

CHIRURGIE BARIATRIQUE -

CARENCES NUTRITIONNELLES ET VITAMINIQUES

CARENCES - CHIR. BARIATRIQUE

- Carences nutritionnelles fréquentes
- Dépendent :
 - du type de chirurgie (restrictive pure, mixte, mal-absorptive)
 - du statut préopératoire
 - des réserves de l'organisme (B1 : 3 mois / B12 : 4ans)
- Risques de complications à plus ou moins long terme, parfois sévères
- Dépister et corriger les déficits préopératoires
- Bilans biologiques réguliers à vie

BPG – MÉCANISMES (1)

- Défaut d'apports :
 - diminution volume estomac
 - diminution des apports alimentaires importante en post-op.
 - intolérance à certains aliments
- Défauts d'assimilation
 - diminution de l'acidité gastrique (fer)
 - diminution du facteur intrinsèque (B12)

BPG - MÉCANISMES (2)

- Défaut d'absorption
 - court circuit du duodénum et du jéjunum proximal
 - selon sites d'absorption des nutriments, vitamines et minéraux
- Sont concernés notamment :
 - fer
 - calcium
 - folates
 - zinc
 - vit. B1

BY-PASS GASTRIQUE

- Carences fréquentes en fer, zinc, vitamine B12, vitamine D
- Carences plus rares en protéines, magnésium, vitamine B1, vitamine A, folates, calcium
- Pas de consensus pour la supplémentation (variabilité individuelle) / adaptée au bilan nutritionnel trimestriel
- Suivi nutritionnel au long cours et supplémentation souvent à vie

BILAN BIOLOGIQUE

- TSH
- Paramètres métaboliques
- BH

- Albumine
- NFS
- Ferritine
- Folates
- Vit. B12
- Vit. B1
- Vit. A
- Calcium / 25 OH vitamine D
- Zinc / Sélénium

TRAITEMENTS

- Multivitamines et oligoéléments (BION 3*, ALVITYL*...)
 - Sulfate ferreux 80mg - 1 à 2 par jour
 - Zinc : au moins 30mg par jour le matin à jeun (à distance du fer) – Rubozinc* 15 mg 2 gellules
 - Vitamine D : forme retard
 - Autres carences selon biologie : B12 quand réserves épuisées. Traitement oral possible. IM si carence avérée.
- Problème d'observance du patient au long cours (Vit. B1, A, Folates)

CARENCE PROTEIQUES

- Asthénie, chute de cheveux, faiblesse musculaire,
- 11 % de carences préopératoires

- Peu de carences en cas de BPG
 - surtout par diminution des apports, intolérance post-op. immédiate en produit riche en protéines
 - absorption peu altérée (jéjunum, iléon proxi.)

- Fréquentes en cas de DBP : 10 % de carences protéiques
Quelques cas de décès par insuffisance hépatique

CARENCE EN ZINC

- Diminution des apports : restriction calorique et intolérance alimentaire (viande rouge, volaille, céréales complètes, laitages)
- Diminution d'absorption

- Signes précoces : chute de cheveux, anorexie
- Signes tardifs : troubles immunitaires et neuropsychiques (difficultés de concentration)

CARENCE RESPONSABLES D'ANÉMIE

- Fer : - taux de ferritine surestimé car stéatose
 - coefficient de saturation transferrine
- Folates
- B12 : - rares carences pré-op. → Biermer ?
 - déficits neurologiques irréversibles peu fréquents (si déficit prolongé)
 - polyneuropathie sensitive aiguë : paresthésies, douleurs, troubles d'équilibre
 - atteinte centrale : sclérose combinée de la moelle

CARENCES EN VITAMINE B1

- Surtout après chirurgie restrictive
- Diminution des apports dans les premiers mois, surtout si vomissements
Faibles réserves (quelques semaines seulement)
- Diminution d'assimilation et d'absorption
- Souvent asymptomatiques
- Syndrome de Gayet-Wernicke : < 0,2 % mais dramatique
 - syndrome confusionnel
 - signes oculomoteurs
 - syndrome cérébelleux statique
 - hypertonie
- Multivitamines suffisent sauf si vomissements

CONCLUSION

- Carences fréquentes après BPG
 - précoces (fer, zinc, protéines)
 - plus tardives (B12)
 - permanentes (Vit. D)
 - exceptionnelles (Mg, Folates, B1 sauf vomissements)
- Fréquence variable selon compléments vitaminiques prescrits
- Bilan pré-op. et post-op. à vie