



La chirurgie de l'obésité



Sommaire

L'obésité :	5
• Une approche pluridisciplinaire	
• Le parcours chirurgical	
• La chirurgie de l'obésité pour qui ?	
• Comment calculer son IMC ?	
• La chirurgie de l'obésité comment ça marche ?	
• Contraception, désir de grossesse et chirurgie bariatrique	
Avant la chirurgie :	9
• Concertation pluridisciplinaire	
Le séjour à l'hôpital	11
• Recommandations après l'intervention	
Après la chirurgie	13
• Suivi diététique	
• Une aide pour mieux manger et mieux bouger	
Et après... une nouvelle vie	17
Coût de la chirurgie	17
Foire aux questions	18
Contacts et informations	20

Introduction

La Clinique de l'obésité des Cliniques universitaires Saint-Luc assure la prise en charge globale des personnes souffrant d'excès pondéral. Le groupe pluridisciplinaire qui la compose assure la mise au point et les suivis en veillant toujours à proposer la solution la plus adaptée à chaque patient.

Cette brochure décrit le parcours avant, pendant et après la chirurgie de l'obésité (souvent dénommée chirurgie bariatrique) pour vous aider à comprendre et à vous investir dans les différentes étapes du processus qui mènera à améliorer votre qualité de vie à long terme.

L'obésité

L'obésité est une maladie chronique correspondant à une accumulation anormale ou excessive de graisse qui nuit à la santé.

Le nombre de personnes souffrant de surcharge pondérale et d'obésité est en augmentation dans nos sociétés. Cette tendance est liée aux changements de mode de vie, associant sédentarité excessive et alimentation inadéquate.

L'obésité diminue l'espérance de vie et augmente le risque de développer certaines maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, troubles métaboliques, douleurs articulaires, diabète de type 2...), ainsi que certains cancers (utérus, sein, côlon...).

Une approche pluridisciplinaire

Le traitement de l'obésité est fondé sur une approche diététique, de l'activité physique, psychologique et, si nécessaire, le recours à certains médicaments et à la chirurgie.

L'équipe de la Clinique de l'obésité des Cliniques universitaires Saint-Luc vous accompagne de manière personnalisée et adaptée en identifiant la meilleure approche médicale ou chirurgicale.

Le parcours chirurgical

La chirurgie de l'obésité favorise la perte de poids durablement et contribue à améliorer les maladies associées à l'excès de poids comme le diabète de type 2, l'hypertension artérielle, l'hypercholestérolémie, le syndrome des apnées du sommeil... Néanmoins se faire opérer est une décision importante et nécessite une bonne préparation. Il faut avant tout s'informer sur l'intervention et ses conditions de succès, afin de pouvoir :

- participer pleinement à la décision et s'engager en toute connaissance de cause ;
- bien se préparer à cette intervention ;
- comprendre et accepter la nécessité d'un suivi régulier à vie.

La chirurgie de l'obésité : pour qui

La chirurgie de l'obésité s'adresse aux personnes :

- de minimum 18 ans
- qui souffrent :
 - **d'une obésité morbide (IMC ≥ 40 kg/m²)**
 - **OU d'une obésité sévère (IMC ≥ 35 kg/m²) associée à :**
 - un diabète de type 2
 - ou une hypertension artérielle traitée par 3 antihypertenseurs
 - ou un syndrome des apnées du sommeil
 - ou ayant subi un échec de chirurgie bariatrique antérieure

Comment calculer son IMC ?

L'IMC ou indice de masse corporelle permet d'estimer l'excès de masse grasse dans le corps. Plus il est élevé, plus les risques liés à l'obésité sont importants.

Le calcul est le suivant :

$$\text{IMC (kg/m}^2\text{)} = \text{poids (kg)} / \text{taille (m)} \times \text{taille (m)}$$

La chirurgie de l'obésité comment ça marche ?

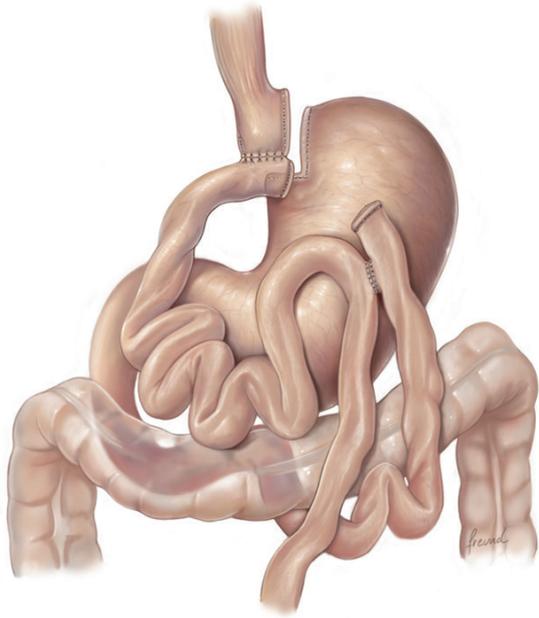
Il existe deux grandes techniques chirurgicales.

1. Sleeve gastrectomie (ou chirurgie de restriction) :



- Une grande partie de l'estomac est enlevée.
- La petite partie de l'estomac restante est moins élastique.
- La nourriture n'est pas stockée.
- Le patient mangera moins et aura plus vite la sensation d'être rassasié.
- La sensation de faim diminuera.

2. Le bypass gastro-jéjunal (ou chirurgie de restriction et de malabsorption) :



- Une poche de 20-30 ml est créée à partir de l'estomac.
- La nourriture arrive dans cette poche.
- Le patient mange moins et a plus vite la sensation d'être rassasié.
- Le reste de l'estomac n'est pas enlevé.
- L'intestin grêle est coupé et relié à la poche gastrique.
- Le duodénum est relié plus bas à l'intestin grêle.

Il existe d'autres techniques opératoires. Chacune présente des avantages et des inconvénients. Les complications potentielles vous seront exposées par votre chirurgien lors de la consultation. L'équipe pluridisciplinaire de Saint-Luc vous proposera l'intervention la plus appropriée à votre situation en fonction de vos besoins, de vos facteurs de risque et de vos habitudes alimentaires.

Avant la chirurgie

Concertation pluridisciplinaire

Si vous êtes candidat(e) à une chirurgie de l'obésité, en vertu de la loi de remboursement de ce type de chirurgie, il est indispensable que l'accord soit donné en concertation pluridisciplinaire et que vous consultiez les intervenants suivants :

Le chirurgien. Il vous expliquera la technique opératoire, les avantages et les inconvénients de la chirurgie de l'obésité. Le choix du type de chirurgie se fera sur la base :

- des examens préopératoires ;
- de l'avis lors de la consultation multidisciplinaire ;
- de votre avis.

L'endocrinologue. Il réalisera un bilan complet de votre obésité et de votre état de santé afin de traiter si nécessaire les affections dont vous souffrez. Le spécialiste vous proposera de réaliser des examens complémentaires ou de rencontrer d'autres médecins spécialistes pour compléter votre mise au point.

La diététicienne. Elle réalisera un bilan individuel au cours duquel elle prendra connaissance de l'historique de votre prise de poids, de votre comportement alimentaire et de vos habitudes de vie. Les suivis diététiques pré et post-opératoires réguliers seront indispensables aux changements de vos habitudes alimentaires et à la réussite de votre parcours pour perdre du poids.

Le psychologue. Il retracera avec vous le parcours de votre prise de poids, de votre comportement alimentaire et de vos habitudes de vie. Il sera attentif à votre bonne compréhension des enjeux de la chirurgie ainsi qu'aux changements que celle-ci va provoquer dans votre vie et celle de vos proches. Le bilan psychologique est une obligation légale pour obtenir le remboursement de la chirurgie.

Les différents intervenants du groupe pluridisciplinaire se réunissent régulièrement pour discuter de chaque situation individuelle et remettre un avis pouvant être de trois ordres :

- favorable : il vous est proposé de réaliser le bilan préopératoire avec notamment une gastroscopie, une échographie abdominale, une consultation d'anesthésiologie, ou d'autres examens nécessaires au bon déroulement de la chirurgie.
Vous rencontrerez à nouveau le chirurgien qui vous donnera plus d'informations sur le déroulement de la procédure.
- soumis à conditions : vous devez vous engager dans une préparation diététique et/ou psychologique ou votre état de santé nécessite une mise au point complémentaire. À son terme, le groupe pluridisciplinaire réexamine votre demande et rend un nouvel avis.
- défavorable : l'équipe estime que dans votre cas ce type de chirurgie comporte plus de risques que de bénéfices. Elle vous en explique les raisons et vous propose une autre prise en charge (non chirurgicale).

Cette phase de mise au point et de préparation avant la chirurgie est indispensable et nécessite un véritable engagement de votre part. Elle dure habituellement au minimum 3 mois. Il s'agit d'une obligation légale.

Contraception, désir de grossesse et chirurgie bariatrique

Une visite chez votre gynécologue est conseillée afin d'optimiser votre contraception. Une contraception par voie orale (pilule contraceptive ou mini pilule) n'est pas conseillée après une chirurgie de l'obésité car son efficacité peut être diminuée.

D'autres moyens de contraception par voie non-orale doivent être discutés avec l'équipe ou votre gynécologue.

Il est recommandé de reporter votre désir de grossesse jusqu'à ce que votre poids se soit stabilisé (au minimum 18 mois après l'intervention) et que le bilan nutritionnel ne révèle aucune carence. C'est durant cette période que la perte de poids est la plus importante et pourrait compliquer une grossesse et entraîner des conséquences sur votre futur enfant (malnutrition ou malformations).

Le séjour à l'hôpital

Vous entrez à l'hôpital le jour même de l'intervention.

Vous vous présentez à l'admission de l'hôpital avec vos documents (carte d'identité, document pour l'assurance, acompte sur le prix de la chambre...).

Vous devez être **strictement à jeun**.

Vous ne devez pas porter de maquillage, de vernis à ongle, de bijoux, de piercings, d'objets de valeur, lentilles de contact, de prothèses dentaires pour aller au bloc opératoire.

Vous devez prendre vos bas de contention (si vous n'en possédez pas, une paire sera commandée par le service d'hospitalisation).

Prévoyez vos médicaments et/ou la liste des médicaments que vous prenez habituellement chez vous (avec la posologie et le dosage).

L'intervention est réalisée sous anesthésie générale.

Après l'intervention, vous serez conduit(e) en salle de réveil puis dans votre chambre. Vous serez invité(e) à vous lever et à marcher dès le premier jour.

Durant votre séjour hospitalier, vous rencontrerez une diététicienne qui vous remettra les consignes diététiques et vos premiers rendez-vous post-opératoires.

La durée de l'hospitalisation est de 2 à 3 jours et est décidée par l'équipe chirurgicale.

À votre sortie, vous recevrez une lettre pour votre médecin traitant, ainsi que les ordonnances pour les médicaments et la prescription pour les soins infirmiers.

La durée d'incapacité de travail est habituellement de 2 à 3 semaines.

Recommandations après l'intervention

Portez des bas de contention pendant au moins 10 jours.

Une infirmière à domicile vous fera des injections d'un anticoagulant selon la prescription faite par l'équipe médicale. Il est possible de les réaliser vous-mêmes, parlez-en avec votre infirmière.

Bougez tous les jours, idéalement 30 minutes de marche en respectant votre rythme.

Évitez les bains et les piscines pendant minimum 10 jours. Les douches sont autorisées. Veillez à ne pas toucher aux steristrips.

Soyez prudent lorsque vous portez une charge, vous risquez de présenter des douleurs. Habituellement, il est conseillé d'éviter toute activité physique intense au minimum durant les 4 premières semaines après la chirurgie.

Les antidouleurs de type anti-inflammatoires (Nurofen®, Brufen®, Ibuprofen®, Cataflam®...) sont à proscrire ou à prendre uniquement sur avis médical. Vous pouvez prendre des antidouleurs de type Paracétamol, Dafalgan®, Tradonal® ou Contramal®.

Il est conseillé d'attendre au moins 1 mois avant de prendre l'avion ou de faire des longs trajets en voiture. Portez de préférence vos bas de contention pendant le voyage.

Après la chirurgie

La perte de poids est rapide pendant les premiers mois après la chirurgie, puis elle ralentit. Généralement elle est maximale au bout de 12 à 18 mois. Au-delà de 18 mois, une reprise de poids modérée est parfois observée.

Les affections associées à votre excès de poids (diabète de type 2, hypertension artérielle, apnées du sommeil...) vont s'améliorer avec la perte de poids.

Afin d'avoir une perte de poids suffisante et qui se maintient à long terme, il est important de noter que la chirurgie vous engage à un **suivi médical et diététique strict**, à un **changement de vos habitudes alimentaires** et à la pratique d'une **activité physique à long terme**.

Le suivi médical sera réalisé de manière alternée par le chirurgien et l'endocrinologue. Il comporte des consultations spécifiques tous les 3 mois la première année, puis tous les 6 mois. Il vise à :

- évaluer votre perte de poids ;
- vérifier que vous êtes en bonne santé en identifiant et en prenant en charge les éventuelles complications de la chirurgie ;
- prévenir, identifier et corriger d'éventuelles carences en vitamines ou en protéines ;
- adapter votre traitement médicamenteux ;
- continuer à vous soutenir dans les changements de vos habitudes par la poursuite du suivi diététique et/ou psychologique.

La prise de suppléments vitaminés/oligo-éléments vous sera proposée à vie pour éviter les carences nutritionnelles. Ne pas les prendre vous expose à des complications nutritionnelles ou neurologiques graves. Il est donc important de réaliser un bilan sanguin régulier.

Suivi diététique

Voici quelques conseils pour vous permettre d'avoir une alimentation équilibrée mais aussi vous aider à éviter certains désagréments qui peuvent survenir après la chirurgie comme les vomissements et l'accélération du transit. Un suivi diététique personnalisé reste de mise.

- Buvez 1,5 litre d'eau par jour en dehors de repas (+/- 15 min avant et 30 min après le repas) et par petite gorgées pour éviter la déshydratation. Vous serez plus facilement constipé(e) si vous ne buvez pas suffisamment d'eau.
- Evitez les boissons gazeuses, sucrées (comme les sodas et les jus de fruits).
- Ne consommez pas d'alcool.
- Suivez l'avis de la diététicienne concernant la texture des aliments lors de votre réalimentation.
- Mâchez les aliments et mangez lentement dans le calme, 20 min par repas, assis à table.
- Pour le pain, commencez par des biscottes. Ensuite, passez à du pain grillé pour arriver progressivement à du pain frais, selon l'avis de la diététicienne.
- Fractionnez votre alimentation en 3 repas et 3 collations par jour. Attention, cela n'est pas du grignotage mais bien du fractionnement.
- Privilégiez des petits repas réguliers tout au long de votre journée. Respectez votre sensation de satiété préalablement travaillée avec votre diététicienne.
- Le premier mois, le volume de votre repas tiendra dans une sous-tasse à café.
- Privilégiez les protéines à chaque repas (viande, volaille, poisson, œufs, fromages, lait et yaourt). Il est recommandé de manger au minimum 60g de protéines par jour ; cela ne veut pas dire 60g de viande ou de poisson par jour !

- Limitez les aliments trop sucrés, trop gras et liquides.
- Mangez lentement. Manger trop vite peut occasionner un dumping syndrome (malaises après les repas).
- En cas de Sleeve gastrectomie, évitez de consommer des aliments sucrés.



Une aide pour mieux manger et mieux bouger

Dès le début de la prise en charge il vous sera demandé d'adopter de nouvelles habitudes alimentaires et de réfléchir à une activité physique adaptée à votre état de santé, à vos goûts et à vos disponibilités. Les différents acteurs de la santé se tiennent à votre disposition pour vous aider et vous proposer différentes activités éducatives, individuelles ou collectives.

Vous trouverez des idées de recettes sur le site internet de la BBAHS pour les premiers jours voire les premières semaines.

Et après... une nouvelle vie

- Bien qu'elle représente la solution la plus efficace à ce jour, la chirurgie de l'obésité n'est pas une solution miracle et ne fonctionne pas seule. Il est important de savoir qu'un accompagnement pluridisciplinaire est indispensable à sa réussite (diététique, sportif et psychologique).
- L'équipe hospitalière est à vos côtés pour vous accompagner tout au long de votre parcours.
- Les clés de la réussite sont la détermination, le changement, l'investissement personnel et matériel, le soutien de votre entourage et la prise d'un complément multivitaminé spécifique.
- Adoptez une alimentation la plus saine et variée possible. Pratiquez quotidiennement votre activité physique préférée. Évaluez votre poids régulièrement. Vivez sainement et suivez votre poids. Ces éléments constituent le pilier de votre santé. C'est ce qui vous permettra d'être bien dans votre corps plus longtemps !

Coût de la chirurgie bariatrique ?

Après le remboursement de l'INAMI, une participation restera à votre charge (le matériel opératoire, la chambre privée ou le supplément d'honoraires). Ce montant peut être pris en charge par une assurance complémentaire hospitalisation si vous en possédez une. Certaines mutuelles interviennent pour un remboursement ou une participation à diverses séances de diététique, psychologie et sportives. Il est utile de vous renseigner auprès de votre mutuelle.

Foire aux questions

Pourrai-je remanger de tout ?

Les premières semaines, vous devrez respecter les consignes de réalimentation progressive données par la diététicienne.

En principe, vous pourrez remanger de tout en respectant votre sensation de satiété et en ayant modifié votre comportement alimentaire (rapidité, équilibre de l'assiette, grignotages, etc).

Méfiez-vous cependant des aliments à forte densité calorique, gras et/ou sucrés qui sont peu digestes et provoquent des dumping syndrome (palpitations, nausées, transpiration, bouffées de chaleur, voire des malaises).

Et l'alcool ?

Après une chirurgie de l'obésité, le taux d'alcool dans le sang monte plus vite et plus haut qu'avant l'intervention. C'est particulièrement dangereux pour la conduite d'un véhicule et pour votre santé. D'autre part, l'effet de l'alcool augmente d'autant plus avec la perte de poids. Les risques de dépendance à l'alcool sont accrus (triplés par rapport à une personne non opérée !).

Vais-je reprendre du poids après l'opération ?

Oui. L'estomac est un organe vivant qui dépend de vous et de vos nouvelles habitudes alimentaires acquises. Combinées à une hygiène de vie saine, un sommeil réparateur, une activité physique modérée à intense pratiquée de manière régulière et non contraignante, un bien-être psychologique, tous mènent à une reprise de poids largement contrôlée et acceptée.

La chirurgie ne constitue donc pas une solution miracle, c'est VOUS la solution et VOTRE nouveau comportement alimentaire.

En cas d'échec, c'est-à-dire une reprise de poids de plus de 50% de la totalité des kilos perdus sur 2 ans, dans le décours de la troisième année, la solution est de prendre contact avec votre équipe de chirurgie pour discuter avec eux de leurs propositions. La coordinatrice de liaison vous orientera vers les principaux acteurs qui vous aideront à trouver une solution durable. Plus vite vous réagissez, plus vite vous trouverez une issue.

Où puis-je avoir accès à la chirurgie réparatrice ?

Vous avez la possibilité de réaliser une chirurgie réparatrice après une chirurgie bariatrique.

Il est néanmoins conseillé d'attendre la fin de votre perte de poids qui se situe approximativement entre 18 et 24 mois.

Sachez que celle-ci n'est pas entièrement prise en charge par l'INAMI (renseignez-vous au préalable auprès de votre mutuelle ou assurance). Notre équipe peut vous orienter vers des chirurgiens compétents.

Que dois-je faire comme activité physique ?

La reprise d'une activité physique légère est conseillée 4 à 6 semaines après votre intervention. En attendant, la marche et les activités quotidiennes à domicile sont suffisantes. La revalidation post-opératoire est une approche qui permet d'évaluer vos capacités fonctionnelles ainsi que l'impact de l'activité physique sur votre qualité de vie.

Votre mutuelle intervient pour des séances de kinésithérapie dans la période après la chirurgie.

Le programme de kinésithérapie propose un réentraînement à l'effort progressif ainsi qu'un renforcement musculaire global. La reprise d'une activité physique régulière va permettre d'intensifier la perte de masse grasse, maintenir la masse musculaire et maintenir la perte de poids à long terme. L'activité physique permet d'améliorer le bien-être physique, psychologique et social. Le Centre de kinésithérapie de l'hôpital est à votre disposition. Le but est de vous remettre au sport seul par la suite.

Parlez-en à notre coordinatrice qui veillera à vous informer à ce sujet.

Clinique de l'obésité

Consultation de chirurgie bariatrique :
du lundi au vendredi +32 2 764 19 92

**Consultation d'endocrinologie
et diététique :**
du lundi au vendredi +32 2 764 18 12

**Infirmière coordinatrice de la
Clinique de l'obésité :**
du mardi à vendredi +32 2 764 20 39

E-mail : clinic.obesity@saintluc.uclouvain.be

Editeur responsable:
Thomas De Nayer / Service de communication
Mise en page : Rudy lechantre
Photos : Shutterstock - Freepik

Cliniques universitaires Saint-Luc
Avenue Hippocrate, 10 – 1200 Bruxelles
saintluc.be

© **Cliniques universitaires Saint-Luc**
Vous souhaitez vous inspirer de cette brochure ?
Merci de nous contacter préalablement.



**Soutenez notre hôpital
universitaire, faites un don
à la Fondation Saint-Luc**

IBAN : BE41 1910 3677 7110
Communication spécifique :
« Clinique de l'obésité »

Les dons de 40€ et plus sont
déductibles fiscalement.

D'ores et déjà merci!