

chm
mouscron

Centre
Hospitalier
de
Mouscron
asbl



CLINIQUE DE L'OBESITE

>> GUIDE D'INFORMATION

www.chmouscron.be

TABLE DES MATIÈRES

EN QUELQUES MOTS...	3
Quels sont les dangers de l'obésité ?	3
À quoi sert la chirurgie de l'obésité ?	3
Comment bénéficier de la chirurgie bariatrique ?	4
Comment garantir le succès de mon opération ?	4
COMMENT BIEN ME PRÉPARER ?	5
Le bilan	5
Notre équipe	6
L'OPÉRATION	7
L'intervention	7
• Sleeve gastrectomie	7
• Bypass gastrique	8
ET APRÈS ?	9
Et après l'intervention ?	9
• Que se passe-t-il au cours de la période qui suit l'opération ?	9
Le reste de votre vie	10
• Que devez-vous impérativement faire ?	10
RÉPONSES À VOS QUESTIONS LES PLUS FRÉQUENTES	11
Puis-je avoir un enfant après une chirurgie de l'obésité ?	11
Dois-je éviter certains médicaments ?	11
Dois-je arrêter de fumer ?	11
L'hospitalisation et l'opération sont-elles remboursées ?	11

EN QUELQUES MOTS...

Le saviez-vous ?

L'indice de masse corporelle (IMC) se calcule en divisant le poids par la taille au carré, ce qui donne le poids par

$$\frac{\text{Poids}}{\text{taille}^2} : \frac{\text{Kg}}{\text{m}^2}$$



Quels sont les dangers de l'obésité ?

L'obésité est une maladie chronique qui, lorsqu'elle est sévère, peut entraîner des difficultés dans votre vie quotidienne. Elle peut également menacer votre santé et provoquer des maladies comme le diabète, l'hypertension artérielle, un cholestérol trop élevé, des apnées du sommeil, l'arthrose, le reflux gastro-œsophagien, la baisse de la fertilité, des troubles sexuels, des maladies cardio-vasculaires (HTA, AVC, infarctus, ...), mais aussi le cancer.

À quoi sert la chirurgie de l'obésité ?

Ce type de chirurgie, appelé également « chirurgie bariatrique », aide à perdre du poids et à mieux contrôler les maladies citées ci-dessus, augmentant ainsi votre espérance de vie. Une hygiène de vie saine permettra de conserver la perte de poids obtenue par la chirurgie. Votre qualité de vie s'en trouve également améliorée, grâce notamment à une meilleure estime de soi, de nouvelles possibilités de pratiquer des activités physiques, de développer vos relations sociales, de vivre une sexualité épanouie.

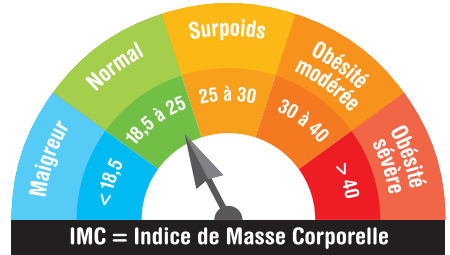
Cependant, pour être couronnée de succès, cette opération nécessite une bonne préparation ainsi qu'un suivi régulier à vie, impliquant un réel engagement de votre part.



Comment bénéficier de la chirurgie bariatrique ?

Vous devez impérativement remplir les conditions suivantes :

- Avoir minimum 18 ans
- Avoir un indice de masse corporelle (IMC ou BMI)
 - Supérieur ou égal à 40 kg/m² ou
 - Compris entre 35 et 39,9 kg/m² et associé à au moins l'un de ces facteurs de comorbidité :
 - ▶ Diabète traité
 - ▶ Hypertension artérielle traitée par une combinaison de trois antihypertenseurs depuis au moins 1 an
 - ▶ Syndrome d'apnées du sommeil, objectivé par polysomnographie et nécessitant une CPAP
 - ▶ Ré-intervention après échec d'une chirurgie bariatrique antérieure (complications ou résultat insatisfaisant).
- Avoir suivi pendant minimum 1 an un traitement par un régime, sans obtenir un résultat satisfaisant.
- Ne pas présenter de contre-indications psychologiques et/ou diététiques à ce type de chirurgie ou à l'anesthésie.



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

Comment garantir le succès de mon opération ?

La chirurgie ne permet pas, à elle seule, de perdre du poids et de le stabiliser dans le temps. Elle n'est efficace que si vous changez le comportement qui a conduit à l'obésité.

Toute votre implication est donc nécessaire pour :

- Modifier vos habitudes alimentaires
- Augmenter votre activité physique
- Vous faire suivre médicalement tout au long de votre vie.

Considérez votre opération comme une seconde chance, un coup de pouce, la première étape de votre nouvelle vie.



COMMENT BIEN ME PRÉPARER ?



Le bilan

Pendant cette phase de préparation, vous rencontrez différents professionnels de notre équipe.

Différents examens vous sont prescrits pour réaliser un bilan complet de l'obésité et de votre état de santé afin de :

- Traiter les affections dont vous souffrez (carences nutritionnelles ou vitaminiques, diabète, hypertension artérielle, hypercholestérolémie, affections cardiaques, syndrome d'apnées du sommeil, etc.)
- Réaliser l'intervention dans les meilleures conditions possibles et réduire le risque de complications.
- Adapter votre hygiène de vie si nécessaire. La proactivité du patient est essentielle !

À la fin de cette période préparatoire, lors d'une consultation de chirurgie, nous vous expliquons l'avis rendu par notre équipe :

- **FEU VERT** : vous pouvez être opéré-e. Votre chirurgien·ne fixe avec vous la date de votre opération, qui aura lieu après avoir vu l'anesthésiste.
- **FEU ORANGE** : une préparation complémentaire est nécessaire avant que l'équipe réexamine votre demande et rende un nouvel avis.
- **FEU ROUGE** : l'opération n'est pas envisageable dans votre cas. Votre chirurgien·ne vous explique pourquoi et vous propose une autre prise en charge, non chirurgicale.

Notre équipe



Docteurs David Heuker et Geanina Curca – Chirurgiens

Nous vous expliquons les interventions possibles, les avantages, limites et risques de celles-ci, ainsi que le déroulement de la phase préparatoire. Nous vous adressons aux différents collègues de la clinique de l'obésité. Nous vous rencontrons également pour discuter de la décision prise par l'équipe à l'issue du bilan.



Docteur Émilie Debué – Médecin nutritionniste

J'assure le suivi post-opératoire en vous voyant régulièrement en consultation (4X la première année, 2X la seconde et ensuite 1X/an). Nous discutons de votre hygiène alimentaire et des prises de sang pour éventuellement adapter la vitaminothérapie. Après une chirurgie bariatrique, un suivi médical est indiqué à vie.



Docteur Matthias Steverlynck – Gastroentérologue

Je me charge de réaliser l'endoscopie digestive, une technique qui me permet de visualiser les parois de l'œsophage, de l'estomac et de l'intestin grâce à un tube très fin équipé d'une caméra introduit par votre bouche. Cet examen vise à exclure la présence d'une bactérie (*Helicobacter Pylori*) qui doit être éradiquée avant l'intervention.



Arielle Vandendorpe – Psychologue

J'effectue un bilan psychologique qui a pour but d'écartier toute contre-indication liée à votre état psychique. Un suivi avant la chirurgie est envisageable dans certains cas. Je peux également faire appel à l'avis d'un psychiatre si besoin.



Charlotte Bilteryx – Diététicienne agréée par la SPF Santé Publique

Lors du bilan diététique (1^{er} entretien), nous passons ensemble en revue vos habitudes alimentaires et je vous initie à une modification de celles-ci et de votre comportement vis-à-vis de la nourriture. Lors d'un deuxième entretien, nous évaluons ensemble les efforts réalisés depuis le bilan diététique et j'émetts un avis favorable ou non à la chirurgie de l'obésité. Cet avis sera évidemment confronté aux avis des autres professionnels de l'équipe.

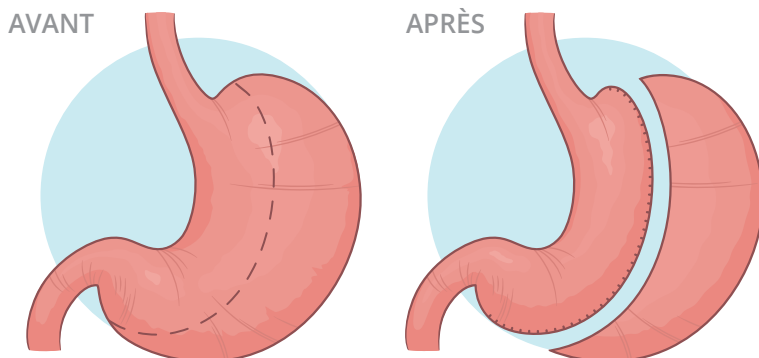
En fonction du bilan médical, il se peut que vous rencontriez également d'autres spécialistes (cardiologue, pneumologue).

L'OPÉRATION

L'intervention

Une fois reçu le feu vert de notre équipe, votre chirurgien·ne choisit (et vous explique) la technique la mieux adaptée à votre cas. Une décision appropriée et adaptée à votre cas sera prise avec vous. On peut classer ces techniques en deux grandes catégories, pratiquées sous anesthésie générale par cœlioscopie (petites incisions):

Sleeve gastrectomie



Cette technique vise à réduire la taille de l'estomac, en retirant environ 2/3 de celui-ci, notamment la partie contenant les cellules sécrétant l'hormone stimulant l'appétit (ghréline).

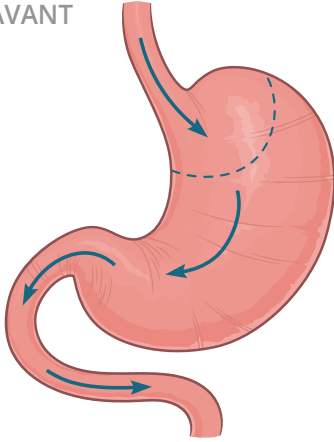
- Perte de poids attendue : \pm 60 % de l'excès de poids, en moyenne
- Durée de l'intervention : en moyenne 30 minutes à 1 heure
- Durée de l'hospitalisation : 1 à 2 nuits

Complications potentielles

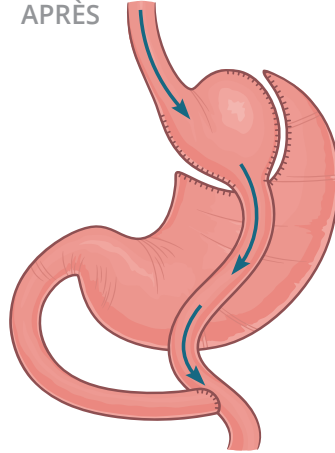
Ulcère, fuites (1 à 2 %) • hémorragies post-opératoires précoces • carences nutritionnelles à surveiller à vie (3 %) • reflux gastro-œsophagien • dilatation de l'estomac et reprise pondérale.

Bypass gastrique

AVANT



APRÈS



Il s'agit ici de réduire la taille de l'estomac pour diminuer la quantité d'aliments ingérés, et aussi de court-circuiter une partie de l'estomac et de l'intestin : les aliments vont directement dans la partie moyenne de l'intestin grêle et sont donc assimilés en quantité moindre par votre organisme.

- Perte de poids attendue : 70 % de l'excès de poids
- Durée de l'intervention : en moyenne 45 minutes à 2 heures
- Durée de l'hospitalisation : 1 nuit en général

Complications potentielles

Ulcère, fuite du rétrécissement au niveau de la jonction entre l'estomac et l'intestin, hémorragies, occlusion • carences nutritionnelles à surveiller à vie • hypoglycémie après les repas, dumping syndrome (malaise dû à l'arrivée rapide de sucres ou de graisses dans l'intestin).

Bon à savoir

- Les interventions peuvent entraîner des difficultés au quotidien, liées par exemple à la modification de l'image du corps et des relations avec les autres. Vous pouvez bénéficier d'une aide psychologique pour vous aider à surmonter ces difficultés.
- La mortalité liée à la chirurgie de l'obésité n'est pas nulle (< 1 %). Parlez-en avec votre chirurgien·ne.
- Prévoyez en moyenne 4 semaines d'arrêt de travail après la sortie de l'hôpital.
- La consommation d'alcool avec excès peut entraîner une dépendance alcoolique plus rapide après la chirurgie. Une consommation d'alcool quotidienne est une contre-indication à la chirurgie.

ET APRÈS ?

Et après l'intervention ?

Que se passe-t-il au cours de la période qui suit l'opération ?

- Votre poids diminue. La perte est rapide les premiers mois (15 à 25 kg dans les 3 premiers), puis elle ralentit pour atteindre son maximum au bout de 12 à 18 mois.
- Les affections associées à l'obésité régressent (le diabète par exemple).
- Un entretien psychologique post-opératoire est mis en place avec votre accord pour dépister les éventuels problèmes liés au changement du corps et vous proposer, si besoin, un suivi adapté.
- Vous rencontrez votre chirurgien-ne 10 jours après votre sortie et tous les 3 mois au cours de la première année. Il-elle vérifie que vous êtes en bonne santé et prend en charge les éventuelles complications chirurgicales.
- Votre médecin nutritionniste vous reçoit en consultation 4 fois pendant la première année, pour le suivi des maladies liées à l'obésité et des prises de sang, la détection et le traitement des carences micro-nutritionnelles.
- La diététicienne vous revoit 3 semaines après l'intervention afin de réintroduire progressivement l'alimentation solide. Elle vous reverra ensuite tous les 3 mois la première année et minimum 2X durant la 2^e année. Vous serez pesé(e) à chaque consultation et vous pourrez poser toutes les questions relatives à votre alimentation. attente après l'intervention bariatrique.
- Toute grossesse ou chirurgie réparatrice nécessitent 18 mois d'attente après l'intervention bariatrique.



Le reste de votre vie

Que devez-vous impérativement faire ?

- Conservez vos nouvelles habitudes alimentaires et pratiquez une activité physique régulière et adaptée à votre situation. Pour vous aider, rencontrez régulièrement votre diététicienne et/ou la psychologue..
- Prenez consciencieusement chaque jour vos suppléments en vitamines, minéraux et oligoéléments pour éviter les carences nutritionnelles et des complications neurologiques graves.
- Faites-vous suivre 1 à 2 fois par an par votre médecin nutritionniste, qui adapte si nécessaire votre traitement : certains médicaments sont moins bien ou plus du tout assimilés après l'opération, d'autres peuvent s'avérer inutiles à plus ou moins court terme grâce à l'amaigrissement obtenu.



RÉPONSES À VOS QUESTIONS LES PLUS FRÉQUENTES

Puis-je avoir un enfant après une chirurgie de l'obésité ?

OUI Un suivi nutritionnel très régulier est nécessaire, depuis le désir de grossesse jusqu'à plusieurs mois après l'accouchement. Avant d'envisager une grossesse, attendez 12 à 18 mois après l'opération que votre poids soit stabilisé. Durant cette période, il est primordial de recourir à une contraception efficace : pilule après une sleeve gastrectomie, stérilet ou anneau vaginal après un bypass. Notez que si vous souffriez d'un problème de fertilité secondaire avant votre opération, ces anomalies s'améliorent après la chirurgie.

Dois-je éviter certains médicaments ?

OUI Après toute intervention bariatrique, les anti-inflammatoires sont contre-indiqués car ils augmentent considérablement le risque d'ulcère à l'estomac. N'oubliez pas de nous donner la liste complète de vos médicaments avant votre opération : cela peut influencer le choix du type d'intervention.

Dois-je arrêter de fumer ?

OUI L'arrêt du tabac est recommandé au moins 8 semaines avant l'opération. Le tabac augmente le risque de complications (embolie pulmonaire, problèmes de cicatrisation, lâchage des sutures, ...). Faites appel à notre équipe de tabacologues, ils pourront vous aider efficacement.

L'hospitalisation et l'opération sont-elles remboursées ?

OUI À raison de 70% par votre mutuelle et le reste sera pris en charge par une éventuelle assurance privée. Ceci est également le cas pour les patients français.



Nous sommes à vos côtés

CACHET

N'hésitez pas à poser toutes les questions que vous souhaitez durant la phase préparatoire ainsi que lors de votre séjour à l'hôpital.

**SECRETARIAT DE CHIRURGIE :
+32 (0)56 85 80 56**

chm
mouscron

**Centre
Hospitalier
de
Mouscron**
asbl