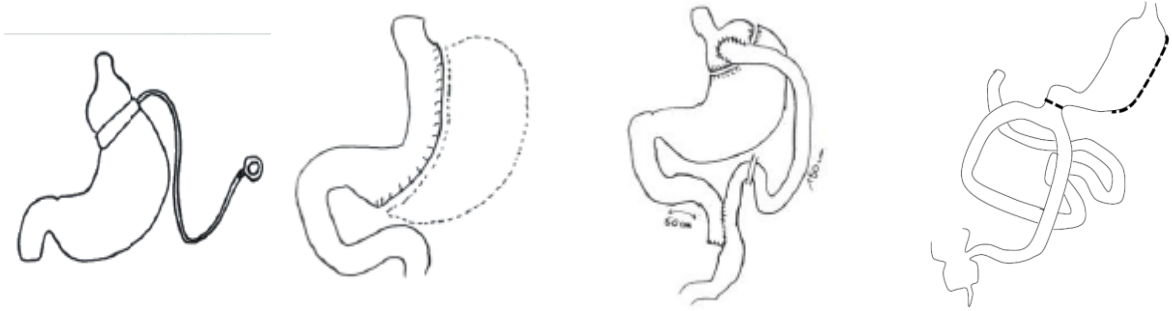


## Lettre d'information à l'usage des médecins traitants

### Surveillance après chirurgie bariatrique

Cher Confrère,

Votre patient quitte notre service ce jour après chirurgie bariatrique dans le cadre de la prise en charge de son obésité. L'intervention réalisée est :



Anneau gastrique

Sleeve gastrectomie

Bypass gastrique en Y

Dérivation bilio-pancréatique en oméga (SADI-S)

Vous trouverez ci-dessous quelques consignes, non exhaustives, pour vous aider dans la prise en charge post-opératoire de ces patients. Toute l'équipe de chirurgie de l'obésité du CHU de Toulouse est bien sûr à votre disposition pour tout renseignement complémentaire ou pour vous aider dans cette démarche.

Vous pouvez nous joindre en journée au 05 61 77 20 72 ou 05 61 77 93 17 (secrétariats) ou 24h/24 au 05 61 77 92 93 (interne de garde).

Chaque patient opéré reçoit un livret d'information sur l'ensemble du péri-opératoire que vous pouvez consulter sur le site du service.

#### Reprise de l'alimentation :

L'alimentation normale fractionnée (3 repas + 3 collations) sera reprise progressivement, avec dans les premiers jours une alimentation mixée selon le protocole donné par la diététicienne du service.

Afin d'éviter les vomissements et autres inconforts alimentaires, il est nécessaire de mastiquer correctement et de manger lentement (durée de repas > 30 min)

L'alimentation doit être variée et équilibrée, chaque classe d'aliments doit être représentée, il est indispensable de parvenir à un apport satisfaisant de protéines (cf protocole de réalimentation)

Il est impératif d'arrêter la prise de boissons 30 minutes avant et jusqu'à 30 minutes après les repas pour pouvoir « manger utile ».

#### Les traitements :

- Une supplémentation vitaminique est systématiquement prescrite. Elle sera suivie pendant 2 ans pour les chirurgies restrictives et à vie pour les chirurgies malabsorptives. **Toute modification dans le sens de la réduction de cette supplémentation devra être discutée**

**avec notre service ou l'équipe de nutrition de l'hôpital. En cas d'arrêt le patient s'expose à un risque de carences pouvant entraîner des complications graves et parfois irréversibles.**

- Les inhibiteurs de la pompe à protons sont prescrits pour une période de 1 à 3 mois post-opératoires. En cas de reflux, ils doivent être poursuivis ou long cours. En cas de reflux persistant malgré le traitement, un avis chirurgical spécialisé doit être demandé auprès de son chirurgien référent.
- Un traitement par acide urso-désoxy-cholique peut être prescrit pendant les 6 mois post-opératoires correspondant à la phase d'amaigrissement rapide. Il permet de réduire le risque lithogène chez les patients toujours porteurs de la vésicule biliaire.
- Une anti-coagulation préventive est systématiquement prescrite. Elle s'associe au port de bas de contentions. Elle est adaptée au patient et à ses antécédents notamment thrombo-emboliques.
- Les traitements des comorbidités associées doivent être adaptés.
  - o La prise d'antidiabétiques est systématiquement revue avant la sortie du patient, avec une réduction du nombre d'antidiabétiques oraux ou de la posologie d'insuline. Les auto-surveillances par le patient sont indispensables pour adaptations ultérieures fonction de la perte de poids et de l'alimentation des patients.
  - o Les traitements de l'hypertension artérielle sont maintenus en post-opératoire immédiat mais peuvent être rapidement réduits ou arrêtés en cas de signes d'hypotension, notamment orthostatique. Nous insistons sur l'importance de l'hydratation en post-opératoire.
  - o Le syndrome d'apnées du sommeil doit être contrôlé entre 6 et 12 mois après l'intervention.
  - o Une dyslipidémie traitée est réévaluée à partir du 3<sup>ème</sup> mois post-opératoire sur les contrôles biologiques.

#### L'activité physique :

Elle doit être encouragée sous forme d'une reprise progressive ne sollicitant pas les abdominaux pendant les trois premières semaines post-opératoires. La prescription de séances de kinésithérapie de reconditionnement au sport peut être indiquée. A partir de la 4<sup>ème</sup> semaine post-opératoire, il n'y a aucune contre-indication à la reprise du sport, l'objectif étant d'arriver à un minimum de 30 minutes d'activités physiques par jour.

#### Le suivi médical :

Votre patient doit avoir un suivi médical régulier **à vie**, afin de pouvoir détecter les carences ou la reprise de mauvaises habitudes alimentaire. Les patients sont revus au moins 4 fois la première année (1 mois, 3 mois, 6 mois, 12 mois) puis 2 fois la deuxième année. En absence de problème, nous les revoyons à 5 ans puis 10 ans. Le relais, si vous l'acceptez, vous est passé après la 2<sup>ème</sup> année post-opératoire.

Au-delà de la deuxième année :

- Un bilan biologique complet doit être contrôlé chaque année (Numération formule sanguine, Ionogramme sanguin, Créatininémie, Bilan hépatique complet, Albuminémie, Bilan lipidique, Ferritine, CST, Calcémie, dosage 25 OH Vit D, PTH, Dosage Vit A, B1, B9, B12, Sélénium, Zinc, Magnésium, Glycémie à Jeun, HbA1c si diabétique ou en rémission, TSH si dysthyroïdie).

- En cas de sleeve gastrectomie, une fibroscopie de contrôle doit être réalisée selon les recommandations actuelles à 1, 3 et 5 ans de l'intervention.
- Le tabac étant un facteur de risque majeur d'ulcère de l'anastomose gastro-jéjunale, une prescription d'IPP au long cours peut être nécessaire en cas de tabagisme actif après bypass gastrique.

En cas d'oubli de consultation de la part de votre patient ou de la part de l'hôpital, merci de l'encourager fortement à nous recontacter.

La grossesse est contre-indiquée pendant les 18 mois qui suivent l'intervention, elle redevient ensuite possible mais après contrôle de l'absence de carence et la mise en place d'une supplémentation adaptée notamment en acide folique.

Nous vous rappelons notre disponibilité en cas de problème dans la gestion de votre patient ou pour toute autre question et vous remercions de votre implication dans la prise en charge de nos patients.

Nous vous présentons, Cher Confrère, nos respectueuses salutations.

L'équipe de chirurgie bariatrique du CHU de Toulouse