

Je comprends l'importance du suivi médical après chirurgie de l'obésité

Docteur Catherine MERLIN-GANDET

Adresse du site : www.docvadis.fr/katja-merlingandet



Validé par

le Comité Scientifique Endocrinologie

Après une chirurgie de l'obésité, une surveillance immédiate et sur le long terme est indispensable en raison des carences nutritionnelles possibles, de la métamorphose corporelle, et des changements psychiques. Vous serez ainsi régulièrement suivi par les professionnels de santé appartenant à l'équipe multidisciplinaire qui a posé l'indication opératoire.

Quelles sont les membres de l'équipe médicale qui vont me suivre après l'intervention ?

Votre suivi comportera des consultations avec plusieurs professionnels de santé en coordination avec votre médecin traitant. Il s'agit d'un suivi à vie. Ne pas être suivi vous expose à des problèmes qui peuvent être graves : n'hésitez pas à solliciter votre médecin traitant. La première année au moins 4 consultations sont systématiquement prévues avec l'équipe, même quand tout va bien. Ensuite, il est préférable de poursuivre sur un rythme de 2 à 4 consultations par an pour éviter les risques de dérapage alimentaire et surveiller la survenue d'éventuelles carences nutritionnelles (comme expliqué ci-dessous). Des consultations supplémentaires sont bien sûr possibles en cas de problème.

- une diététicienne ou un médecin nutritionniste. Dans le post opératoire immédiat, votre alimentation sera mixée et fractionnée. Dans les mois qui suivent, votre poids, votre comportement alimentaire ainsi que les apports des différentes classes d'aliments (notamment rations protido-glucidiques et calciques) sont surveillés. La diététicienne ou le médecin nutritionniste vous aideront à vous adapter à vos nouvelles habitudes alimentaires et à pratiquer une activité physique.

- un médecin nutritionniste ou un endocrinologue. Ils vous prescriront des suppléments en fer, minéraux et vitamines selon le type de montage chirurgical réalisé. Des bilans biologiques réguliers seront réalisés afin de vérifier vos taux sanguins de zinc, de magnésium, de calcium, de vitamines B1, B9, B12, D... **Ces compléments seront à prendre régulièrement et à vie.** Ils sont adaptés à

chaque patient en fonction des résultats des bilans biologiques. Ne pas prendre ces suppléments peut provoquer des complications comme par exemple une importante fatigue, une perte de cheveux, une anémie, voire des problèmes neurologiques (perte d'équilibre, problèmes de sensibilité). Ces suppléments ne sont remboursés qu'en partie et représentent un budget d'environ 15 euros par mois.

De plus, ces médecins vont devoir adapter les traitements que vous prenez à votre « nouveau » tube digestif et à votre perte de poids. Vous êtes diabétique : votre traitement sera allégé très rapidement, avant même l'amaigrissement en cas de chirurgie telle que le by pass gastrique, qui est une technique mixte restrictive et malabsorptive (moins d'aliments ingérés et moindre absorption de ces aliments). Vous avez une hypertension : votre traitement sera modulé. Vous souffrez d'un problème thyroïdien : votre traitement sera surveillé.

- **un pneumologue.** Les patients ayant une assistance ventilatoire pour un syndrome d'apnées du sommeil pourront rapidement s'en passer.

- **un kinésithérapeute ou un éducateur en activité physique adaptée.** Ils mettront en route une rééducation musculaire globale, à sec ou en piscine, associée à une activité physique quotidienne. Cette activité physique est indispensable et doit être poursuivie régulièrement pour maintenir la perte de poids et surtout éviter une perte trop importante de masse musculaire.

- **un psychiatre et/ou un psychologue.** Cette métamorphose corporelle induit un changement de vie et de place dans le regard des autres ainsi qu'un questionnement sur son identité. Vous allez passer « du trop » à autre chose, qui peut être du plaisir, mais aussi du « trop peu » ou « du manque ». Le psychiatre et/ou le psychologue sont là pour dépister et prendre en charge les problèmes psychologiques éventuels liés au changement de votre corps.

- **un chirurgien.** Vous le consulterez après l'intervention, puis 4 fois par an la première année, et ensuite, une à deux fois par an. En cas de mise en place d'un anneau gastrique ajustable, le chirurgien pourra décider de serrer ou de desserrer votre anneau selon la perte de poids et surtout selon votre tolérance alimentaire (vomissements...). Il recherchera d'éventuelles complications chirurgicales qui peuvent survenir même plusieurs années après l'intervention.

□

Pourquoi de courtes hospitalisations sont-elles prévues ?

Vous serez hospitalisé en service d'endocrinologie/nutrition, 3 ou 6 mois après l'opération, puis tous les ans

pour effectuer des contrôles cliniques et biologiques. Ces courtes hospitalisations viennent en complément, et non en remplacement, des consultations de surveillance par le médecin nutritionniste ou l'endocrinologue de ville. Ces hospitalisations ne sont pas réalisées dans tous les centres et, dans ce cas, ces contrôles sont alors effectués par les médecins de ville.

□

Que pourra m'apporter un groupe de parole ?

La participation à un groupe de parole vous aidera à assumer ce changement, parfois euphorique au début, mais souvent difficile ensuite, et vous permettra de mettre en place de nouveaux moyens « d'exister » et d'accepter d'autres bénéfices.

N'hésitez pas à contacter une association de patients :

Collectif National des Associations d'Obèses (CNAO)

Tél : 01 42 71 17 57

Courriel : cnao@wanadoo.fr

Site web : www.cnao.fr

Allegro Fortissimo

Tél : 01 45 53 98 36

Courriel : com@allegrofortissimo.com

Site web : www.allegrofortissimo.com

□

Que dois-je savoir si je souhaite avoir un enfant ?

Il est conseillé aux femmes de ne pas démarrer une grossesse dans l'année qui suit une intervention chirurgicale bariatrique afin d'avoir le temps de stabiliser leur perte pondérale et de compenser les carences. Une attention toute particulière est portée aux femmes enceintes après chirurgie de l'obésité ainsi que dans les suites de l'accouchement et au cours de l'allaitement.

Pour quelles raisons, une opération de chirurgie esthétique peut-elle être nécessaire ? Dans les deux ans après la chirurgie bariatrique, une chirurgie reconstructrice esthétique abdominale et/ou mammaire peut s'avérer nécessaire notamment pour supprimer l'excès de peau qui persiste à certains endroits après avoir maigri (seins, ventre, bras, cuisses). Cette chirurgie réparatrice n'est pas toujours prise en charge par la sécurité sociale.

□

Comment va évoluer mon poids après l'opération ?

Il n'est pas possible de dire à l'avance quelle sera votre perte de poids personnelle. Dès les premières semaines, le poids diminue. La perte est majeure et rapide les premiers mois puis elle ralentit. Généralement, elle est maximale au bout de 12 à 18 mois. Au-delà, une reprise de poids modérée est possible qu'il faut surveiller.

Les chiffres que l'on vous donne sont des moyennes. Par exemple, 1 an après l'intervention, les personnes opérées ont environ perdu : * 20 % de leur poids après la pose d'un anneau. * 25-30 % après une sleeve. * 30-40 % après un bypass. Retenez que votre motivation et votre persévérance pour perdre du poids et stabiliser la situation sont des éléments essentiels sur le long terme.

□

Quels sont les risques d'échecs de cette chirurgie ?

Après dix ans de suivi, les échecs de cette chirurgie sont peu nombreux. Ces derniers sont le plus souvent dus à un abandon du suivi par le patient et/ou à un arrêt de prise des compléments nutritionnels. Si vous ne perdez pas suffisamment de poids ou que vous en reprenez, il faut en parler et consulter l'équipe pluridisciplinaire qui vous a opéré pour identifier la cause. Ne le vivez pas comme un échec personnel. Il peut s'agir de mauvaises habitudes alimentaires, d'une sédentarité trop importante, ou de difficultés psychologiques, qui peuvent être surmontées grâce à des conseils.

□