

Pôle ONCOCHIRURGIE DIGESTIVE, UROLOGIE, GASTRO-ENTEROLOGIE, ORL et STOMATOLOGIE

Chirurgie viscérale et digestive

Chirurgie oncologique, endocrinienne et bariatrique

Madame, Monsieur,

Le but de cette notice est de vous permettre d'avoir les informations concernant votre intervention. Ces informations complètent et ne se substituent pas à l'information spécifique qui vous a été délivrée. Cette fiche n'est pas exhaustive en ce qui concerne les risques exceptionnels.

Pourquoi faire l'intervention ?

Vous pouvez être candidat à un traitement chirurgical de l'obésité lorsque votre index de masse corporelle est supérieur ou égal à 40 ; ou supérieur ou égal à 35 avec comorbidités (pathologies associées à l'obésité pouvant être améliorées par une perte de poids). L'index de masse corporelle (IMC) se calcule en divisant le poids par la taille en mètre au carré. L'IMC normal est entre 20 et 25 kg/m². Un IMC supérieur ou égal à 40 ou, 35 avec des comorbidités, diminue votre espérance de vie et altère votre qualité de vie par rapport à quelqu'un de votre âge et de votre taille qui a un poids normal. A partir de 60 ans, la perte de poids est plus difficile à obtenir et la balance entre le bénéfice attendu et les risques de l'opération sera jugé par votre chirurgien au cas par cas.

↳ **Pour la sécurité de l'opération un bilan préopératoire très complet est réalisé** en accord avec les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS). Cette intervention demande une entente préalable auprès de la sécurité sociale qui sera rédigée par votre chirurgien. Vous l'adresserez en recommandé à votre caisse qui a 15 jours pour répondre et éventuellement vous convoquer. Passé ce délai, l'absence de réponse vaut accord.

L'anneau de gastroplastie



↳ **Le principe de l'anneau de gastroplastie est de réduire la capacité de l'estomac** en plaçant un anneau autour de la partie supérieure de l'estomac. Cet anneau est relié à un boîtier sous la peau, ainsi en piquant à travers la peau on pourra injecter un liquide (en général de l'eau stérile) dans le système pour ajuster le calibre de l'anneau.

↳ **L'anneau de gastroplastie se pose par voie coelioscopique** Il peut arriver, exceptionnellement, que l'opération soit faite par une incision classique (laparotomie),

- ↳ **La période qui suit l'opération** (période post-opératoire) nécessite une surveillance attentive assurée par toute l'équipe. Une ré-intervention en urgence peut être nécessaire si une complication est suspectée, mais cela reste exceptionnel. En général, après une gastroplastie par anneau, les suites sont simples, il n'y a pas de sonde gastrique (tuyau dans le nez ou la bouche) ni de drains sortant de la paroi, ni sonde vésicale. En général il n'y a pas de passage en réanimation ni en soins intensifs. Bien sûr, en cas de problèmes, tout ceci peut être modifié ; mais cela reste l'exception.
- ↳ **Il est essentiel pour votre confort et votre confiance** de bien suivre les conseils alimentaires donnés par le chirurgien, les diététiciennes et les infirmières. Il faudra vous alimenter de façon semi-liquide puis solide, vous vous calmement, lentement, ne pas boire en mangeant et bien mâcher quand vous introduirez les solides. Un programme ou des conseils de développement de votre alimentation vous seront remis.

Quelles sont les complications possibles ?

• Complications immédiates

Ce sont des complications rencontrées pendant l'opération ou juste après celle-ci ; ce qui peut conduire alors le chirurgien à réopérer lors de l'intervention, on libère l'estomac dans sa partie haute et une perforation est possible. De même une blessure d'un autre organe est malheureusement toujours possible, entraînant un saignement (hémorragie) lorsqu'il s'agit d'un gros vaisseau (artère et veine), de la rate ou du foie, ou un risque d'infection (péritonite, abcès) comme l'estomac ou l'intestin.

L'obésité augmente le risque de phlébite (caillot dans les veines) et d'embolie pulmonaire ; vous devrez avoir, après l'opération, des piqûres pour fluidifier le sang et des bas de contention et vous devrez vous mobiliser le plus possible

• Complications tardives

Ce sont des complications liées au système :

- ↳ Retournement du boîtier sous la peau, débranchement du tuyau entre le boîtier et l'anneau,
- ↳ Dilatation de la petite poche située au-dessus de l'anneau, que certains appellent glissement (2 à 4%)
- ↳ exceptionnellement passage de l'anneau dans l'estomac avec ou non infection du système (1 à 2%)

Après votre retour au domicile la survenue de certains symptômes doit vous conduire à contacter votre chirurgien sans attendre : essoufflement, douleurs abdominales aiguës ou intenses, fièvre, saignements par l'anus ou vomissements répétés, douleurs des épaules en particulier à gauche. La survenue, même à distance de l'opération, de vomissements répétés doit vous conduire à contacter votre chirurgien sans attendre.

Quelles sont les contraintes de suivi ?

- ↳ **Vous devez vous engager à revoir votre chirurgien** et votre nutritionniste pour un suivi prolongé comportant notamment des conseils alimentaires. Vous devrez reprendre ou développer une activité physique. Un accompagnement psychologique peut également vous être recommandé.
- ↳ **Comme après toute chirurgie de l'obésité**, la grossesse est déconseillée pendant les 2 premières années post-opératoires. Une contraception efficace est donc recommandée.