

CHIRURGIE DE L'OBÉSITÉ

Des réponses à vos questions



Introduction

Cette brochure d'information est destinée aux personnes envisageant une chirurgie de l'obésité ainsi qu'à leur entourage dans le but de répondre à leurs questions.

L'obésité est une maladie chronique qui peut se compliquer par de nombreuses affections : diabète, hypertension, pathologies cardiovasculaires, apnées du sommeil, problèmes musculo-squelettiques (arthrite, douleurs dorsales, hernies discales, arthrose au niveau des hanches) et problèmes de fertilité.

Comment mesure-t-on l'obésité ?

L'obésité est mesurée par l'indice de masse corporelle (IMC) qui se calcule en divisant votre poids par le carré de votre taille :

$$\frac{\text{Poids (kg)}}{\text{Taille (m) x Taille (m)}}$$

IMC 25.0 - 29.9 kg/m ²	surpoids
IMC 30.0 - 34.9 kg/m ²	obésité modérée
IMC 35.0 - 39.9 kg/m ²	obésité sévère
IMC ≥ 40.0 kg/m ²	obésité morbide



INFO

Dans le monde, l'obésité a plus que doublé depuis 1980 selon l'Organisation mondiale de la santé. En Suisse, elle touche 11% des hommes et 9% des femmes.

Si vous avez 65 ans ou plus, les risques opératoires doivent être considérés en tenant compte de votre état de santé.

Cette intervention **est-elle pour vous ?**

Quels sont les critères pour cette chirurgie ?

Vous devez remplir les critères suivants établis par la Swiss Society for the *Study of Morbid Obesity*:

- ▶ vous présentez une obésité modérée (IMC entre 30 et 34.9) associé à un diabète de type 2 non équilibré depuis un an
- ▶ vous présentez une obésité sévère (IMC \geq 35 kg/m²)
- ▶ vous avez suivi un programme de réduction de poids surveillé et accompagné par des spécialistes (médecin traitant·e, médecin nutritionniste, diététicien·ne) pendant une durée au minimum de deux ans, sans succès durable
- ▶ vous vous engagez à un suivi régulier après la chirurgie qui est une des conditions de son succès.

Si vous remplissez ces conditions, l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) reconnaît l'utilité de l'opération pour vous. Dès lors, votre caisse maladie couvre les frais de l'intervention et du suivi postopératoire.

Quelles sont les contre-indications ?

En raison des risques opératoires trop importants, cette chirurgie ne peut pas être réalisée si vous présentez une des pathologies suivantes :

- ▶ une maladie du foie type cirrhose
- ▶ une maladie inflammatoire chronique des intestins
- ▶ une insuffisance rénale sévère sans dialyse
- ▶ des troubles psychiques sérieux
- ▶ des troubles alimentaires majeurs
- ▶ un abus chronique de substances (par exemple : alcool, cannabis, opiacés)
- ▶ une incapacité estimée par le-la spécialiste à intégrer les conditions du suivi postopératoire.

Après un infarctus, une embolie pulmonaire ou une thrombose veineuse profonde, il faut respecter un délai de six mois avant de réaliser cette intervention.

+ INFO

Le bypass gastrique est l'intervention de choix en cas de reflux gastro-œsophagien et de hernie hiatale.

Que pouvez-vous attendre de la chirurgie de l'obésité ?

Cette intervention aide à :

- ▶ perdre du poids de manière importante et durable
- ▶ améliorer et guérir les maladies associées : diabète, hypertension, apnées du sommeil
- ▶ améliorer et guérir les reflux gastro-œsophagiens et les hernies hiatales
- ▶ retrouver une meilleure qualité de vie avec une reprise de l'activité physique.

Que devez-vous faire pour que cette intervention soit efficace ?

La chirurgie ne fait pas tout le travail ! Il faut avoir conscience que l'opération n'est efficace que si :

- ▶ vous changez à vie vos habitudes alimentaires
- ▶ vous vous présentez aux rendez-vous fixés avec votre chirurgien·ne et son équipe (voir page 15 pour votre suivi)
- ▶ vous effectuez les prises de sang afin de surveiller votre état nutritionnel
- ▶ vous prenez chaque jour, et à vie, les suppléments en vitamines prescrits
- ▶ vous pratiquez une activité physique régulière.

Comment l'opération est-elle programmée ?

Une fois que vous avez vu votre chirurgien·ne, votre cas est présenté lors d'un colloque multidisciplinaire comprenant plusieurs spécialistes (internistes/endocrinologues, nutritionnistes, diététicien·ne spécialisé·e, psychiatre et psychologues). Si votre dossier est accepté par le groupe multidisciplinaire, le bilan préopératoire peut débuter. Le délai entre votre première consultation et l'intervention est généralement de trois mois. Il vous sera communiqué par le·la chirurgien·ne.

La programmation de l'opération se fait uniquement une fois que tout le bilan préopératoire est terminé et que les résultats sont bien en faveur d'une telle chirurgie.

Quels sont les examens, consultations et mesures nécessaires avant une telle chirurgie ?

Les étapes suivantes sont obligatoires

- ▶ La participation à trois journées de préparation avec l'équipe de l'Unité d'éducation thérapeutique du patient.
- ▶ Un bilan sanguin.
- ▶ Une gastroscopie afin d'exclure une maladie de l'estomac (éradication de l'*Helicobacter pylori* si présent).
- ▶ Une échographie abdominale afin de détecter d'éventuels calculs dans la vésicule biliaire.
- ▶ Une évaluation de votre fonction respiratoire.
- ▶ Un électrocardiogramme, éventuellement une échographie cardiaque.
- ▶ Une consultation avec un·e psychiatre.
- ▶ Une consultation avec un·e anesthésiste.
- ▶ Une consultation avec un·e diététicien·ne.
- ▶ Le suivi de mesures diététiques avec un régime riche en protéines trois semaines avant l'intervention.

Selon votre état de santé, les mesures suivantes sont recommandées

- ▶ Un enregistrement du sommeil pendant une nuit. En cas de suspicion d'apnées du sommeil, vous devez obligatoirement porter un appareillage nocturne pendant au minimum deux mois.
- ▶ Un arrêt de la consommation de tabac afin de diminuer les risques opératoires (fuite de l'anastomose et ulcère) au minimum trois mois avant l'intervention.
- ▶ En cas de diabète, une consultation en endocrinologie sera organisée.
- ▶ Une consultation avec un·e pneumologue.
- ▶ Une consultation avec un·e cardiologue.

+ INFO

L'intervention la plus appropriée à votre situation vous est proposée en fonction de vos besoins et de vos facteurs de risques.

Technique du bypass gastrique (ou court-circuit gastrique)

En quoi consiste-t-elle?

Cette intervention repose sur deux principes : la réduction de la taille de l'estomac et la diminution de l'assimilation des aliments par l'organisme en raison d'un court-circuit d'une partie de l'intestin.

Comment perd-on du poids ?

La restriction gastrique diminue la quantité d'aliments ingérée et la satiété apparaît plus rapidement. De son côté, la malabsorption entraîne une réduction de la quantité des aliments qui est assimilée.

Comment se déroule l'intervention ?

Elle est réalisée sous anesthésie générale par voie minimalement invasive avec l'assistance d'un robot chirurgical ou par laparoscopie. Une caméra est introduite par un petit orifice dans la paroi abdominale et des instruments de travail sont insérés par cinq petits autres orifices (illustration en page 8).

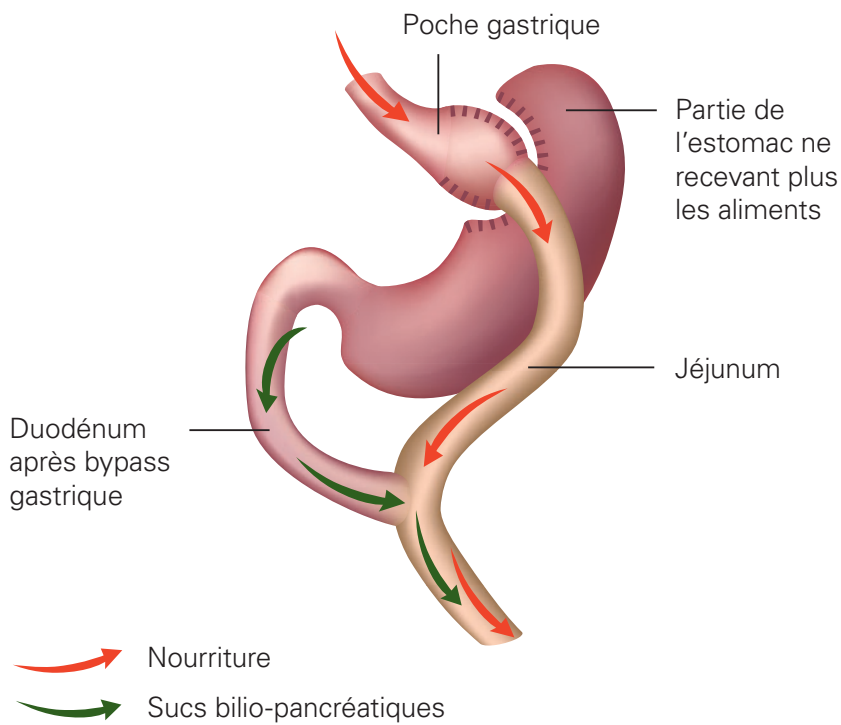
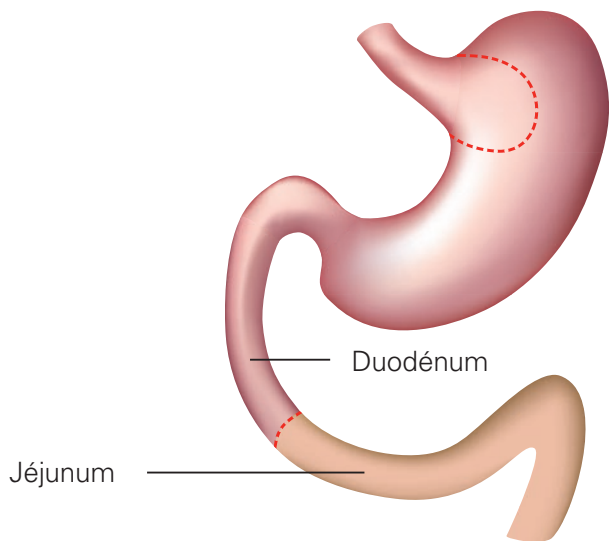
La taille de l'estomac est réduite par section et seule une petite poche gastrique d'un volume de 20-30 ml est conservée. L'intestin est ensuite coupé puis raccordé sur la poche gastrique. Une partie de l'intestin est ainsi court-circuitée sur 75 cm.

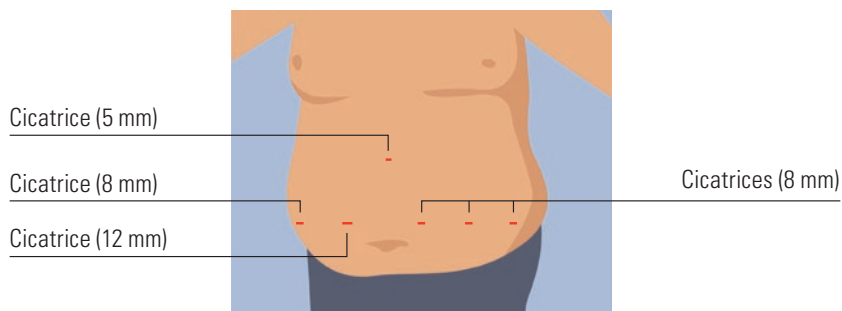
À la fin de l'opération, les incisions sont fermées avec du fil résorbable (qui disparaît tout seul). Le pansement est effectué avec de la colle, qui s'élimine toute seule également.

Les aliments ne se mélangeant pas avec la bile et les enzymes pancréatiques sur les 150 premiers cm de l'intestin grêle, l'absorption des calories est diminuée.

Quelle est la perte de poids attendue ?

La technique du bypass gastrique permet de perdre environ 65 à 75 % de l'excès du poids.





Quelle est la durée de l'intervention ?

L'opération dure 1h30 à 2h30 et vous restez hospitalisé-e pendant trois à quatre nuits.

Quelles sont les éventuelles complications ?

Elles sont généralement rares et peuvent survenir de manière précoce ou tardive.

Dans les jours suivant l'intervention

- ▶ Une rupture des sutures internes (intestin ou estomac) : elle survient très rarement (moins de 0,2% des cas) et est surtout favorisée par le tabagisme et le diabète.

Une réintervention peut être nécessaire ainsi qu'un traitement antibiotique ou la pose d'un drain.

- ▶ Citons également un risque d'environ 1% pour chacune des complications suivantes : hémorragie, occlusion intestinale, abcès, embolie pulmonaire.

Après 30 jours

- ▶ L'hernie interne, dont la fréquence peut atteindre 3% des cas, nécessite une réintervention urgente.

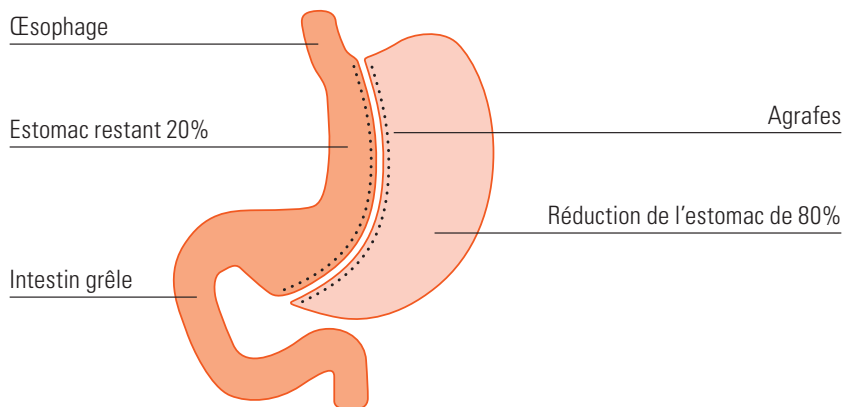


ATTENTION

Si vous présentez une douleur intense, subite et continue durant plus d'une heure, consultez sans attendre un service d'urgence. Il pourrait s'agir d'une hernie interne.

- ▶ Le « dumping syndrome » se manifeste par une grande faiblesse et des sueurs. Il s'agit le plus souvent d'une hypoglycémie due à un excès d'insuline secondaire à la perte de poids. Des collations fréquentes et une alimentation pauvre en sucre et riche en protéines permettent de l'éviter.
- ▶ Un ulcère ou un rétrécissement du raccordement entre l'estomac et l'intestin, d'où l'importance de maintenir l'arrêt du tabac à vie après l'opération.
- ▶ Des carences vitaminiques pouvant être comblées par un dosage plus adapté des suppléments prescrits.

Technique de la gastrectomie longitudinale (sleeve gastrectomy)



En quoi consiste-t-elle ?

Plus rarement utilisée, cette technique agit uniquement sur la restriction en réduisant la taille de l'estomac.

Comment perd-on du poids ?

Cette intervention permet de diminuer la quantité d'aliments ingérée.

Qui ne peut pas bénéficier d'une sleeve ?

Si vous souffrez d'un reflux gastro-oesophagien ou d'une hernie hiatale, cette intervention n'est pas indiquée pour vous.

+ INFO

La sleeve peut aggraver votre reflux gastro-œsophagien ou votre hernie hiatale. C'est pourquoi elle vous est contre-indiquée si vous en souffrez.

Comment se déroule l'intervention ?

Elle se déroule sous anesthésie générale par voie minimalement invasive avec l'assistance d'un robot chirurgical ou par laparoscopie. Une caméra est introduite par un petit orifice dans la paroi abdominale et des instruments de travail sont insérés par quatre petits autres orifices. Ensuite, environ 80% de l'estomac est retiré. L'estomac est réduit à un tube étroit.

Quelle est la perte de poids attendue ?

La technique de gastrectomie longitudinale permet de perdre environ 50 à 65 % de l'excès du poids.



L'intervention se déroule avec l'assistance d'un robot chirurgical ou par laparoscopie

Combien de temps dure l'intervention ?

La durée est de 1h à 2h et vous restez hospitalisé·e pendant trois à quatre nuits.

Quelles sont les éventuelles complications ?

Elles sont généralement rares et peuvent survenir de manière précoce ou tardive.

Dans les jours suivant l'intervention

- ▶ Une rupture des sutures internes (intestin ou estomac) : survient très rarement (moins de 0,2% des cas) et est surtout favorisée par le tabagisme et le diabète.
Une réintervention est alors nécessaire ainsi qu'un traitement antibiotique et la pose d'un drain.
- ▶ Citons également un risque d'environ 1% pour chacune des complications suivantes : hémorragie, abcès, embolie pulmonaire.

Après 30 jours

- ▶ Un rétrécissement ou une dilation au niveau de l'estomac restant.
- ▶ Un reflux gastro-oesophagien avec une inflammation de l'œsophage nécessitant un traitement médicamenteux adapté.
- ▶ Des carences vitaminiques pouvant être comblées par un dosage plus adapté des suppléments prescrits.

Votre hospitalisation et votre suivi

Comment se déroule votre séjour hospitalier ?

Vous êtes hospitalisé-e le jour de l'opération ou la veille et devez rester à jeun depuis minuit. Dès que vous êtes suffisamment réveillé-e après l'opération, l'équipe soignante vous encourage à marcher et à utiliser l'inspirex (appareil pour effectuer des exercices respiratoires). Vous recevez un pansement gastrique, qui diminue l'acidité des sucs gastriques et protège des ulcères (à dissoudre dans un peu d'eau) et un traitement antibiotique d'une durée de 24h.

Un traitement préventif anticoagulant vous est également administré pendant toute la durée de l'hospitalisation. Ensuite, vous devez le poursuivre pendant deux semaines, afin d'éviter une thrombose.

Le lendemain de l'intervention, vous recevez une alimentation liquide et, à partir du deuxième jour, une alimentation mixée, que vous allez garder pendant quatre semaines. La durée d'hospitalisation varie de trois à quatre jours.

Les suites postopératoires sont-elles douloureuses ?

Oui. Toutefois, de nombreux moyens existent pour diminuer la douleur postopératoire. L'équipe médico-soignante débute votre traitement contre la douleur au moment de l'anesthésie. Elle l'adapte ensuite tout au long de votre séjour. N'hésitez pas à lui signaler toute douleur ou inconfort afin que votre traitement soit ajusté.



SAVOIR

Lors de chirurgie de l'obésité, prévoyez un arrêt de travail d'environ quatre semaines.

Quelles sont les règles d'hygiène à respecter après l'opération ?

Vous pouvez vous doucher tout de suite après l'intervention. Les bains et les activités en piscine sont possibles après quatre semaines.

Quels traitements devez-vous continuer ?

Il est recommandé de prendre un pansement gastrique pendant trois mois. Celui-ci doit être dissout dans de l'eau le premier mois et pris en comprimé à avaler avec un peu d'eau les deux mois suivants. Il ne faut pas l'écraser ni le couper.

Prescrit sur ordonnance, ce traitement diminue l'acidité des sucs gastriques ainsi que le reflux gastro-oesophagien. Il protège aussi les sutures et prévient l'apparition d'ulcère.

Le traitement préventif anticoagulant fait aussi l'objet d'une ordonnance. Il doit être poursuivi chez vous jusqu'à deux semaines postopératoires. Vous recevez un enseignement durant votre hospitalisation afin de pouvoir faire vous-même le traitement à la maison.

+ **INFO**

Pour de meilleurs résultats suite à une chirurgie de l'obésité, un suivi à vie par un-e spécialiste de l'obésité est fondamental.

Quel suivi pour votre diabète?

Si vous êtes traité-e pour un diabète, l'équipe des diabétologues vous suit après l'intervention. En effet, une adaptation de votre traitement avec une diminution des dosages, voire l'arrêt du traitement, est très souvent nécessaire.

Quel suivi après votre sortie?

À la fin de l'opération, les incisions sont fermées avec du fil résorbable (qui disparaît tout seul). Le pansement est effectué avec de la colle, qui s'élimine toute seule également. Vous devez faire une injection d'anti-coagulant une fois par jour pendant deux semaines à domicile après votre sortie (prophylaxie). Une ordonnance vous sera remise. Vous recevez par courrier une convocation à un premier rendez-vous à un mois de l'intervention auprès de l'un-e des chirurgien-nes de l'équipe du centre bariatrique.

Les consultations suivantes avec l'équipe chirurgicale sont planifiées à 1 mois, 3 mois, 6 mois, 12 mois et 18 mois après l'intervention. Ensuite, les rendez-vous de contrôle s'espacent et sont prévus une fois par an jusqu'à 5 ans. Les HUG peuvent vous proposer un suivi par un-e diététicienn-e ou par l'Unité d'éducation thérapeutique du patient.

A partir de la 5^e année, le suivi s'effectue chez votre médecin traitant-e ou chez un-e spécialiste de l'obésité au minimum une fois par année afin de surveiller votre état général et nutritionnel.

+ SAVOIR

Lisez également la brochure Alimentation après une chirurgie de l'obésité. Elle est aussi disponible en ligne
➤ <http://hug.plus/alimentation-chirurgie>

Quels sont les principaux conseils nutritionnels ?

Vous conservez une alimentation mixée pendant un mois après votre sortie de l'hôpital puis, progressivement, vous reprenez une alimentation solide. Pour éviter les douleurs ou les vomissements, il est très important de suivre les conseils diététiques qui se trouvent dans la brochure concernant l'alimentation.

Pour la surveillance de votre état nutritionnel, des prises de sang vous sont prescrites régulièrement. Pour rappel, une prise quotidienne de multivitamines est conseillée à vie.

Quels sont les risques liés à la consommation l'alcool ?

La chirurgie de l'obésité augmente par trois le risque de dépendance à l'alcool. Ce risque s'explique par le remplacement de l'addiction à la nourriture par l'addiction à l'alcool. De plus, après une telle chirurgie, l'absorption d'alcool est plus rapide et ses effets sont donc augmentés.



INFO

Il est important d'éviter de boire pendant les repas. Laissez au moins 30 minutes entre la prise de boisson et la consommation d'aliments.

Vos questions

les plus fréquentes

Quels sont les médicaments à prendre en cas de douleurs ?

Vous pouvez prendre du paracétamol, sous forme orodispersible (à placer sous la langue) le premier mois puis en comprimés à avaler par la suite.

Existe-t-il des médicaments à éviter ?

En raison de leur action sur l'estomac, les médicaments anti-inflammatoires (AINS, par exemple Brufen®, Irfen®, Voltaren®) et l'aspirine ainsi que les corticoïdes sont à éviter à vie après une chirurgie de l'obésité.

Faut-il poursuivre les traitements contre le diabète et l'hypertension ?

Un suivi régulier dès la sortie de l'hôpital par votre médecin traitant-e ou par le-la diabétologue permet d'adapter vos traitements. Du fait de la perte de poids, il faut s'attendre à des variations de votre glycémie et de votre tension. Leur contrôle est indispensable.

Comment la perte de poids se déroule-t-elle ?

Chez la plupart des patient-es, la perte de poids est très rapide le premier mois puis elle ralentit. Généralement, trois mois après l'intervention, vous aurez perdu la moitié de votre perte totale de poids. L'amaigrissement va continuer plus lentement jusqu'à 12 mois. Par exemple, si vous perdez 20 kg en trois mois, vous aurez perdu au bout d'un an 40 kg au total.

Au-delà d'un an, une reprise de poids modérée est possible (environ 10% de la perte totale initiale). Soit, dans notre exemple, 4 kg.

Que faire pour éviter une reprise de poids ?

Un suivi par un·e diététicien·ne et le respect de ses conseils alimentaires sont indispensables. Une activité physique à partir de quatre semaines après l'intervention est conseillée pour éviter une reprise de poids. Nous organisons des journées en groupe pour les personnes opérées afin de vous aider à contrôler votre poids. Pour vous inscrire, parlez-en avec votre diététicien·ne.

Que faire en cas de douleur et de malaise ?

En cas de sensations de malaise avec des douleurs abdominales sous forme de crampes accompagnées de transpiration, faiblesse et parfois diarrhées, il peut s'agir du « dumping syndrome ». Sans danger, ce syndrome est dû à l'ingestion trop rapide d'aliments trop gras ou trop sucrés, ou encore au fait de consommer ensemble des aliments solides et des boissons (boire en mangeant).

Contactez l'équipe soignante pour un rendez-vous avec un·e diététicien·ne afin de vous rappeler les conseils alimentaires utiles.

Quand consulter en urgence ?

En cas de douleurs intenses, subites et continues (sans lien avec votre alimentation) ou de fièvre et sans soulagement rapide après une prise d'antidouleurs de type paracétamol. Contactez alors sans attendre le service de chirurgie viscérale ou votre médecin traitant·e et présentez-vous aux urgences des HUG ou aux urgences de l'hôpital le plus proche.

Est-il possible d'envisager une grossesse après une telle opération ?

Oui, une grossesse est tout à fait envisageable. Cependant, il est recommandé d'attendre 18 à 24 mois après l'intervention. Une surveillance étroite de votre état nutritionnel et des possibles carences vitaminiques sera mise en place, avant et pendant la grossesse.

Dois-je maintenir l'arrêt du tabac ?

Oui, il est fortement conseillé de poursuivre l'arrêt du tabac à vie afin d'éviter la survenue de complications.

Informations pratiques

Service de chirurgie viscérale

Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4
1205 Genève

Secrétariat

📞 022 372 21 61, F 022 372 76 89
Obesite.ChirurgieViscerale@hcuge.ch

Infirmières coordinatrices

Bénédicte Nicaise-Saridas, Marion Dietrich

Médecins adjointes

Dre Minoa Jung, Dre Monika Hagen

Médecin-chef de service

Pr Christian Toso

Secrétariat

Mireille Claudet

Unité d'éducation thérapeutique du patient

Villa Soleillane
Chemin Venel 7
1206 Genève

Secrétariat

📞 022 372 97 22