Suivi après une intervention bariatrique

azdelta

Contenu

1. Avant l'intervention 4
2. Le jour de l'intervention 5
3. Le lendemain de l'intervention 7
4. Retour à la maison 7
5. Moments de suivi 11
6. Suivi général et conseils 18
7. Suivi annuel 22
8. Plus d'informations ? 23
Prescription de soins infirmiers à domicile 25
Prescription de kinésithérapie 27
Demande de remboursement régime alimentaire avant chirurgie 29

© AZ Delta
Cette publication ne peut être copiée en tout ou en partie, ni rendue publique, de quelque manière que ce soit, sans l'autorisation écrite préalable de l'éditeur.

Chère patiente, Cher patient,

Votre bien-être et le succès à court et à long terme de la chirurgie bariatrique que vous subie dépendent d'un suivi approprié. Votre motivation, votre coopération et une relation de confiance jouent ici un rôle important.
C'est un nouveau départ ! Vous vous réjouissez peut-être déjà à l'idée d'avoir un corps plus mince. Il se peut que vous vous sentiez un peu incertain(e) au début, mais nous nous ferons un plaisir de vous aider en paroles et en actes.

Dans les brochures « **Conseils nutritionnels en chirurgie bariatrique** » et « **Apport en protéines après une chirurgie bariatrique** », vous trouverez plus d'informations sur la composition des repas et sur les habitudes alimentaires saines. Ces brochures sont disponibles auprès de notre service diététique (coordonnées : voir au verso).

Dans la présente brochure, nous vous expliquons en détail ce qui se passe après l'intervention et le suivi général de nos patients. Nous évoquerons les sujets de préoccupation les plus courants, dans l'ordre de leur apparition. Nous nous sommes basés sur le rapport du KCE à propos de la chirurgie bariatrique, publié en 2019 (Centre fédéral d'expertise des soins de santé).

Un suivi standard est recommandé **de manière multidisciplinaire** : avec votre médecin généraliste, votre chirurgien, un diététicien, éventuellement un psychologue et des séances d'exercices.

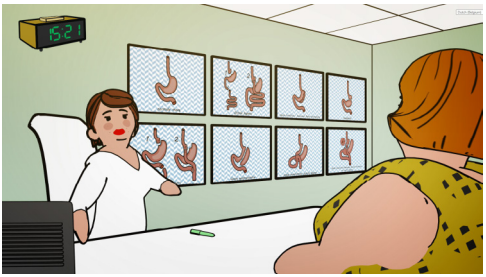
Si vous souhaitez des explications supplémentaires, nous sommes à votre disposition.

Nous vous souhaitons bonne chance !

L'équipe du centre de l'obésité AZ Delta

1 Avant l'intervention

Dix jours avant l'intervention, vous devrez suivre un régime modifié : le foie doit se décongestionner de manière optimale par le biais d'un régime riche en protéines. Toutes les informations sur la durée et le type de régime vous seront communiquées par les diététiciens. Si vous optez pour un régime cétogène et hyperprotéiné prêt à l'emploi (voir bon de commande du médecin), vous aurez droit à un remboursement de la part de plusieurs assurances hospitalisation. Renseignez-vous auprès de votre chirurgien (attestation page 27).



Après la consultation avec le chirurgien, le secrétariat vous orientera vers le Contact pour les soins pour la réservation de la chambre. Votre personne de contact en matière de soins de santé parcourra également avec vous les étapes et les examens encore nécessaires avant la procédure. Il vous sera demandé de répondre à certaines questions par voie électronique, à votre domicile, via le portail de santé AZ Delta (my.azdelta.be). Vous consentirez également à la procédure par cette voie. Pour obtenir de l'aide sur le plan numérique, vous pouvez vous adresser au Digipoint. Si des examens complémentaires sont nécessaires, le service Contact pour les soins prendra rendez-vous avec le service de préparation à l'admission 1 à 2 semaines avant l'intervention. Le service de préparation à l'admission vous posera quelques questions supplémentaires dans le cadre de l'anesthésie.

Le jour ouvrable précédant l'intervention, nous vous appellerons pour vous communiquer l'heure exacte de votre admission.

Vous devrez alors vous abstenir de manger à partir de minuit. Un maximum d'un verre de boisson claire (eau plate, jus de pomme clair, café ou thé sans lait) est autorisé jusqu'à 2 heures avant l'intervention. Vous pouvez prendre votre médicament du matin si votre médecin généraliste ou votre spécialiste vous y a autorisé(e).

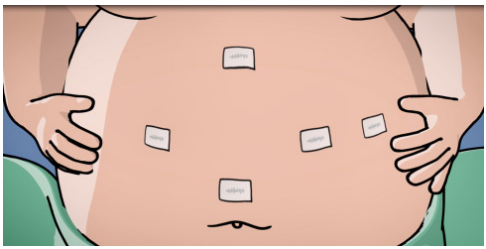
2 Le jour de l'intervention

Présentez-vous à l'hôpital à l'heure prévue. L'inscription se fait au kiosque de l'entrée principale, par le biais de votre carte d'identité. Si nécessaire, apportez votre carte d'assurance hospitalisation (en fonction de l'assurance maladie). Si vous êtes atteint(e) du syndrome d'apnée du sommeil (SAOS), apportez votre appareil CPAP à l'hôpital.

Une chambre vous sera attribuée dans le service. Rangez vos objets de valeur dans le casier (ou laissez-les à la maison). Le diététicien vous rendra visite et vous expliquera en quoi consistera votre alimentation après la chirurgie bariatrique, avec une augmentation progressive planifiée. Vous recevrez également des vêtements chirurgicaux. Les éventuels poils corporels (entre les mamelons et le nombril) seront épilés. Urinez encore un fois juste avant votre départ pour le bloc opératoire.

Dans la salle de préparation, vous recevrez une perfusion et des antibiotiques. Nous vous conduirons ensuite au bloc opératoire. L'anesthésiste vous y accueillera et vous posera quelques questions. N'oubliez pas de mentionner si vous avez des allergies et si vous avez eu des nausées lors d'anesthésies précédentes. La procédure dure entre 45 minutes et 1 heure. Vous vous réveillerez dans la salle de réveil. Si nécessaire, nous mettrons en marche votre appareil CPAP pour réguler vos

besoins en oxygène.



Une fois que vous serez bien réveillé(e), vous pourrez retourner dans votre chambre. Vous pourrez commencer à boire de l'eau assez rapidement, et nous vous inviterons également à sortir du lit au cours de la journée, par exemple pour aller aux toilettes (avec l'aide d'une infirmière).

Ce mouvement favorise l'oxygénation du sang, la circulation sanguine dans les membres inférieurs et prévient la raideur musculaire. N'hésitez pas à nous faire savoir si le soulagement de la douleur est insuffisant.

FAQ : Quels sont les risques de décès liés à la chirurgie bariatrique ?

Les risques opératoires à court terme de la chirurgie bariatrique sont similaires à ceux d'autres opérations planifiées couramment pratiquées, telles que l'ablation de la vésicule biliaire et de l'utérus, et ils sont inférieurs à ceux de la chirurgie de remplacement du genou ou de la hanche ou de la chirurgie du côlon.
Ces résultats proviennent d'essais contrôlés aléatoires et de recherches par observation.

À plus long terme, des études d'observation montrent que la chirurgie bariatrique prolonge la vie en bonne santé : le risque relatif de décès prématuré dû à des maladies liées à l'obésité diminue d'environ 30 à 45 %.

Source Rapport KCE 2019

3 Le lendemain de l'intervention

Vous pouvez prendre un petit déjeuner, une collation et un repas léger à midi. Ne forcez rien mais, si l'alimentation se passe bien, vous pourrez peut-être rentrer chez vous ce jour-là. Certains patients doivent rester plus longtemps à l'hôpital : consultez votre chirurgien au préalable.

Votre chirurgien vous rendra visite dans votre chambre et vous donnera quelques conseils supplémentaires avant que vous ne quittiez l'hôpital. Un rendez-vous de contrôle sera pris avec le chirurgien et avec le diététicien.

4 Retour à la maison

Vous vous rendrez à votre pharmacie avec votre carte d'identité pour récupérer les médicaments . Classiquement, vous vous verrez prescrire des antalgiques (Paracétamol Odis

ou en granulés, max 4x par jour 1 g), des gastroprotecteurs (Omeprazole ou Pantoprazole 40 mg par jour pendant 3 mois ou à vie chez les fumeurs) et des seringues antithrombotiques (Fraxiparine pendant 10 jours). Vous pouvez vous administrer ces seringues vous-même (dans le bas-ventre ou la cuisse) ou demander la visite d'une infirmière à domicile (prescription page 23). C'est à vous de choisir.

Les sutures seront soit assimilables (sous-cutanées), soit devront être retirées environ 10 jours après l'intervention. Votre médecin vous informera à ce sujet. Après un pontage, les pansements restent généralement en place jusqu'au 10e jour après l'intervention. Si les pansements se détachent d'eux-mêmes plus tôt, il n'est pas nécessaire d'en remettre de nouveaux si la plaie est sèche. Les douches sont autorisées, sous réserve de l'utilisation de patchs de douche appropriés pendant les 10 jours suivant l'intervention. Évitez les bains (et la natation) jusqu'à ce que vous ayez obtenu l'autorisation de vous baigner (en moyenne 2 à 3 semaines après l'intervention).

Essayez de vous mettre en **mouvement**. Des travaux ménagers légers sont autorisés. Vous pouvez soulever et pousser des objets, en fonction de la douleur. Il est normal que vos muscles abdominaux soient douloureux après l'intervention. La blessure gauche est généralement perçue comme la plus douloureuse.

Votre **médecin généraliste** jouera un rôle important dans l'adaptation ou la suppression progressive de certains de vos médicaments.
Sur la lettre de sortie (mijn.azdelta.be), les pharmaciens hospitaliers auront formulé un avis concernant certains médicaments. Prenez contact avec votre médecin généraliste pour en discuter, par exemple réduire/arrêter les médicaments contre le diabète, réduire les médicaments hypotenseurs, éviter les anti-inflammatoires (AINS), éviter la contraception orale (la « pilule ») chez les femmes, etc.

Il peut être difficile de **boire de l'eau** après une chirurgie

gastrique. Vous devez néanmoins boire suffisamment (1,5 litre par jour) pour éviter les calculs rénaux, la cystite, la déshydratation et la constipation.
De petites astuces peuvent vous aider : refroidir l'eau avec des glaçons, boire dans une gourde ou avec une paille, ajouter un arôme (citron vert, menthe) ou opter pour de la soupe, du thé, etc.

Suivez scrupuleusement les instructions du diététicien : vous les trouverez dans la brochure « **Conseils nutritionnels en chirurgie bariatrique** ». Vous pouvez également les contacter par e-mail ou par téléphone.

La constipation n'est pas courante, mais elle est gênante. Les conseils suivants peuvent vous aider :

- L'exercice physique favorise également le mouvement des intestins. Ce mouvement déclenche l'activité intestinale.
- Ne sautez pas de repas, comme le petit-déjeuner. Cela permet également aux intestins de se mettre en mouvement et de fonctionner. Mangez des aliments riches en fibres, des légumes et des fruits mous.
- Si vous avez envie d'aller aux toilettes, allez-y immédiatement et prenez votre temps. Si vous vous retenez et n'êtes pas à l'écoute de votre corps, vous risquez de favoriser la constipation. Essayez de ne pas pousser.
- En concertation avec votre médecin, un laxatif peut être envisagé en cas de symptômes persistants, par exemple : Movicol, Laxido, etc.

Il est important de nous contacter en cas de problèmes postopératoires tels que de la fièvre, des vomissements fréquents, une déshydratation, des problèmes pulmonaires, du sang dans les selles, une infection de la plaie... ou de consulter votre médecin généraliste pour un suivi adéquat.

FAQ : Quelles sont les complications possibles pendant ou peu après l'intervention ?

Les complications à court terme surviennent dans les 30 jours suivant l'intervention et sont directement ou indirectement liées à l'intervention chirurgicale récente. Les principales complications précoces les plus courantes sont l'infection, le saignement, la fuite/perforation, l'obstruction/sténose, la thromboembolie veineuse et l'infarctus du myocarde.
Le risque de telles complications est influencé par l'état général du patient, par exemple le nombre et la gravité des autres affections.
Actuellement, environ 2,5 à 5 % des patients doivent être réadmis dans les 30 jours.

Source Rapport KCE 2019

5 Moments de suivi

3 à 6 semaines après l'intervention

À ce stade, la plupart des patients se sont bien rétablis. Vous devez intégrer l'exercice quotidien à votre programme, tout en accordant une attention suffisante à un régime alimentaire et à un mode de vie sains.





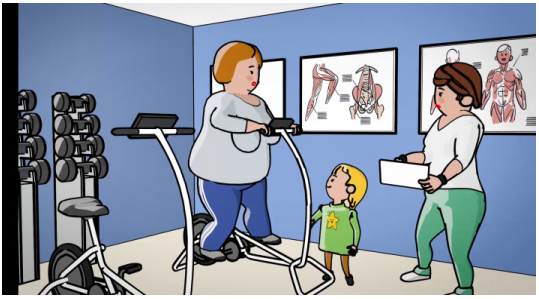
La plupart des patients ont perdu en moyenne 10 % de leur poids corporel six semaines après l'intervention.

À ce stade, vous aurez un rendez-vous de contrôle avec le chirurgien et le diététicien pour suivre votre évolution en termes de cicatrisation et d'apport nutritionnel et hydrique. Votre alimentation s'améliore de plus en plus, les volumes augmentent doucement. Le diététicien suivra l'apport en protéines nécessaire : il est important d'éviter ou de minimiser la dégradation des muscles pendant la phase d'amaigrissement. La brochure « **L'apport en protéines après une chirurgie bariatrique** » fournit de plus amples informations à ce sujet.

Pour éviter la perte de masse musculaire, favoriser la combustion des graisses et prévenir l'excès de peau, nous vous demandons également de commencer une **activité sportive** dès 4 à 6 semaines après l'intervention.

Par exemple, des activités de 45 minutes – 3 fois par semaine – fréquence cardiaque 120-130 bpm, sont excellentes pour favoriser la combustion des graisses. La marche active, au moins 10 000 pas par jour, est également excellente en termes de mode de vie.

Le succès à long terme de l'intervention est lié à l'activité physique et à la rééducation après l'intervention. La physiothérapie et les séances d'exercice physique sont donc fortement recommandées. À l'AZ delta, nous vous proposons le **Fit'R** : un programme d'exercices après chirurgie bariatrique adapté au patient. Il s'agit d'un travail de groupe sur le cardio, la force et l'agilité. Le physiothérapeute vous en parlera lors de votre admission.



La reprise du travail est liée au type d'emploi (travail sédentaire ou travail physique lourd). Vous avez normalement droit à 3 semaines de congé, mais cela peut varier entre 2 et 6 semaines.

Entre-temps, nous vous demandons de commencer à prendre des vitamines préventives et ce, votre vie durant : une multivitamine (le matin) et un supplément de citrate de calcium (l'après-midi ou le soir).
N'essayez pas ces produits de votre propre chef, mais demandez conseil si vous ne les tolérez pas bien. Des alternatives sont certainement disponibles. La composition de ces produits spécialisés a été examinée dans le cadre d'études et elle est adaptée aux patients ayant subi une chirurgie bariatrique.

FAQ : Pourquoi dois-je prendre des vitamines (et faire l'objet d'un suivi par prise de sang) après l'intervention chirurgicale ?

Carences en vitamines et en micronutriments

L'un des problèmes les plus fréquents après une chirurgie bariatrique est la carence en micronutriments (en particulier en fer (Fe), en vitamine B12 et en acide folique, et plus rarement en cuivre, en sélénium et/ou en vitamine K). Certain(s) patient(s) présentent déjà ces carences avant l'intervention, en raison d'une prédisposition, de leurs menstruations ou d'habitudes alimentaires unilatérales. Après une intervention chirurgicale, ce problème survient en moyenne plus souvent après un bypass gastrique qu'après la pose d'un manchon gastrique, car dans le cas d'un bypass gastrique , une partie de l'intestin grêle est contournée (« bypassée »). Des multivitamines hautement dosées peuvent éviter cet effet indésirable.

Effets sur la structure osseuse

L'une des conséquences possibles et les mieux connues à long terme d'une carence sévère en vitamine D sont les effets sur les os (risque d'ostéopénie, d'ostéoporose). Un grande partie de la population belge est confrontée à ce problème. Le risque d'hypovitaminose D et d'absorption insuffisante du calcium (Ca) est plus élevé après un pontage gastrique, mais ces deux problèmes sont également fréquents après la pose d'un manchon gastrique (en particulier l'hypovitaminose D). Les femmes (post-) ménopausées sont particulièrement à risque : dans ce cas, un scanner dexa est conseillé chaque année pendant les deux premières années, puis une fois tous les 2 à 5 ans. La consommation de citrate de calcium peut donc avoir un effet protecteur sur la qualité des os et des dents et prévenir la formation de calculs rénaux.

Source Rapport KCE 2019

3 mois après l'intervention

Votre corps change beaucoup et votre entourage commence à remarquer que vous perdez du poids. C'est bien ! La perte de poids après 3 mois est en moyenne de 15 à 20 % par rapport au poids le plus élevé. Elle ne doit pas être plus rapide, car cela pourrait entraîner une perte trop importante de la masse musculaire.

Un rendez-vous avec le chirurgien et le diététicien est prévu pendant cette période pour analyser la courbe de poids et le bien-être.

Après une chirurgie bariatrique, la plupart des patients finissent par se sentir plus énergiques, mais d'autres se plaignent de fatigue, surtout pendant la période initiale de perte de poids rapide et significative suivant l'intervention, période caractérisée par un état « catabolique ».Par conséquent, les patients doivent respecter les instructions diététiques et faire suffisamment d'exercice pour limiter la perte excessive de masse et de force musculaires. Il est également important que vous prenez les suppléments recommandés en vitamines et micronutriments et que vous évitiez les sucres rapides (risque d'hypoglycémie), qui peuvent évidemment aussi causer de la fatigue.

Vous pouvez supprimer progressivement les gastroprotecteurs dès 3 mois après l'intervention, lorsque vous ne ressentez plus de douleurs et que vous mangez bien. Vous pouvez diminuer progressivement la dose de 40 mg à 20 mg, puis essayer d'arrêter. Certains patients ont besoin d'un gastroprotecteur durant 6 mois ou plus : demandez conseil à votre médecin dans ce cas.
Prenez-vous sporadiquement du Nurofen, du Brufen... ? Ces médicaments sont très lourds pour l'estomac (il est donc préférable de les éviter). Dans ce cas, vous devez également prendre un gastroprotecteur. Si vous fumez, si vous prenez des anticoagulants ou si vous prenez d'autres médicaments nocifs pour l'estomac ( ), vous devrez prendre un gastroprotecteur

de 20 mg (ou plus si nécessaire), votre vie durant. Cela permet d'éviter que des ulcères ne se forment dans votre estomac. Si possible et de préférence, essayez d'arrêter de fumer.

Entre 3 et 6 mois après l'intervention, certaines femmes subissent une perte de cheveux (temporaire). Vous pouvez également prendre un supplément de kératine/zinc, par exemple Alline. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.
Si vous souffrez de diabète, d'une maladie thyroïdienne ou d'autres affections sous-jacentes, le médecin généraliste (ou l'endocrinologue) peut assurer un suivi ciblé.

6 mois après l'intervention

De nombreux patients sont désormais en pleine forme : la perte de poids est de 20 à 25 %, on se sent plus en forme, le régime alimentaire s'améliore, les morbidités liées à l'obésité disparaissent....

Rendez-vous chez votre médecin généraliste pour ajuster votre traitement si nécessaire, et pour une **analyse sanguine** complète une semaine avant votre rendez-vous de contrôle avec votre chirurgien traitant :

- prélèvement sanguin de routine
- fer sérique, TIBC, ferritine
- acide folique
- Vit B12 (cobalamine)
- Ca++ total, PTH, Vit D
- ensemble hépatique
- triglycérides, cholestérol à jeun
- glucose à jeun
- total protéines, albumine
- zinc
- optionnel : tests thyroïdiens et HbA1c
- optionnel : vitamine A, vitamine B1 (thiamine), sélénium et cuivre

Un rendez-vous avec le chirurgien et le diététicien est

recommandé pendant cette période pour analyser votre courbe de poids et votre bien-être, ainsi que pour discuter des résultats de la prise de sang.Il est préférable que la perte de poids ne dépasse pas 35 % à ce stade : le cas échéant, rendez-nous visite de toute façon.

Avez-vous déjà fait l'expérience de la « chasse » ? Il s'agit d'une sorte d'alerte, accompagnée d'impassibilité et de palpitations, que l'on peut déclencher en mangeant les « mauvais » aliments. Vous pouvez l'éviter en limitant les sucres rapides (sevrage). Préférez des sucres lents : fruits ou biscuits complets. Manger lentement, bien mâcher, ne pas boire d'eau pendant les repas, consommer suffisamment de sels/protéines... autant de conseils qui peuvent prévenir ces problèmes.

Certains patients sont confrontés à un comportement alimentaire problématique, voire à des troubles de l'alimentation depuis leur plus jeune âge. Parmi les exemples, on peut citer le « grignotage » (le fait de manger continuellement entre deux repas), la consommation d'aliments riches en calories et la frénésie alimentaire. Un suivi avec un diététicien spécialisé (et éventuellement un psychologue) s'avèrera certainement utile si vous avez besoin d'aide pour éviter de tomber dans les mêmes pièges qu'auparavant, par exemple en préférant les « mini portions » au « grignotage », en évitant le « stress eating » et en apprenant à gérer vos émotions négatives... D'autre part, l'alimentation ne doit pas non plus devenir une obsession, par exemple si vous vous privez de nourriture ou que vous vous préoccupez trop des recommandations diététiques. Nous nous concentrerons donc principalement sur la **normalisation de l'alimentation** : le repas comme une expérience positive, dans un contexte social.

FAQ : Qu'est-ce que la chasse ?

Chasse précoce
La chasse se caractérise par les symptômes suivants : douleurs abdominales, diarrhées, ballonnements, nausées ainsi que bouffées de chaleur, palpitations, sueurs, vertiges et parfois évanouissements. Elle est due à une vidange gastrique rapide et à l'exposition de l'intestin grêle aux nutriments, en particulier aux « sucres rapides ». La chasse précoce se produit dans l'heure qui suit le repas, et souvent dans les 15 minutes. En moyenne, 10 à 15 % des patients signalent des symptômes de chasse précoce, principalement après un pontage gastrique, mais aussi régulièrement après la pose d'un manchon gastrique.

Chasse tardive
Elle survient entre une et trois heures après les repas, lorsque des aliments riches en glucides rapides sont consommés. Les symptômes sont ceux de l'hypoglycémie (carence en sucre) : transpiration, palpitations, faim, faiblesse, confusion, tremblements et éventuellement évanouissement. Elle est plus souvent signalée après un pontage gastrique qu'après la pose d'un manchon gastrique, mais elle est moins fréquente que la chasse précoce.

Source Rapport KCE 2019

En outre, les calculs biliaires (souvent asymptomatiques) sont plus fréquents chez les patients obèses. Dans la période initiale suivant la chirurgie bariatrique, au cours de laquelle le poids se réduit de manière rapide et importante, le risque de formation de calculs biliaires augmente temporairement. Vers cette période, une **échographie** peut être utile pour exclure la formation de calculs biliaires. Demandez conseil à votre médecin généraliste ou à votre chirurgien.

12 mois après l'intervention

Après 12 mois, vous atteignez en moyenne **le poids final** : entre 25 et 35 % de réduction de poids par rapport à votre poids le plus élevé.

Plus vous ferez de l'exercice pendant les 6 à 12 premiers mois, plus cette perte de poids se fera en douceur, plus l'excès de peau sera limité (par exemple au niveau des bras), et plus cette perte de poids sera durable dans le temps (moins de risque de reprise de poids grâce à un bon BMR, le taux métabolique de base).

Rendez-vous chez votre médecin généraliste pour ajuster vos médicaments si nécessaire et pour une analyse sanguine complète une semaine avant votre rendez-vous avec le chirurgien. Un rendez-vous avec le diététicien est également recommandé.

6 Suivi général et conseils

Le **bien-être** doit faire l'objet d'un suivi attentif même après une chirurgie bariatrique, car les troubles et les problèmes mentaux sont plus fréquents chez les personnes obèses que dans la population générale. Les personnes obèses souffrent souvent d'une faible estime de soi ou d'un manque de confiance en soi. Le psychologue vous donnera toutes les coordonnées nécessaires avant la procédure. Si vous avez l'impression que « le sol se dérobe sous vos pieds », n'hésitez pas à nous contacter ou à contacter une autre personne de confiance dans votre région.

FAQ : Maigrir et être heureux ?

Les études observationnelles montrent que de nombreux patients voient leur qualité de vie s'améliorer au cours de la première ou de la deuxième année qui suit une intervention chirurgicale « réussie » (« période de lune de miel »). Leur perte de poids améliore souvent leur bien-être et diminue les sentiments dépressifs. Toutefois, cet effet mental bénéfique peut diminuer par la suite, en particulier chez les patients qui étaient déjà aux prises avec des problèmes mentaux auparavant.
Un trouble mental antérieur ou préexistant à l'intervention chirurgicale peut avoir un impact négatif. Par ailleurs, une perte de poids décevante (et/ou des attentes irréalistes) peut exacerber ou raviver des problèmes mentaux.
L'attention portée à la santé mentale reste donc très importante.

Source Rapport KCE 2019

Certains patients ont une peau très élastique et ne signalent pas **d'excès de peau** un an après l'intervention, mais quelques-uns signalent encore le développement de plis cutanés excessifs avec un impact possible sur l'image corporelle, ou le ramollissement, l'irritation et l'infection de la peau. Une chirurgie de correction de la peau peut alors s'avérer nécessaire ou souhaitable. Demandez conseil à votre médecin pour savoir si vous pouvez bénéficier d'une aide.

Vous consommez occasionnellement **de l'alcool**. L'alcool est autorisé à l'occasion, mais il faut l'utiliser à bon escient : il est riche en calories (il fait grossir) et crée une dépendance.

FAQ : Dépendance à l'alcool et bypass gastrique

La recherche montre que le risque d'abus d'alcool est plus élevé à partir de la deuxième année après un pontage gastrique et pas (ou beaucoup moins) après la pose d'un manchon gastrique.
Le risque semble plus élevé chez les patients ayant des antécédents de dépendance avant l'intervention, chez les hommes, les patients plus jeunes, les fumeurs, la consommation régulière d'alcool, la consommation de substances, un réseau social limité, etc.
En outre, la sensibilité à l'alcool augmente également après un pontage gastrique. Ceci est plus vrai chez les femmes que chez les hommes : l'alcool est absorbé plus rapidement et décomposé plus lentement par l'organisme. Les symptômes de l'intoxication alcoolique peuvent également changer après un bypass gastrique. Cela a des conséquences sur la conduite, les tests d'alcoolémie, l'utilisation de machines ou l'exécution de tâches plus complexes.
Par conséquent, il est recommandé que les candidats à la chirurgie bariatrique fassent l'objet d'un dépistage préalable de l'abus de substances ou d'antécédents d'abus de substances et qu'ils soient informés de tout risque accru. Cette question sera examinée en détail par le psychologue et discutée avec vous. Soyez honnêtes : nous ne portons pas de jugement, mais nous voulons que les gens soient en meilleure santé à long terme et non plus malades. C'est parfois la raison pour laquelle on choisit le manchon gastrique plutôt que le bypass gastrique.

Source Rapport KCE 2019

Vous désirez **être enceinte** ?
Les jeunes femmes obèses sont en moyenne moins fertiles que les femmes en général. La perte de poids (après une chirurgie bariatrique) améliore leur profil métabolique et hormonal. La fertilité augmente donc.
Un poids plus sain est également positif dans d'autres

domaines : il réduit le risque de diabète gestationnel, de surpoids chez le bébé, d'hypertension artérielle, de pré-éclampsie et d'autres problèmes pendant la grossesse ou l'accouchement.

Il convient d'éviter les grossesses jusqu'à 12-18-(24) mois après la chirurgie bariatrique, jusqu'à ce que la perte de poids se soit stabilisée, afin d'éviter d'induire des carences chez le bébé. La « pilule » n'est pas le contraceptif préféré pendant cette période : nous vous recommandons les formes non orales telles que le stérilet, le Nuvaring, le préservatif. Discutez de vos options avec votre médecin généraliste ou votre gynécologue. Durant la grossesse et l'allaitement, il est important que ces femmes prennent des compléments alimentaires de manière appropriée (par exemple Barinutrics prenatal). Des analyses de sang régulières sont nécessaires.

Si vous ressentez une quelconque gêne en mangeant, n'hésitez pas à en parler à votre médecin.

FAQ : Qu'est-ce qu'une hernie intestinale, ou hernie interne ?

Lorsque l'anatomie de la cavité abdominale se modifie, l'intestin grêle peut se retrouver coincé dans une ouverture interne créée par l'intervention RYGB. Cela peut provoquer une occlusion intestinale aiguë nécessitant un traitement médical urgent (généralement chirurgical).
On estime qu'entre 9 et 14 % des patients en font l'expérience.

Source Rapport KCE 2019

MAIS : Depuis plusieurs années, il existe un consensus international pour fermer cette ouverture dans le péritoine lors d'un pontage gastrique standard, ce qui réduit considérablement le risque d'une hernie intestinale. Le risque n'est cependant jamais nul, car l'amaigrissement peut à nouveau desserrer cette ouverture. Quoi qu'il en soit, notre objectif est de limiter au maximum les complications à long terme.

7 Suivi annuel

Votre corps est complètement stabilisé mais il se peut que, parfois, la peur de prendre du poids vous guette. Continuez à suivre un régime alimentaire sain et varié et essayez de faire suffisamment d'exercice.

Un rendez-vous de contrôle avec le chirurgien **est prévu chaque année** pour vérifier les vitamines et les valeurs sanguines, l'évolution du poids (stabilisation ou légères fluctuations), votre bien-être...
Rendez-vous chez votre médecin généraliste une semaine avant le rendez-vous de contrôle avec le chirurgien pour une analyse sanguine **complète** (et l'adaptation éventuelle des médicaments) :

- prélèvement sanguin de routine
- fer sérique, TIBC, ferritine
- acide folique
- Vit B12 (cobalamine)
- Ca++ total, PTH, Vit D
- ensemble hépatique
- triglycérides, cholestérol à jeun
- glucose à jeun
- total protéines, albumine
- zinc
- optionnel : tests thyroïdiens et HbA1c
- optionnel : vitamine A, vitamine B1 (thiamine), sélénium et cuivre

8 Plus d'informations ?

Lisez-en plus sur www.obesitascentrumwestvlaanderen.be

Prescription de soins infirmiers à domicile

Nom et prénom de la patiente :

.....
.....
.....
.....
.....

Motif : statut postopératoire bypass gastrique/manchon gastrique

Veuillez administrer les soins suivants :
- Soins aseptiques des plaies si nécessaire.
- Fraxiparine (voir prescription) sous-cutanée pendant 10 jours.

À raison de : 1 par jour
Durée : 10 jours

Date : ..... / ..... / 20.....

Signature et cachet prescripteur :

Lisez-en plus sur www.obesitascentrumwestvlaanderen.be

Prescription de kinésithérapie

Nom et prénom de la patiente :

.....
.....
.....
.....
.....

Motif :
- Statut postopératoire :
  bypass gastrique (N241846) / manchon gastrique (N241780)
- Maintien de la masse corporelle légère - Prévention de la perte musculaire
- Adaptation du mode de vie

Veuillez administrer les soins suivants : dès 4 à 6 semaines après l'intervention.
- Entraînement à la stabilité du tronc, école du dos
- Entraînement musculaire, entraînement cardio
- Coaching BewegingOpVerwijzing (« bouger sur prescription »)

À raison de : 2x/semaine
Durée : 18 séances

Date : ..... / ..... / 20.....

Signature et cachet prescripteur :

Lisez-en plus sur www.obesitascentrumwestvlaanderen.be

Demande de remboursement régime alimentaire avant chirurgie

À l'attention de l'assurance hospitalisation.

Nom et prénom de la patiente :

.....
.....
.....
.....

Dans le cadre d'une prise en charge optimale avant et après une chirurgie bariatrique planifiée, un régime cétogène très faible en calories, enrichi de vitamines, de minéraux et de protéines de haute qualité est recommandé dans notre hôpital. Ce régime est recommandé pendant au moins 1 à 2 semaines.

En effet, des études scientifiques montrent qu'un tel régime de 2 semaines entraîne une perte de poids d'au moins 5 % et une diminution du volume du foie de 5 à 20 % (Caprio et al. 2019).

Il en résulte une plus grande perte de poids après l'intervention (Kadeli et al. 2012), une durée d'intervention et d'hospitalisation plus courte (Still et al. 2020, Giordano et al. 2014), moins de risques de complications (Weimann et al. 2017) et moins de perte de masse musculaire par la suite, une meilleure cicatrisation des plaies et une mortalité plus faible (Sun et al. 2020).

En outre, les directives internationales indiquent que le patient doit consommer un minimum de 60 à 90 g de protéines par jour après l'intervention, de préférence 1 à 1,2 g de protéines par kg de poids corporel idéal. Plus de 85 % des patients ingèrent moins de 60 g de protéines par jour après la chirurgie (Gesquiere et al. 2014). Il vous est dès lors recommandé de prendre des suppléments de protéines après l'intervention.

Ces suppléments protéiques avant et après l'intervention permettent donc d'améliorer les soins liés à la chirurgie bariatrique et de réduire les coûts à long terme. Nous vous demandons donc d'envisager le remboursement de ces produits dans le cadre de votre assurance hospitalisation (voir la facture du patient, à joindre).

Date : ..... / ..... / 20.....

Signature et cachet prescripteur :

azdelta
Uw ziekenhuis.

Notes

Contact

Coordinateur obésité
t 051 23 74 06
e obesitascentrum@azdelta.be

AZ DELTA RUMBEKE
Secrétariat chirurgie
t 051 23 71 09
e secr.chirurgie.rumbeke@azdelta.be
Diététicienne Ann Dejager
t 051 23 75 45
e ann.dejager@azdelta.be
Diététicienne Joke De Clercq
t 051 23 71 54
e joke.declercq@azdelta.be
Psychologue Maaike Stevens
t 051 23 70 38
e maaike.stevens@azdelta.be
Secrétariat de l'endocrinologie
t 051 23 74 30
e secr.endocrino@azdelta.be
Secrétariat de la physiothérapie
t 051 23 61 45
E-mail : secr.fysio@azdelta.be

AZ DELTA MENIN
Secrétariat chirurgie
t 056 52 22 43
e secr.chirurgie.menen@azdelta.be
Diététicienne Marianne Casteele
t 056 52 22 88
e marianne.casteele@azdelta.be
Diététicienne Aline Lamblin
t 056 52 22 89
e aline.lamblin@azdelta.be

Psychologue Amber Mullie
t 051 23 80 05
e amber.mullie@azdelta.be
Secrétariat de l'endocrinologie
t 056 52.22.43
e secr.endocrino@azdelta.be
Secrétariat de la physiothérapie
t 056 52 26 85
e secr.fysio.menen@azdelta.be

AZ DELTA TORHOUT
Secrétariat chirurgie
t 050 23 24 24
e secr.chirurgie.torhout@azdelta.be
Diététicienne Rita Wauman
t 050 23 27 39
e rita.wauman@azdelta.be
Diététicienne Lies Petyt
t 050 23 27 33
e lies.petyt@azdelta.be
Psychologue Jasmijn De Bouvere
t 050 23 23 29
e jasmijn.debouvere@azdelta.be
Secrétariat de l'endocrinologie
t 050 23 24 01
e secr.inwendige.torhout@azdelta.be
Secrétariat de la physiothérapie
t 050 23 24 92
e secr.fysio.torhout@azdelta.be

Chirurgiens

Dr Isabelle Debergh
Dr Hans De Loof
Dr Bart Smet
Dr Philip Vanden Borre

www.obesitascentrumwestvlaanderen.be

AZ Delta Deltalaan 1, 8800 Roeselare **t** 051 23 71 11 **e** info@azdelta.be **w** www.azdelta.be
0520 6225-FR **Cette brochure est revisée le 04/03/2026**