

Prise en charge du patient opéré d'une chirurgie bariatrique

Unité de chirurgie digestive, viscérale et bariatrique
Dr Guillan-Dr Smejkal-Dr L'Helgouarc'h

Periode post-opératoire immédiate

- Traitement de sortie
 - HBPM 2 injections par jour pdt 15 jours
 - IPP type rabeprazole 20 mg par jour pdt 1 mois
 - Antalgiques type paracétamol 3 g par jour pdt 8 j
- Traitement à partir du 2^{ème} mois et pendant 6 mois
 - Arrêt des IPP si absence de RGO, brulures épigastriques
 - Polyvitamines type Bion 3 1 cp par jour et rubozinc 2 cp par jour
 - Acide ursodexoxycholique type cholurso 250 mg 2 gel par jour
- Contraception
 - Stérilet
 - implant

Periode post-opératoire immédiate

- Clinique
 - Cs chirurgie J8 , J30, J+4 mois , J+10 mois
 - Cs diététicienne
 - Cs médecin traitant J+3mois
 - si absence de comorbidité
 - Si comorbidité
 - HTA
 - Diabète de type 2
 - cs j 15 pour contrôle + ou – modifications de ttt

Periode post-opératoire immédiate

- Biologie
 - bilan complet à 3 mois puis tous les 3 mois pdt 18 mois
 - Puis une fois par an
 - dosages

Vitamines A,D, E, K, B1, B12, Folates

Albumine, prealbumine

Zn, Se, Mg, Cu, Ca

Fer, Ferritine, Saturation de la sidérophiline

Ionogramme, Glycémie, Hémogramme

Conduite à tenir face à

- Douleur épigastrique
 - Causes
 - Lithiase vésiculaire
 - Œsophagite
 - Ulcère
 - Conduite à tenir
 - Recherche de facteurs de risques : tabac, AINS, HP +, ATCD ulcère
 - Echographie abdominale
 - Si lithiase vésiculaire : cholécystectomie
 - Traitement d'épreuve par IPP 8 jours
 - Si inefficace fibroscopie

Conduite à tenir face à

- Dysphagie, vomissement, satiété précoce
 - Causes
 - Erreur diététique : repas copieux, ingestion rapide, mastication insuffisante, repas associé à de la boisson
 - Sténose anastomotique
 - Conduite à tenir
 - Enquête diététique
 - Ttt d'épreuve motilium
 - Fibroscopie : dilatation au ballonnet

Conduite à tenir face à

- Une douleur abdominale aigue
 - Causes
 - Perforation d'ulcère
 - Hernie interne
 - Occlusions sur adhérences ou sur brides
 - Conduite à tenir
 - Etablir la relation ou non avec les antécédents de chirurgie bariatrique
 - Bilan biologique
 - Bilan radiologique

Conduite à tenir face à

- Une douleur abdominale chronique
 - Les plus difficiles à comprendre et à traiter
 - Faire la relation avec la chirurgie bariatrique
 - Enquête alimentaire
 - Traitement symptomatique
 - Laparoscopie exploratrice

Conduite à tenir face à

- Maelena
 - Bilan biologique
 - Fibroscopie haute + ou – coloscopie
- Malaise
 - Eliminer un problème iatrogène
 - Problème alimentaire

Conduite à tenir face à

- Reprise de poids
 - Classique après 2 ans
 - Ne doit pas excéder 5 kg
 - Causes organiques
 - Sleeve : dilatation du tube
 - By pass
 - dilatation de la néo poche gastrique
 - Dilatation de l'anastomose gastro jéjunale
 - Fistule gastro gastrique

Conduite à tenir face à

- Reprise de poids
 - Causes non organiques
 - Refus du suivi médical
 - Absence d'activité physique
 - Troubles du comportement alimentaire
 - Grignotage
 - Non respect des règles diététiques

conclusions

- Chirurgie fiable
- Complications peu fréquentes
- Bons résultats sur
 - Le syndrome d'apnée du sommeil
 - L'HTA
 - Le diabète de type 2
 - Les algies rhumatologiques chroniques
- Implique un suivi régulier à vie
 - Rôle déterminant dans le résultat à long terme du maintien de la perte de poids

Équipe multi disciplinaire



Équipe multi disciplinaire

- **Son rôle**
 - Suivi médical à vie
 - Prévenir les carences
 - Dépister les complications potentielles
 - Rôle déterminant dans le résultat à long terme dans le maintien de la perte de poids