

Les clés de la réussite

Lorsqu'un traitement chirurgical est indiqué pour une obésité, l'intervention ne suffit pas à elle seule, une **participation** et une **implication active** de la personne sont **indispensables**, comme :

- l'activité physique régulière,
- l'application des recommandations d'alimentation,...

Un **suivi post-opératoire à vie**, par une équipe spécialisée et avec votre médecin traitant, est indispensable pour éviter les carences nutritionnelles à long-terme et la reprise de poids.



La qualité de la préparation à l'intervention, puis le suivi post-opératoire sont **les clés de la réussite**.



La charte PACO réunit un ensemble de critères de qualité dont bénéficiera le patient tout au long de son traitement chirurgical de l'obésité.

Pour en savoir plus, rendez-vous sur

www.paca.ars.sante.fr

www.has-sante.fr

<http://fr.ap-hm.fr/site/cso-paca-ouest>

www.centre-obesite-nice-cotedazur.fr

La chirurgie bariatrique

Conception maquette : DRSM PACA-Corse - Impression : CPCAM 13 - Illustrations : Adobe Stock - Mai 2020



Qu'est-ce qu'une chirurgie bariatrique ?

C'est le traitement chirurgical de l'obésité.

Il y a 3 interventions principales : l'anneau gastrique, la sleeve gastrectomie (ou gastrectomie en manchon) et le bypass gastrique (ou court-circuit gastrique). Grâce à ces techniques, la taille de l'estomac est réduite, ce qui limite de façon mécanique les quantités des aliments consommés. Il s'y associe aussi une diminution de l'appétit, et avec le court-circuit gastrique une malabsorption des aliments.

La perte de poids est surtout marquée la première année : elle varie, selon les personnes, entre 25 et 35 % du poids initial. Le traitement chirurgical est une aide puissante à la perte de poids mais ne guérit pas l'obésité.

Quels sont les risques ?

À court-terme, comme pour toute intervention chirurgicale, il peut y avoir des complications liées à l'anesthésie ou à la chirurgie elle-même.

À moyen et long-terme, la diminution importante des apports alimentaires, associée, pour le bypass gastrique, à la malabsorption, peut entraîner des carences notamment en vitamines et en minéraux, qui peuvent avoir des conséquences graves (troubles neurologiques, anémie,...). Il peut aussi y avoir des conséquences tardives liées à la technique chirurgicale.

À qui cela s'adresse-t-il ?

Le traitement chirurgical de l'obésité est une option qui ne doit s'envisager que lorsqu'un traitement médical bien conduit n'a pas permis une perte de poids suffisante.

Il n'est pas indiqué à toutes les personnes souffrant d'excès de poids et ne s'adresse qu'aux personnes souffrant d'une obésité très sévère. Celle-ci s'apprécie à l'aide de l'indice de masse corporelle (IMC) et des éventuelles complications liées à l'excès de poids (diabète, syndrome d'apnées du sommeil,...).

Ce traitement ne doit pas avoir été limité à quelques "régimes", dont aucun n'a fait preuve de son efficacité. Il doit faire intervenir plusieurs professions (médecin, diététicien, psychologue, professionnel de l'activité physique,...), dans le cadre d'un accompagnement prolongé, visant à aider la personne à comprendre les causes de sa prise de poids et permettre la modification de ses habitudes de vie.

Y a-t-il des contre-indications ?

Oui. La plupart sont temporaires et justifient d'un traitement spécifique avant d'envisager cette chirurgie. Il s'agit des troubles du comportement alimentaire (hyperphagie boulimique,...) ou de troubles psychiatriques comme une dépression sévère, lorsqu'ils ne sont pas stabilisés. D'autres peuvent être définitifs, lorsque par exemple l'état psychique ou neurologique de la personne ne lui permet pas de comprendre et d'appliquer les consignes qui sont données.

En pratique, comment cela se passe ?

Si les conditions pour accéder à ce traitement sont remplies, un bilan complet est prescrit.

Un temps de préparation d'au moins 6 mois avant l'intervention est prévu, auprès d'une équipe pluriprofessionnelle spécialisée. Cette préparation vise à apporter à la personne toutes les connaissances et compétences nécessaires pour que la chirurgie soit une réussite à long-terme.

La qualité du résultat, à long-terme, dépend de la qualité de la préparation, du suivi et de l'implication du patient dans sa prise en charge.

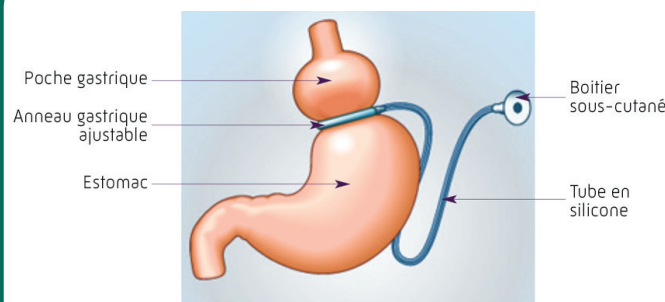
Le suivi est indispensable et doit être assuré toute la vie, au moins une fois par an, avec une attention particulière, pour les femmes, aux périodes de grossesses. En effet, les carences peuvent se développer sans signe visible au début et avoir des conséquences très graves. La qualité du suivi permet d'éviter une reprise de poids, qui peut être insidieuse. Elle est le plus souvent liée au retour à de "mauvaises" habitudes alimentaires et/ou à l'absence d'activité physique régulière.



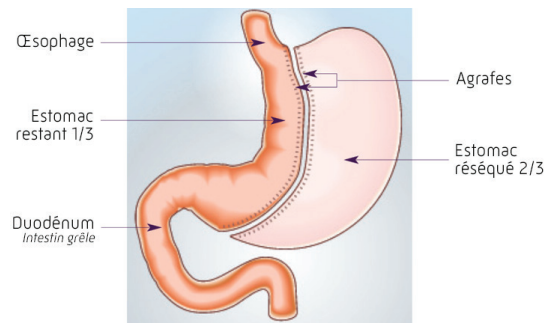
Les Centres spécialisés de l'obésité (CSO) sont missionnés par les ARS pour assurer la prise en charge des obésités sévères et organiser la filière de soins dans la région.

Les 3 principales interventions

L'anneau gastrique



La sleeve gastrectomie ou gastrectomie en manchon



Le bypass gastrique ou court-circuit gastrique

