

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

## Chirurgie viscérale et digestive

Chirurgie cancérologique, endocrinienne et bariatrique

Madame, Monsieur,

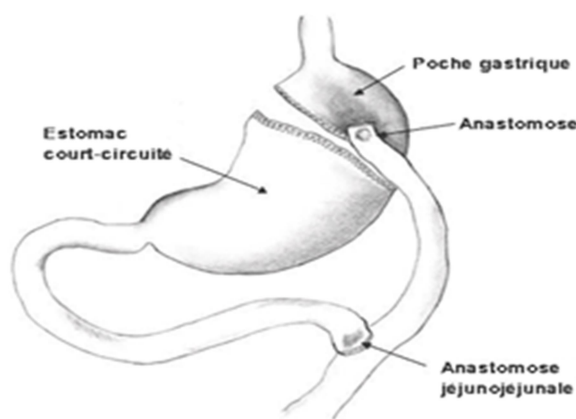
Le but de cette notice est de vous permettre d'avoir les informations concernant votre intervention. Ces informations complètent et ne se substituent pas à l'information spécifique qui vous a été délivrée. Cette fiche n'est pas exhaustive en ce qui concerne les risques exceptionnels.

### 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/m<sup>2</sup>. 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.

- ↳ **Le bénéfice attendu de l'opération est que vous perdiez une grande partie de votre excès de poids** sans le reprendre le plus longtemps possible et, de ce fait, diminuer, voire supprimer vos comorbidités associées à votre obésité (l'hypertension artérielle, le diabète, l'apnée du sommeil, les douleurs articulaires...)
- ↳ **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.

### Le by pass gastro-jéjunal



- ↳ **Le principe du by pass (dérivation en anglais) est de réduire la capacité de l'estomac** et de dériver les aliments pour qu'ils soient moins absorbés par l'organisme. Cette dérivation se passe au niveau de l'intestin grêle puis les résidus suivent le circuit normal. Cette opération est la mieux connue pour perdre le poids car elle est pratiquée depuis presque 40 ans et on dispose de résultats sur des populations importantes avec un recul de plus de 10 à 15 ans après l'opération.

Ses échecs, (perte de poids insuffisante ou reprise de poids) sont rares (20 % des cas). Elle est donc très efficace à court et à long terme. **La perte moyenne** d'excès de poids à attendre avec cette intervention est de 65% (l'excès de poids correspond au nombre de kilos que vous avez en trop par rapport à votre poids idéal attendu, calculé sur la base d'un IMC entre 23 et 25).

↪ **Le by pass est quasiment toujours fait par cœlioscopie** (ou laparoscopie). Il peut arriver, exceptionnellement, que l'opération soit faite par une incision classique (laparotomie) soit que cela soit prévu avant l'opération soit que cela soit décidé pendant l'opération par le chirurgien devant l'apparition de difficultés (tissus collés entre eux par des interventions précédentes le plus souvent ou saignement difficile à contrôler). Cette intervention pourra vous être proposée par votre chirurgien par cœlioscopie avec assistance robotique. Cette nouvelle technique n'entraînera aucune modification de la technique chirurgicale prévue, ni aucune modification des éventuels risques ou bénéfices attendus.

↪ **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, 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 ?

↪ **L'opération comporte plusieurs sutures.** Il existe un risque de fuite sur chacune de ces sutures, ce qui peut provoquer un abcès voire une péritonite. Ce risque de fuite est estimé à varie entre 2 et 3%. Cette complication survient dans la grande majorité des cas durant les 48 premières heures, mais elle peut parfois survenir plus tard après le retour au domicile. Un suivi médical régulier doit donc être effectué. La survenue d'une fuite (fistule) après by pass nécessite généralement des traitements longs, qui peuvent se compter en semaines et peut nécessiter des gestes techniques sous anesthésie générale voire une ré intervention.

↪ **Comme dans toute opération il existe un risque de saignement** qui justifie une surveillance étroite et des prises de sang dans les premières 48 heures. Ce risque est cependant très faible (entre 1 et 2%) et ne nécessite qu'exceptionnellement une ré- intervention ; en revanche, il peut être nécessaire de vous transfuser si votre taux d'hémoglobine est inférieur à 7 ou 8 gr.

Après cette intervention, il y a un risque **d'occlusion intestinale aigüe**, de l'ordre de 2%, en rapport avec une obstruction sur le montage, qui nécessite le plus souvent une ré-intervention précoce. Là aussi cette complication survient le plus souvent dans les 48 premières heures et vous serez encore hospitalisé.

↪ **L'excès de poids 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 éventuellement des bas de contention

↪ **Globalement, le risque de complications post opératoires précoces a été estimé à 10%.** Le risque de décès dans le mois qui suit l'opération va de 0,1 à 1% en fonction de votre poids, de votre âge, des maladies associées à votre poids<sup>i</sup>

↪ **Après votre retour au domicile** la survenue de certains signes doivent 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, car ces symptômes peuvent traduire la survenue d'une complication.

## Le suivi à distance

Plus à distance, vous devez vous engager à revoir votre chirurgien et votre nutritionniste pour des conseils alimentaires à long terme.

↳ **La reprise de l'activité physique est impérative et doit être débutée ou recommencée le plus tôt possible après l'intervention** (environ un mois après)<sup>ii</sup>

↳ **Un accompagnement psychologique est également souvent utile.**

↳ **Le bypass gastrique peut entraîner des complications tardives** (bien au-delà du premier mois après l'opération). Elles sont dominées par :

- l'ulcère anastomotique (au niveau de la petite poche de l'estomac) qui se manifeste par des douleurs et peut être favorisé par le tabac ou la consommation d'anti-inflammatoires ou aspirine. Il survient dans moins de 5% des cas et nécessite souvent de faire une fibroscopie. Le traitement est médical (inhibiteurs de la pompe à proton) et doit être prolongé et surveillé.
- les douleurs de l'abdomen : elles sont fréquentes et parfois sans cause évidente mais elles doivent faire craindre la hernie interne (3-4%) conséquence du court-circuit intestinal et de l'amaigrissement important. Elles peuvent nécessiter une nouvelle chirurgie généralement sous coelioscopie.
- la formation de calculs dans la vésicule biliaire, fréquente, peut ne pas entraîner de symptômes, mais si c'était le cas, une ablation de la vésicule biliaire par coelioscopie serait nécessaire. Pour éviter l'apparition de calculs, un traitement dissolvant préventif peut être donné après le bypass pour une durée de 6 mois.

↳ **Le bypass gastrique peut entraîner des effets secondaires** (phénomènes gênants mais non dangereux) :

- Le dumping syndrome : sorte de malaise survenant après consommation d'aliments trop riches ou trop rapidement absorbés
- Les flatulences, relativement limitées et variables en fonction des individus
- Les diarrhées, rares (moins de 10% des cas) et d'autant plus fréquentes que les consommations de graisse sont importantes, peuvent nécessiter un traitement adapté ;
- Les difficultés d'alimentation, relativement rares, mais très variables d'une personne à l'autre.

↳ **Pour maintenir une bonne santé indépendamment de la perte de poids**, la prise de plusieurs vitamines, de façon quotidienne et à vie, s'avère indispensable. Au moins un bilan sanguin annuel doit vérifier l'absence de carences. Encore plus qu'après les autres techniques chirurgicales, le suivi médical avec un membre de l'équipe, absolument indispensable, sera le garant d'un bon résultat à distance.

↳ **Comme après toute chirurgie de l'obésité**, la grossesse est déconseillée pendant les 2 premières années post-opératoires. Une contraception efficace est donc recommandée (la pilule contraceptive n'est plus efficace après un bypass).

<sup>i</sup> has-sante.fr. Obésité. Prise en charge chirurgicale chez l'adulte.

<sup>ii</sup> Excès de poids = poids avant l'opération - maximum théorique du poids normal (25 x taille en m x taille en m)