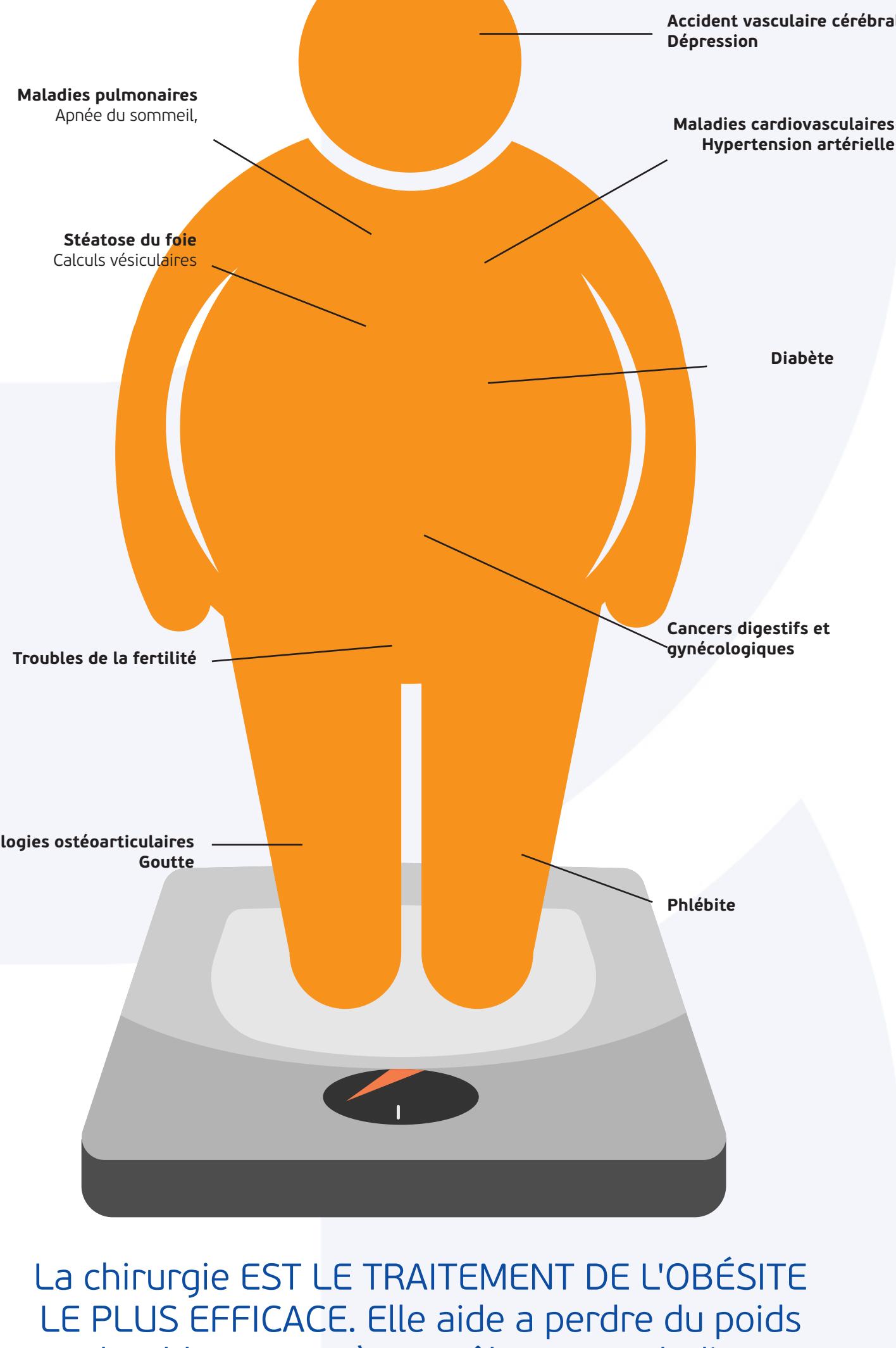
Pour quelles raisons recourir à

UNE CHIRURGIE BARIATRIQUE ?

OBÉSITE = MALADIE CHRONIQUE

Conséquences physiques, psychiques et sociales

Quels sont les risques pour votre santé ?



La chirurgie EST LE TRAITEMENT DE L'OBÉSITE LE PLUS EFFICACE. Elle aide à perdre du poids durablement et à contrôler ces maladies

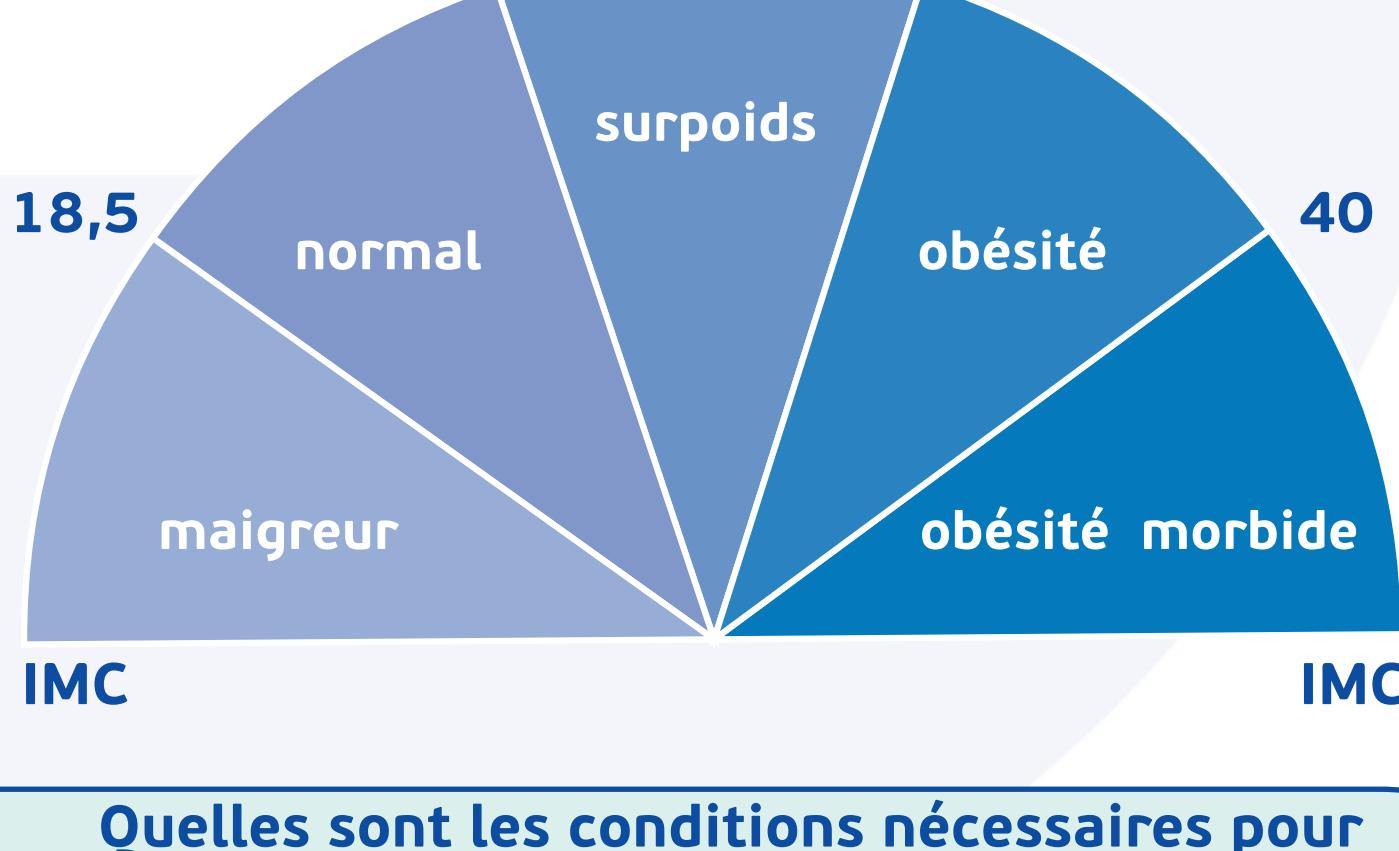
Sa réussite nécessite une participation active du patient, une bonne préparation et l'acceptation d'un suivi à vie

Est-ce QUE JE SUIS CANDIDAT(E) à

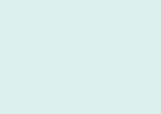
une chirurgie bariatrique ?

Qu'est ce que l'IMC : Indice de Masse Corporelle
Ou BMI en anglais Body Mass Index ?

$$\text{IMC} = \frac{\text{poids (en kg)}}{\text{taille}^2 (\text{en m})}$$



Quelles sont les conditions nécessaires pour envisager une chirurgie bariatrique ?
Selon les recommandations HAS


HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Avoir un IMC $\geq 40 \text{ kg/m}^2$

OU

Avoir un IMC $\geq 35 \text{ kg/m}^2$

et des comorbidités susceptibles d'être améliorées par la chirurgie

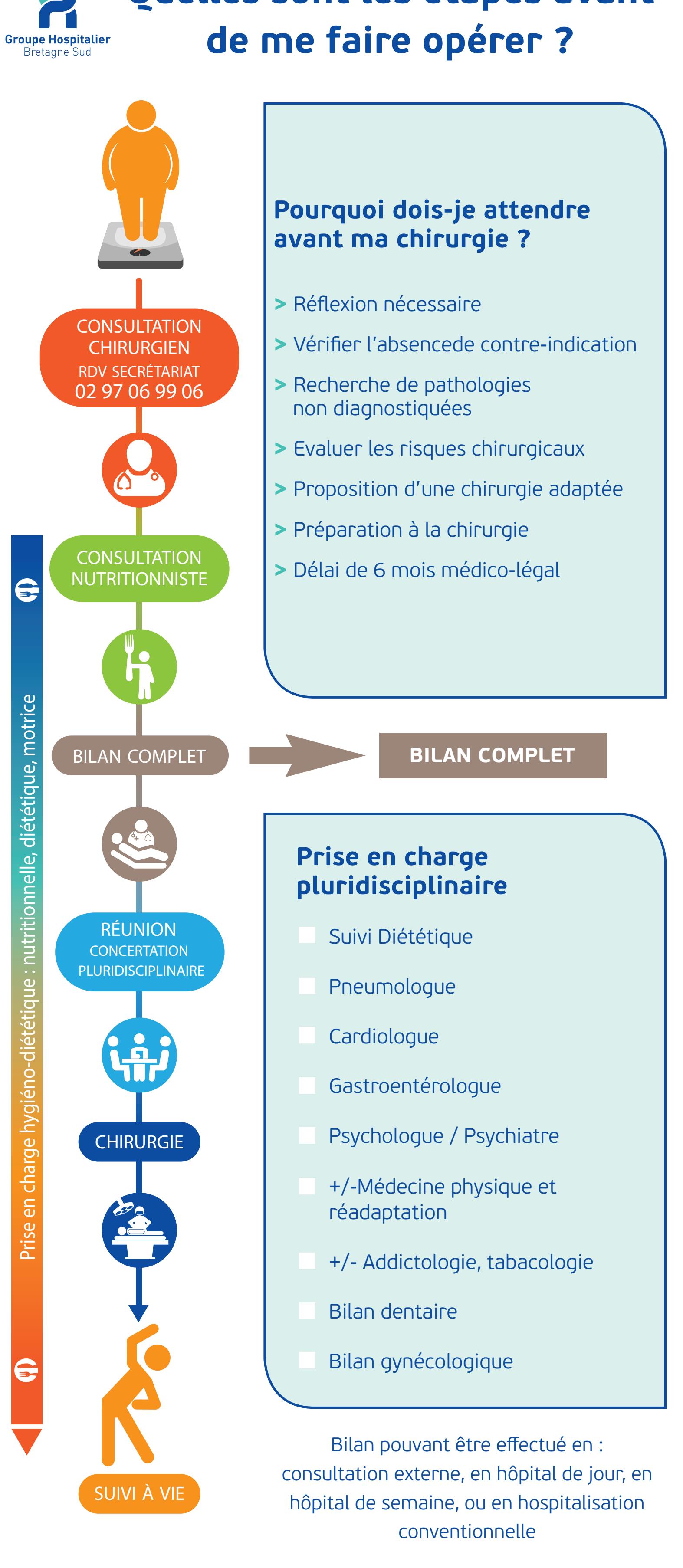


Être en échec d'un traitement médical
= mesures hygiéno-diététiques > 6 mois



Avoir entre 18 et 60 ans

Quelles sont les étapes avant de me faire opérer ?

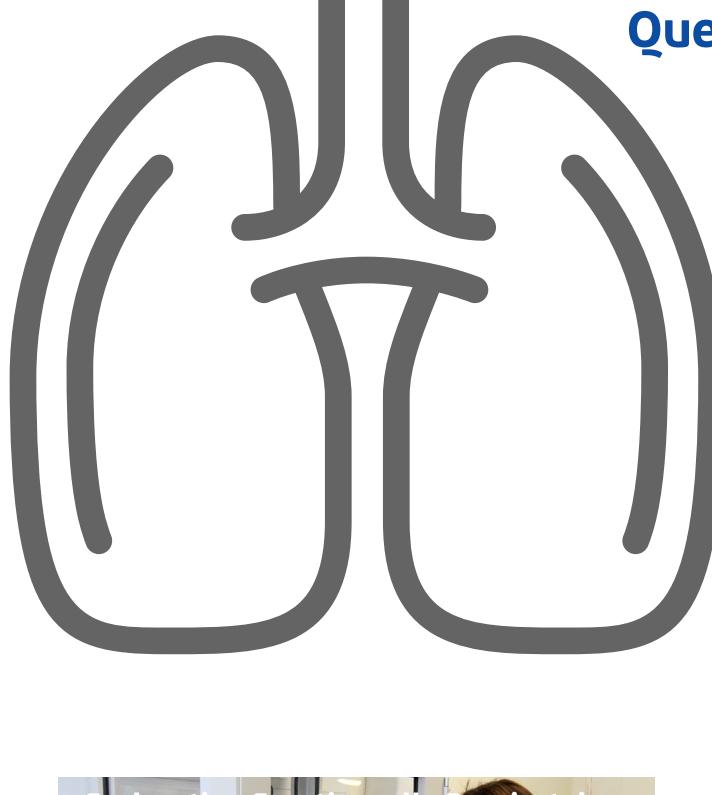




Groupe Hospitalier
Bretagne Sud

Quel est le rôle du pneumologue ?

Pourquoi dois-je faire des examens respiratoires et pulmonaires ?



Quels sont les examens nécessaires ?

> Explorations fonctionnelles respiratoires

> Polysomnographie :
enregistrement du sommeil
Pendant une nuit



Mon obésité entraîne un risque souvent méconnu d'apnée du sommeil, fonctionnement pulmonaire anormal

Qu'est-ce que l'apnée de sommeil

> Sommeil



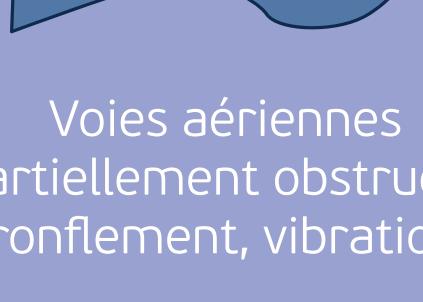
> Relâchement musculaire.
rétrécissement du pharynx



> Circulation d'air difficile : ronflement (vibrations de l'air).
Si obstruction complète : apnée



Voies aériennes
bien dégagées



Voies aériennes
partiellement obstruées
(ronflement, vibration)



Voies aériennes
obstruées

Quel est le rôle du gastroentérologue ?



Évaluation de l'estomac

- > Reflux acide
- > Hernie hiatale
- > Recherche de la bactérie hélicobacter pylori

Évaluation du foie

- > Surcharge graisseuse : stéatose
- > Calculs vésiculaires



Quels sont les examens nécessaires ?

- > Echographie abdominale
- > Transit œsogastroduodénal
- > Fibroscopie œsogastroduodénale



Examen désagréable MAIS

- > Faite en consultation
- > Très Rapide
- > Très peu de risques
- > Sous anesthésie locale
- > Ne m'empêchera pas de respirer

De l'évaluation psychiatrique à la préparation psychologique à la chirurgie



L'évaluation psychiatrique et psychologique doit permettre :

- > d'identifier des pathologies psychiatriques sous jacentes comme la dépression
- > d'évaluer les troubles du comportement alimentaire
 - > d'estimer la motivation du patient et sa capacité à mettre en œuvre des changements comportementaux sur du long terme
- > d'apprécier les connaissances du patient concernant l'intervention et ses conséquences...

Mais surtout vous devrez prendre conscience...

Image du Corps
intégrer les changements
du corps

Rapport à l'alimentation
lien émotion et alimentation

Relations aux autres
changements induits
par l'amaigrissement

Estime de soi
valeurs personnelles
autres que l'apparence

Obésité
implications et conséquences

psychologiques

Changements attendus
attentes réalistes
et non «magiques»

... pour que ces changements soient durables

Pourquoi dois-je impérativement arrêter de fumer avant ma chirurgie ?

S T O P

> Le tabac augmente le risque de complications immédiates et post-opératoires : infection, retard de cicatrisation,

hémorragie, fistules et ulcères ...



> Un arrêt du tabac, **au minimum 6 semaines** avant

l'intervention réduit ces complications



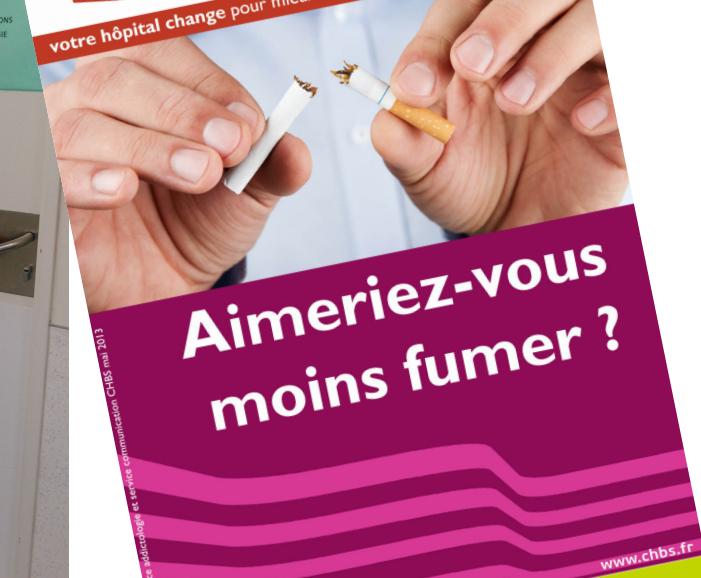
> La consommation de cannabis expose

aux mêmes risques



> L'arrêt du tabac permet aussi de travailler sur ses comportements et de valoriser les bénéfices immédiats (moins de fatigue, moins d'essoufflement, amélioration de la qualité du sommeil, récupération du goût et de l'odorat)

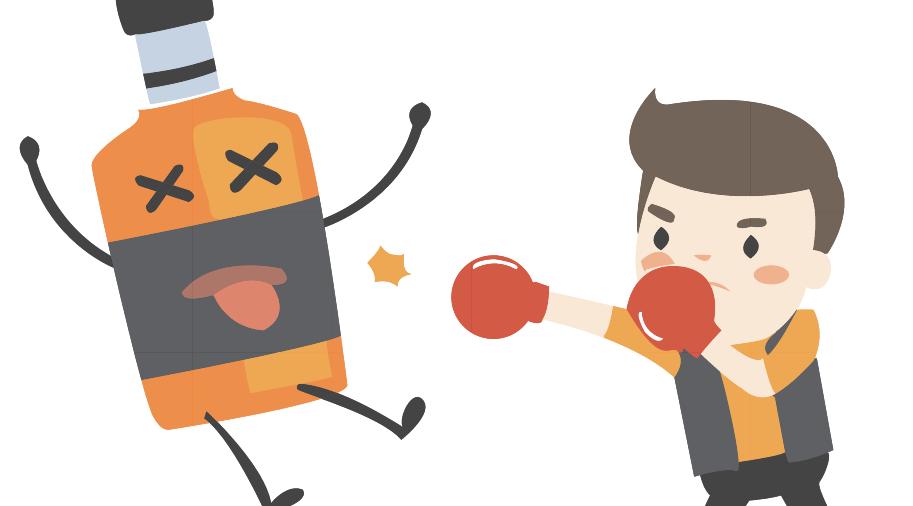
**VOUS POUVEZ ÊTRE ACCOMPAGNÉ(E)
PAR LA CONSULTATION DE TABACOLOGIE**



Contact 02 97 06 73 26



Chirurgie de l'obésité et alcool



En pré-opératoire

- > Importance de l'évaluation des consommations
- > L'alcool expose à des complications plus fréquentes : retard de cicatrisation, ulcères, fistules, risque anesthésique et post opératoire

En post-opératoire

En fonction du type de chirurgie, l'alcoolémie est majorée par :

> L'absorption plus rapide de l'alcool (15 min)

> Une perte de poids importante

> La disparition de l'effet protecteur du bol alimentaire

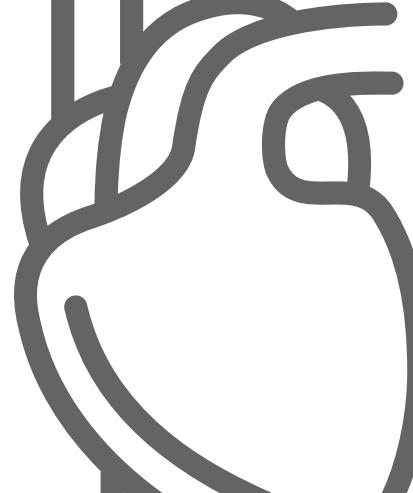
L'alcoolémie peut être multipliée par 2 pour une même consommation (risque d'ivresse, d'accident et de dépendance)

LE SERVICE D'ADDICTOLOGIE PEUT VOUS CONSEILLER ET VOUS ACCOMPAGNER



Groupe Hospitalier
Bretagne Sud

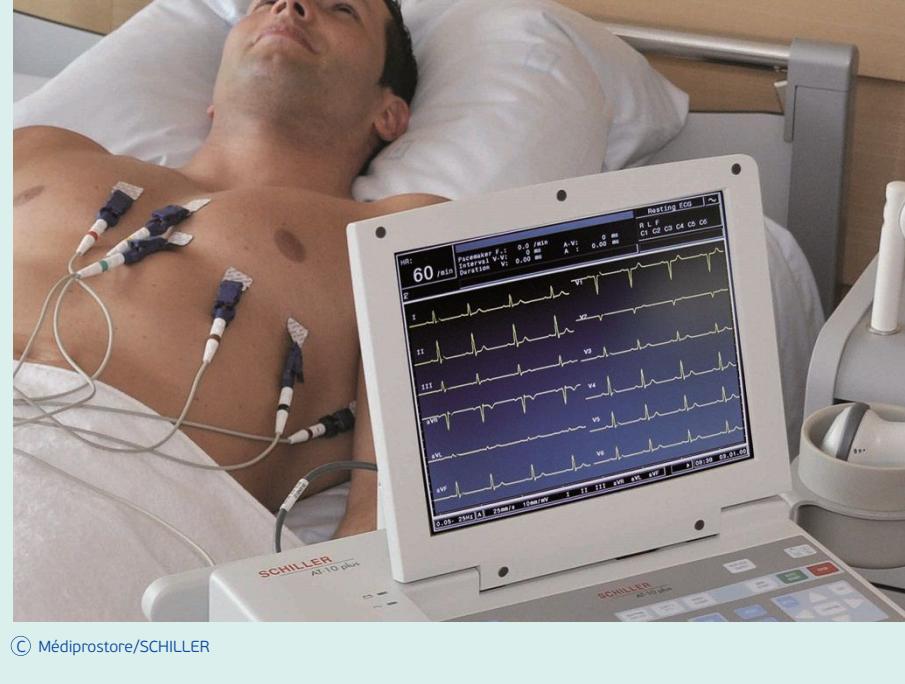
Quel est le rôle du cardiologue ?



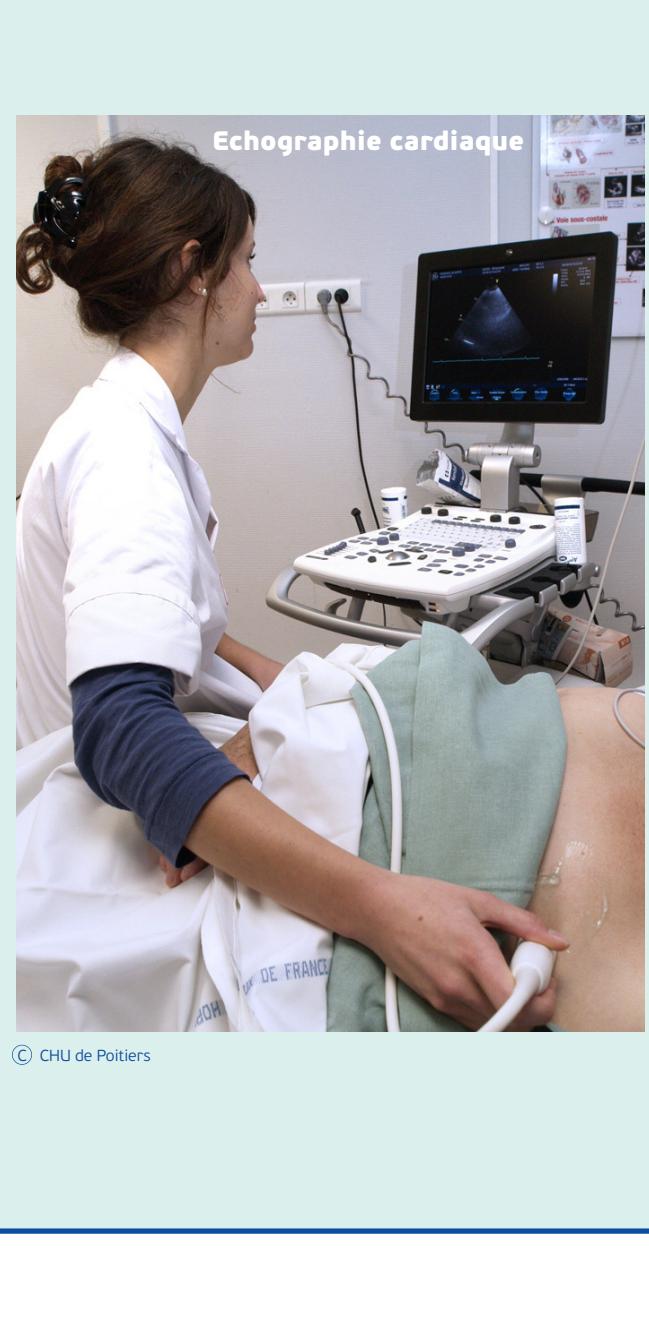
Mon obésité entraîne un risque d'hypertension artérielle, de maladie coronarienne (et donc d'infarctus du myocarde) ou veineuses périphériques.

Quels sont les examens nécessaires ?

- > Electrocardiogramme
- > Echographie cardiaque
- > Épreuves d'effort éventuelles en cas de risque cardiovasculaire élevé: test de l'activité cardiaque au stress
- > Holter tensionnel si doute sur l'équilibre tensionnel



© Médiprostore/SCHILLER



© CHU de Poitiers



Quel est le rôle du gynécologue?



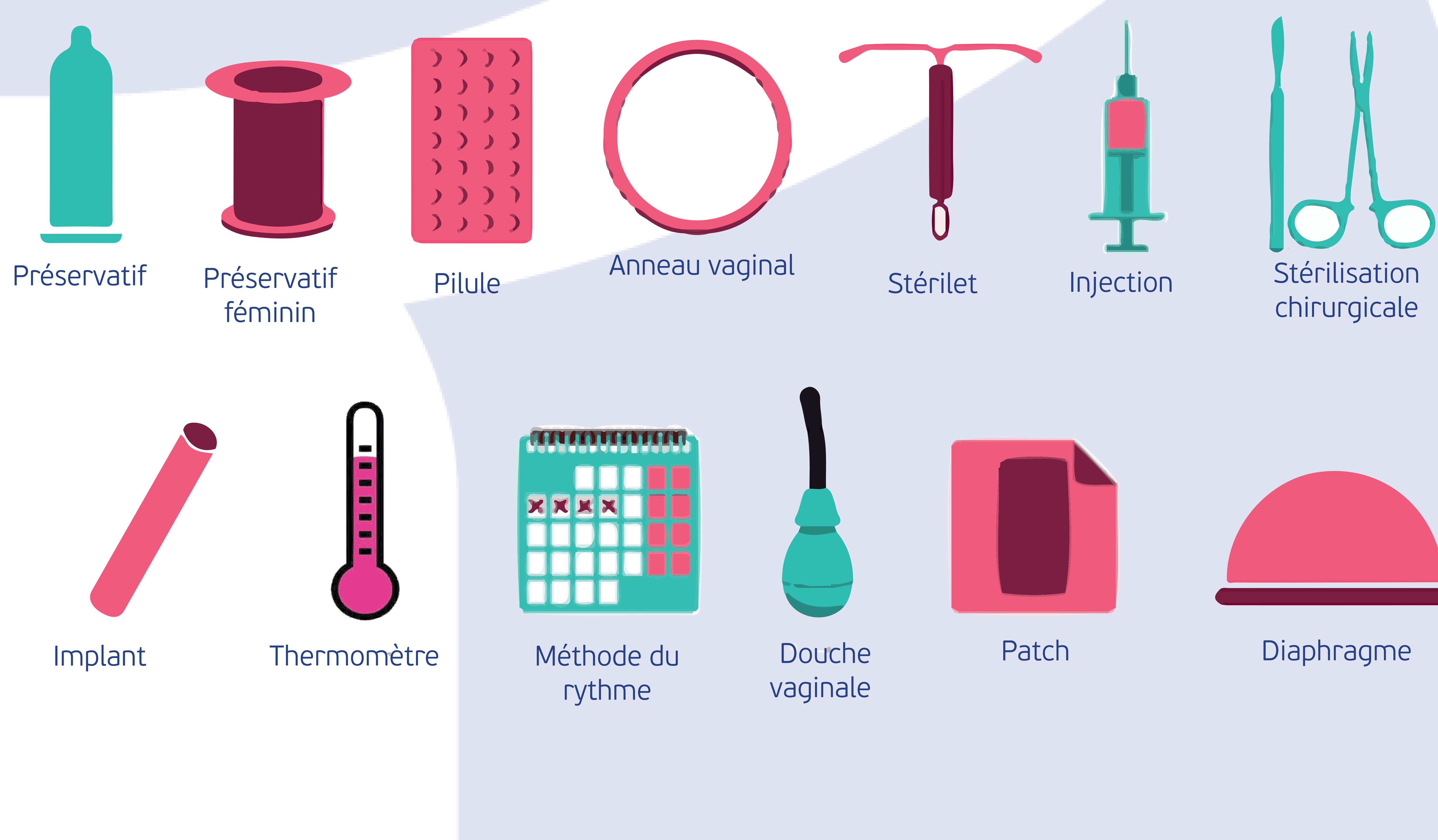
> **Suivi** (mammographie et frottis cervico-vaginal)

> **Contraception efficace**

→ Après chirurgie bariatrique : avant tout projet de grossesse, une évaluation diététique et nutritionnelle, clinique et biologique est nécessaire.

→ Une contraception est recommandée dès que la chirurgie bariatrique est programmée **pendant 18 mois** après l'intervention

LES MÉTHODES DE CONTRACEPTION





Pourquoi ai-je besoin d'une évaluation nutritionnelle et diététique avant la chirurgie ?

- > Enquête alimentaire
- > Identifier des troubles du comportement alimentaire
- > Comprendre mes erreurs et améliorer mon hygiène de vie
- > Dépister et corriger des carences éventuelles
- > Eliminer des causes d'obésité secondaire
- > Recherche de complications métaboliques associées à mon obésité: diabète, dyslipidémie...

Comment ?

SUIVI AU MOINS PENDANT 6 MOIS

- > Bilan complet en hôpital de jour
- > Consultations externes hospitalières ou en ville
- > Séjour en hôpital de semaine ou en centre spécialisé

Quels objectifs ?

- > Comprendre l'équilibre alimentaire et le rôle des aliments
- > Savoir équilibrer ses repas et structurer ses prises alimentaires sur la journée
- > Etre accompagné(e) dans l'adaptation de mon comportement vis-à-vis de l'alimentation dans le but de réduire les risques de complications et la reprise de poids en post opératoire



Clés d'une perte de poids durable

=

Habitude alimentaire saine



Activité physique
quelle que soit la technique choisie



Groupe Hospitalier

Bretagne Sud

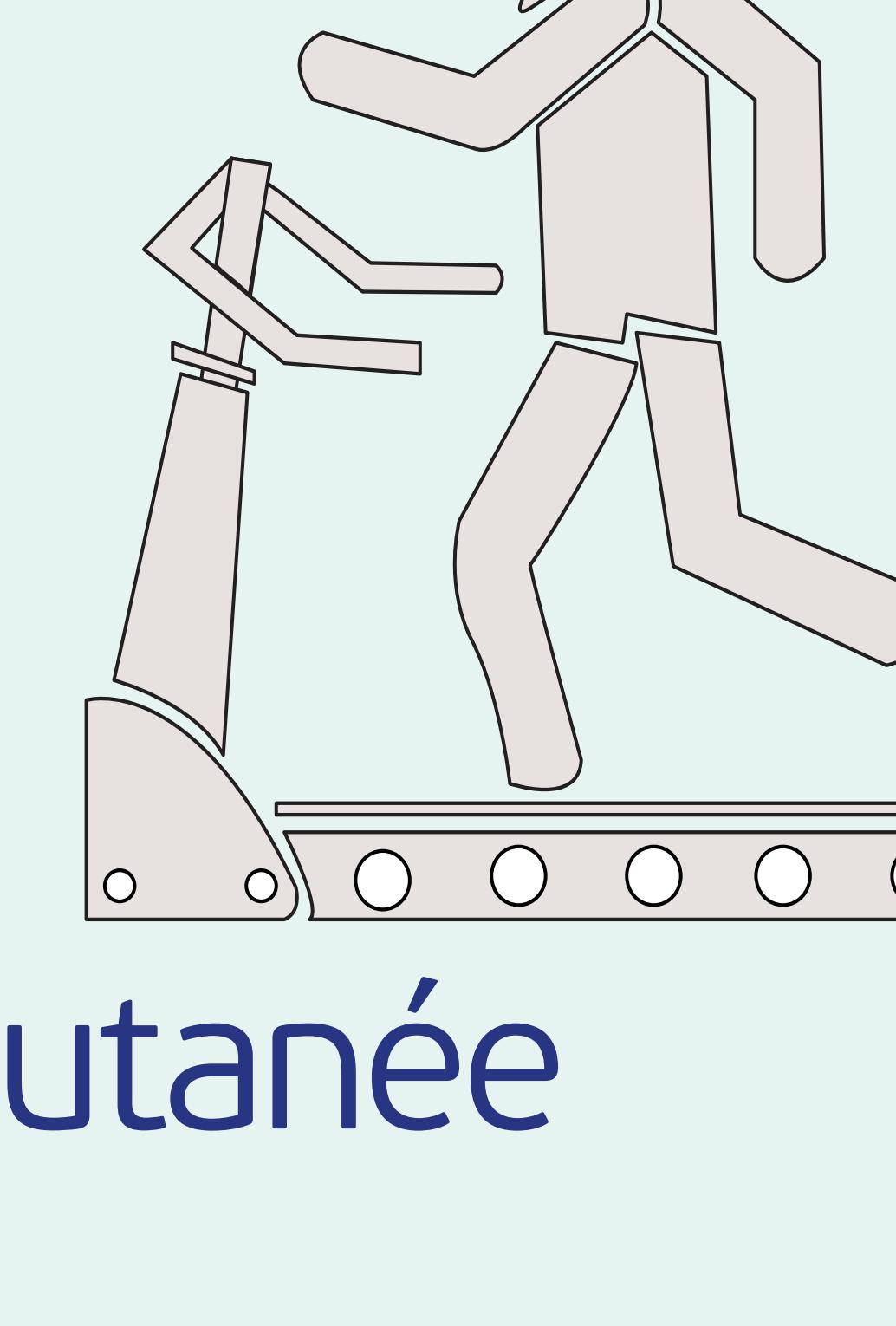
Pourquoi reprendre une activité physique avant la chirurgie ?



Prise en charge hygiéno-diététique : nutritionnelle, diététique, motrice

Améliorations attendues

- > Consommation d'énergie
- > Aide à la perte de poids
- > Préservation capital musculaire et cutanée
- > Adaptation à l'effort
- > Amélioration du diabète de type 2
- > Amélioration de la fonction cardio-respiratoire



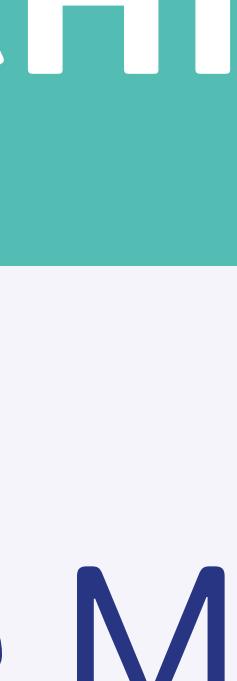
Evaluation par un enseignant en Activité Physique Adaptée (APA)

+/- évaluation par le service Médecine

Physique et Réadaptation

(si douleurs articulaires)

La reprise d'une activité physique est toujours POSSIBLE



**PRÉPARATION INDISPENSABLE
A LA CHIRURGIE**

Je peux être aider par le centre de Médecine du Sport du Scorff

Centre
de MÉDECINE du Sport
de Bretagne-Sud

Contact : 02 97 06 98 95



Quelles sont les différentes techniques chirurgicales ?

2 types d'intervention

- > **Restriction**
- > **Diminution de l'apport alimentaire**



Anneau gastrique ajustable

Sleeve gastrectomie

- > **Restriction + Malabsorption**
- > **Création d'un système de court-circuit ou de dérivation**
- > **Le bol alimentaire n'est pas complètement absorbée**

Bypass en oméga

Bypass classic

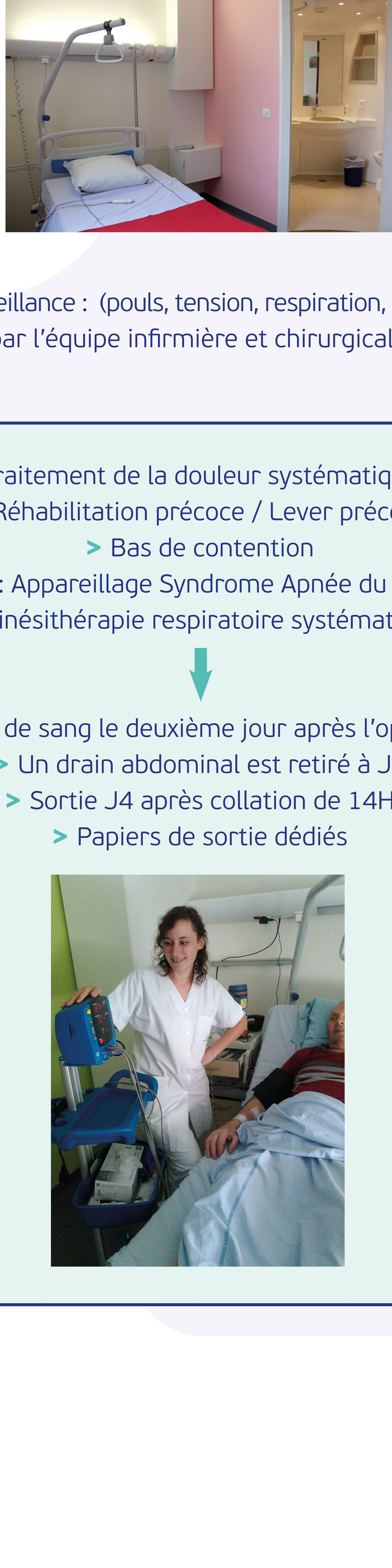
→ Par coelioscopie

→ Sous anesthésie générale

→ Durée de l'intervention de 1 à 3h

Comment se passe les suites de l'intervention chirurgicale ?

- > Hospitalisation en chirurgie digestive pendant 4-5 jours

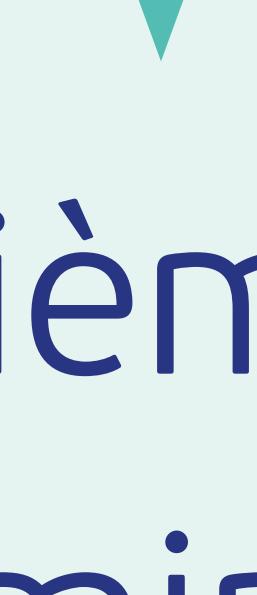


- > Surveillance : (pouls, tension, respiration, douleur) par l'équipe infirmière et chirurgicale.

- > Traitement de la douleur systématique
 - > Réhabilitation précoce / Lever précoce
 - > Bas de contention

- > CPAP : Appareillage Syndrome Apnée du Sommeil

- > Kinésithérapie respiratoire systématique



- > Prise de sang le deuxième jour après l'opération

- > Un drain abdominal est retiré à J4

- > Sortie J4 après collation de 14H

- > Papiers de sortie dédiés





Une nuit après l'intervention en Soins Intensifs



> Surveillance des constantes continue :

température, tension artérielle, fréquence cardiaque saturation en oxygène



> Garder votre ventilation nocturne

s'il existe un syndrome d'apnée du sommeil



> Surveiller et apporter de l'oxygène si besoin



> Bien soulager la douleur la première nuit

- Avec de la morphine si besoin
- Prévenir et soulager les nausées

> Surveiller et prévenir les complications

- Hémorragies
- Occlusion
- Phlébite

> Premier lever avec la kiné

Quelles sont les conséquences de cette chirurgie ?

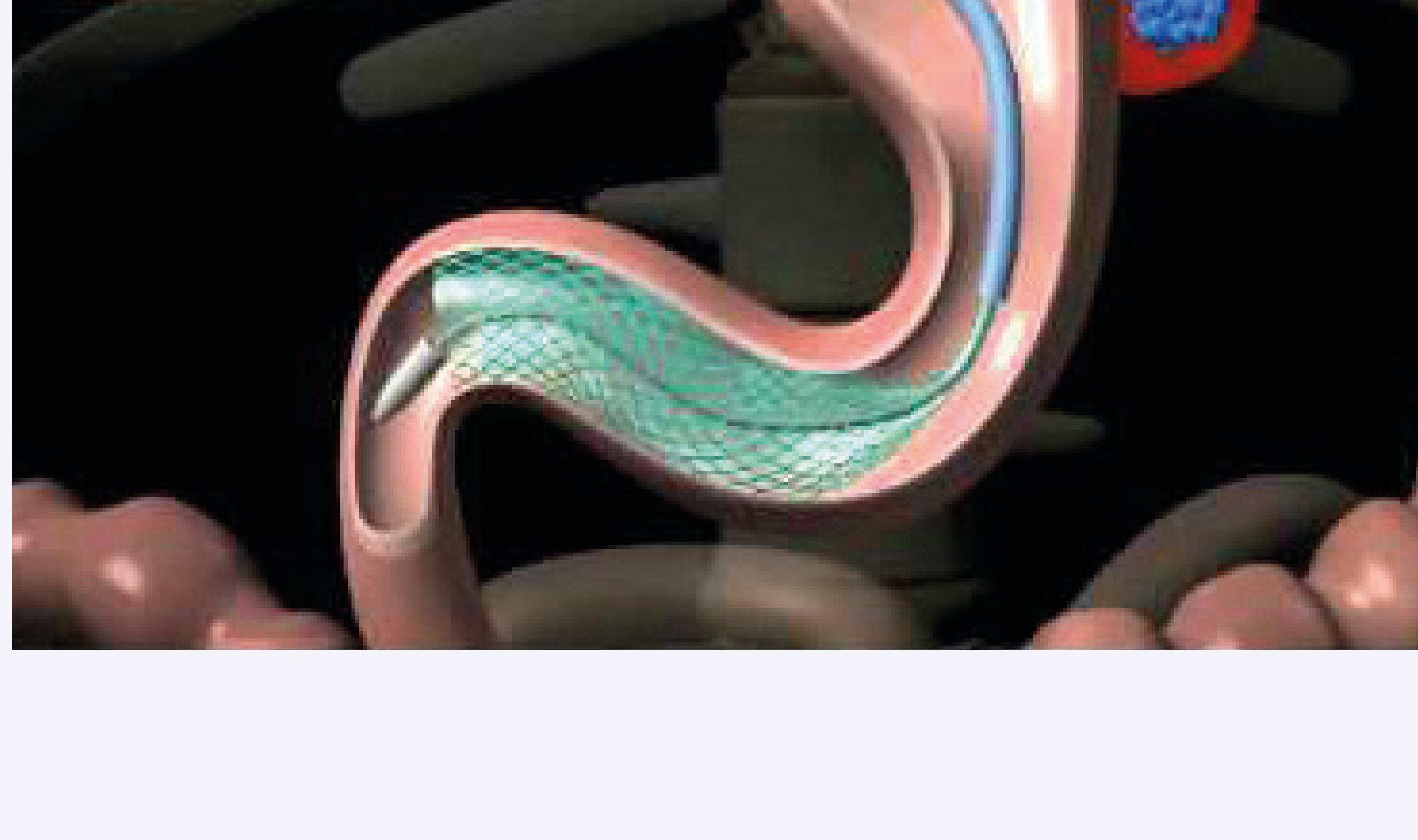
Risques

- > liés au geste chirurgical
- > à l'anesthésie générale
- > aux pathologies associées à l'obésité



- > Risque de décès <1%
- > Complication rare <10 %

Risques immédiats



- > Hémorragie
- > Fuites = Fistule = défaut de cicatrisation
- > Occlusion
- > Phlébite
- > Embolie pulmonaire

Risques à long terme



- > Carences nutritionnelles
- > Troubles du transit
- > Calculs vésiculaires
- > Dumping syndrome
- > Inefficacité
- > Dépression
- > Dépendance addictions



Comment va se passer ma réalimentation après l'opération ?

DURANT L'HOSPITALISATION

- > Jour n° 0 - 1 post opératoire : **A JEUN STRICT**
- > Jour n° 2 post opératoire : **BOISSON**
- > Jour n° 3 post opératoire : **BOISSON/DESSERTS**
- > Jour n° 4 post opératoire : **MOULINÉ FRACTIONNÉ**

DE RETOUR A LA MAISON

ÉVOLUTION DE LA TEXTURE

La 1ère semaine : TEXTURE : **MOULINÉE**



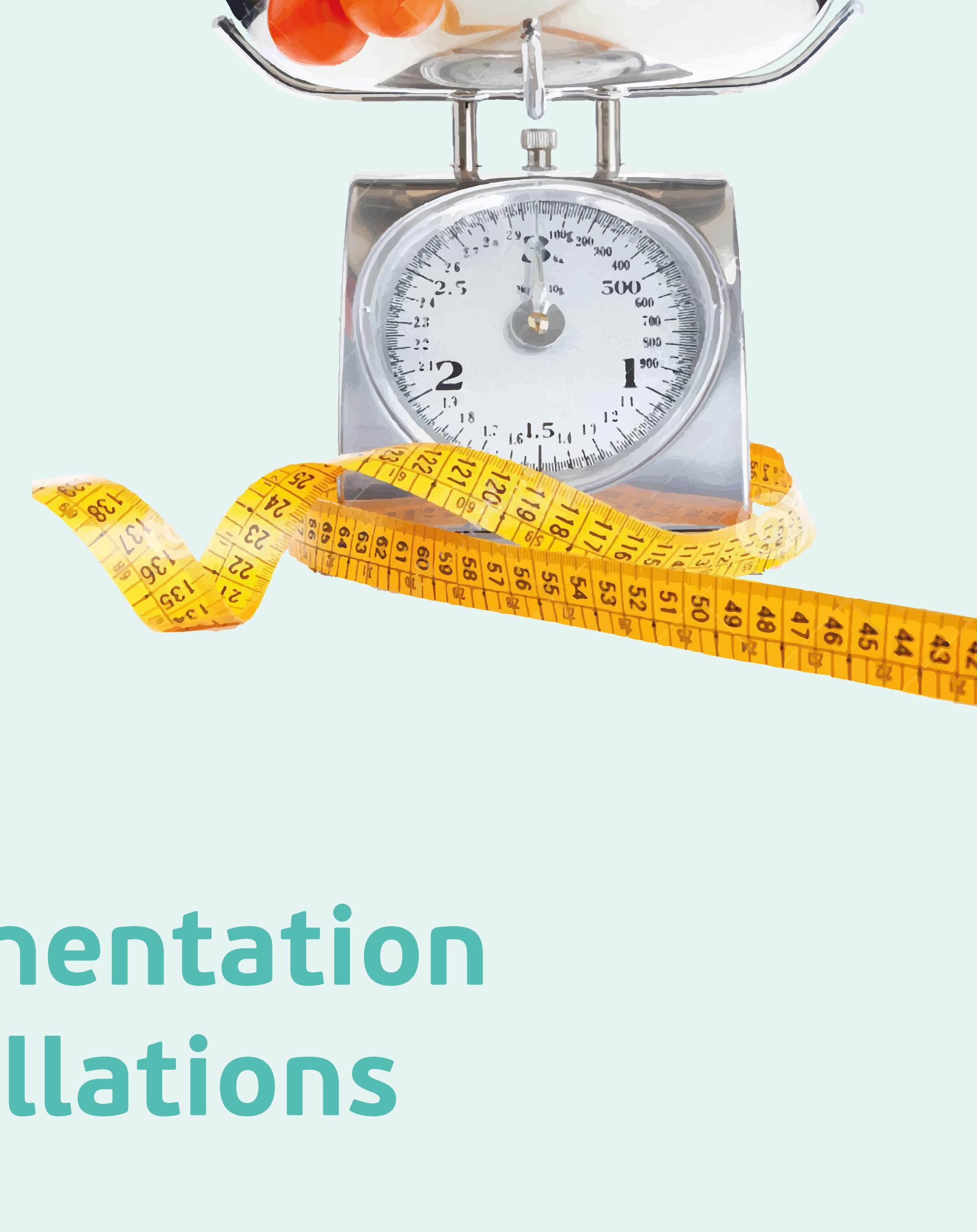
La 2ème semaine : TEXTURE : **MOULINÉE**



La 3ème semaine : TEXTURE : **HACHÉE**



Au bout d'1 mois : TEXTURE : **NORMALE**



FRACTIONNER votre alimentation
en 3 repas et 2 à 3 collations

Je poursuis les règles hygiéno-diététiques mises en place avant l'intervention :

- > Manger équilibré et varié
- > Manger dans le calme, assis, **lentement**
- > Bien **mastiquer** les aliments
- > Ne pas boire pendant le repas
- > Pas de boissons gazeuses
- > Supprimer les produits constitués de sucre en quantité importante et isolé.

SUIVI DIETÉTIQUE INDISPENSABLE
pour m'accompagner, me rassurer et éviter la reprise de poids

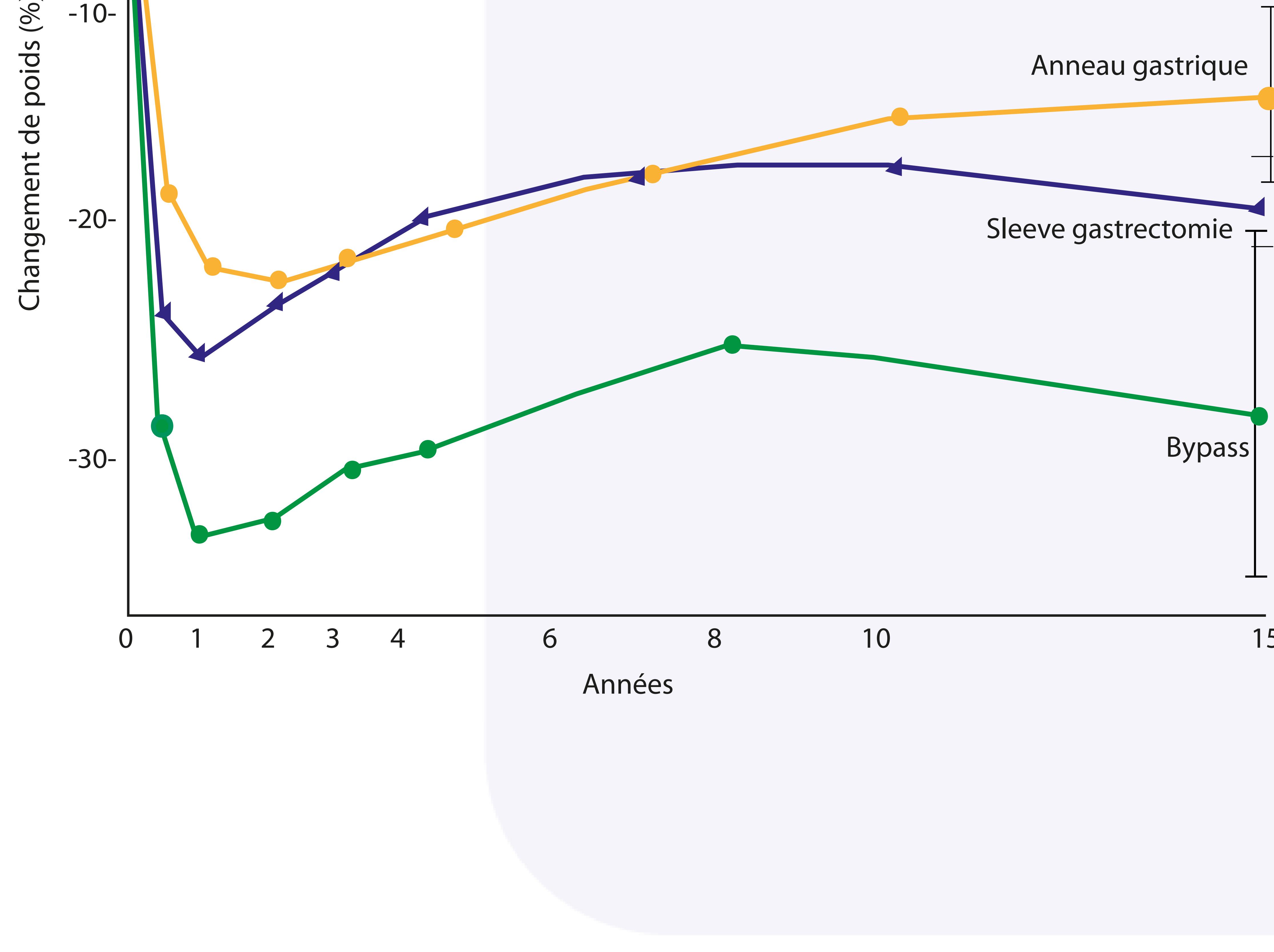
Quels sont les résultats attendus ?

- > Amélioration de **la qualité de vie**
- > Amélioration de **l'espérance de vie**
- > Diminution du **risque de mortalité**
- > **Réduction de la morbidité :**
 - ↓ Diabète
 - ↓ Dyslipidémie, uricémie
 - ↓ Complications cardiovasculaires
 - ↓ Syndrome d'Apnée du Sommeil
 - ↓ Cancer
 - ↓ Stéatose hépatique



Transformations physiques, psychosociales et comportementales.

- > La perte de poids va se faire essentiellement au cours de la première année
- > Stabilisation 12 à 18 mois avec phases de plateau



Pourquoi est-il indispensable que je sois suivi(e) à vie ?

> Conditionne efficacité de la prise en charge

> Limite la survenue de complications



- > **suivi de la perte de poids** : vitesse, importance, vécu
- > **dépister et prévenir la survenue de carences nutritionnelles**: dénutrition protéique, carences en micronutriments, ostéoporose
- > **évaluation et suivi du confort alimentaire, du comportement alimentaire, recherche de signe de rechute**
- > **suivi des comorbidités** en lien avec l'obésité et adaptation des traitements éventuels

Il doit combiner toutes les ressources:
médicales, chirurgicales, psychologiques, diététiques
et de promotion de l'activité physique

Une chirurgie plastique reconstructrice peut être nécessaire après stabilisation du poids

*Une consultation est possible
sur le site de l'hôpital du Scorff*

02 97 06 97 06



ALLO

ASSOCIATION LORIENTAISE DE LUTTE CONTRE L'OBÉSITÉ



Groupe Hospitalier
Bretagne Sud

Les membres de l'Association Lorientaise de lutte contre l'obésité sont présents au CHBS afin :

D'aider, d'informer et de soutenir les personnes souffrant d'obésité qui ont subi ou vont subir une intervention chirurgicale.

Des réunions mensuelles entre anciens et nouveaux opérés en présence de praticiens ou de professionnels paramédicaux sont organisées chaque ...

... Dernier vendredi du mois à 18 heures
au Groupe Hospitalier Bretagne Sud
Hôpital de Scorff – Espace CODIR à la Direction Générale

Vous pouvez prendre contact avec nous au

07 84 21 07 95

Mail : allo.lorient@laposte.net

Facebook : ALLO Lorient

- > Ouvert à tous
- > Cette association a pour but d'aider, d'informer et de soutenir les personnes souffrant d'obésité qui ont bénéficié ou vont bénéficier d'une intervention chirurgicale