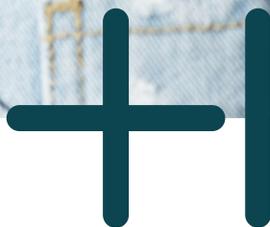


+IELORA

HÔPITAL DE LOBBES

LE TRAJET DE SOINS DE LA CHIRURGIE BARIATRIQUE



SOMMAIRE

LE TRAJET DE SOINS DE LA CHIRURGIE BARIATRIQUE	4
L'OBÉSITÉ	5
LA CHIRURGIE DE L'OBÉSITÉ	6
Le Bypass gastrique	6
La Sleeve gastrectomie	7
La Chirurgie de révision versus de reprise	8
CRITÈRES NÉCESSAIRES ET DÉFINIS PAR LA LÉGISLATION BELGE POUR BÉNÉFICIER D'UNE CHIRURGIE DE L'OBÉSITÉ	8
LES CONTRE-INDICATIONS D'UNE CHIRURGIE DE L'OBÉSITÉ ?	9
COMBIEN CELA VA ME COÛTER ?	9
IMC OU BMI ? COMMENT LE CALCULE-T-ON ?	9
EN PRATIQUE	10
COORDINATION ADMINISTRATIVE	11
INFIRMIÈRE RÉFÉRENTE	11

FIN DU BILAN	12
Décision favorable pour une chirurgie de l'obésité	12
Décision favorable mais sous réserve pour une chirurgie de l'obésité	12
Décision défavorable pour une chirurgie de l'obésité	12
JOUR DE L'INTERVENTION CHIRURGICALE	13
L'hospitalisation	13
L'alimentation après l'intervention	14
Exemple de schéma alimentaire post-opératoire	15
Recommandations alimentaires	16
Attention au Dumping Syndrome	16
Carences nutritionnelles	17
PERTE DE POIDS	19
CONTACT	20

LE TRAJET DE SOINS DE LA CHIRURGIE BARIATRIQUE

Vous envisagez une chirurgie de l'obésité et vous vous posez des questions ?

Ce manuel d'informations a été préparé dans le but de répondre à vos interrogations. Il vous servira, également, de rappel tout au long de votre trajet de soins avant, pendant et après l'intervention.

Vous découvrirez les différentes techniques chirurgicales.

En fonction de votre profil alimentaire, médical et vos besoins, il vous sera proposé l'intervention la plus appropriée à votre situation.

De même, nous parlerons des conditions pour pouvoir bénéficier d'une chirurgie de l'obésité.

Il vous sera expliqué le trajet de soins du premier rendez-vous à votre suivi sur du long terme.

Nous vous fournirons un agenda pour vos rendez-vous entrant dans le cadre de votre bilan bariatrique et, également, un tableau pour votre suivi de perte de poids.

Sous les conseils de notre service de diététique, nous vous proposerons une journée type alimentaire en post-opératoire mais surtout de nombreux conseils hygiéno-diététiques.



- Cette brochure ne remplace pas une consultation avec votre chirurgien ou votre médecin traitant qui, lui, personnalisera votre trajet de soins.

L'OBÉSITÉ

L'obésité est un phénomène qui touche de nombreuses personnes en Belgique. Celle-ci se définit par un excès de graisse, majoritairement causé par une alimentation riche et copieuse combinée à une activité physique insuffisante.

Il faut savoir que certaines pathologies chroniques et/ou psychologiques peuvent favoriser le développement de l'obésité.

Tout comme celle-ci peut favoriser l'apparition de maladies comme le diabète, l'hypertension artérielle, les syndromes d'apnées du sommeil (de légers à graves), l'hypercholestérolémie, le reflux...

Le centre fédéral d'expertise des soins de santé annonce que 33,4% des adultes sont en surpoids et 16% sont obèses. À savoir, que dans le monde, l'obésité a plus que doublé depuis 1980 selon l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé).

Le diagnostic de l'obésité se base sur le calcul de l'IMC (Indice de Masse Corporelle) nommé également le BMI (Body Mass Index).

Celui-ci se calcule de la manière suivante :

Poids / Taille²

Elle est reconnue comme maladie chronique par l'INAMI et peut être prise en charge.

Il peut vous être proposé un rééquilibrage en apport alimentaire et une reprise d'activité physique. Dans certains cas, une chirurgie bariatrique peut être envisagée ce que nous allons voir plus loin...



En Belgique, la chirurgie bariatrique est prise en charge par l'assurance maladie obligatoire, pour autant que certaines conditions soient respectées, ceci afin d'éviter que l'intervention ne soit effectuée inutilement.

LA CHIRURGIE DE L'OBÉSITÉ

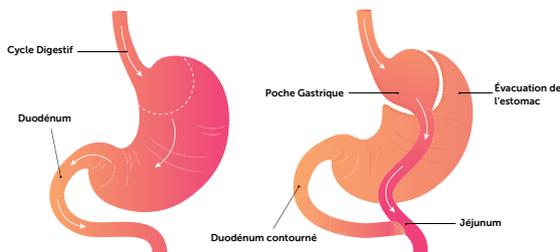
- Il s'agit d'une modification du système digestif qui, en fonction de la procédure pratiquée, permettra une diminution de la quantité d'aliments ingérés et/ou malabsorption d'aliments caloriques
- Elle permettra une perte de poids allant de 50% à 70% de notre excès pondéral
- Celle-ci pourra prévenir voir aider à se débarrasser des comorbidités relatives à l'obésité (hypertension, diabète, syndrome d'apnées du sommeil, difficultés respiratoires, douleurs articulaires,...)
- Vous retrouverez une meilleure qualité de vie, notamment une meilleure estime de soi
- La chirurgie bariatrique est, finalement, la plus efficace sur du long terme mais ne suffit pas à elle seule sans suivi médical et diététique régulier. La chirurgie couplée à un changement du comportement alimentaire et de routine aboutit à un meilleur résultat et permet d'éviter une reprise pondérale quelques années plus tard
- Au sein de l'Hôpital de Lobbes, nous pouvons vous proposer, selon le cas, plusieurs types de procédures, bien sûr, les deux principales à savoir la Sleeve et le Bypass mais également d'autres procédures de reprise chirurgicale ou de révision. L'intervention qui convient sera déterminée à la suite d'un bilan préopératoire personnalisé

LE BYPASS GASTRIQUE

Le Bypass gastrique est une technique mixte dite restrictive et malabsorptive, celle-ci réduit la taille de l'estomac (restriction) et diminue l'assimilation des aliments par l'organisme (malabsorption).

Restriction : la quantité d'aliments ingérés est réduite, la sensation de satiété apparaît donc plus rapidement ;

Malabsorption : une partie de l'intestin est court-circuitée, les aliments vont donc directement dans la partie moyenne de l'intestin grêle où seule une partie des aliments est assimilée.

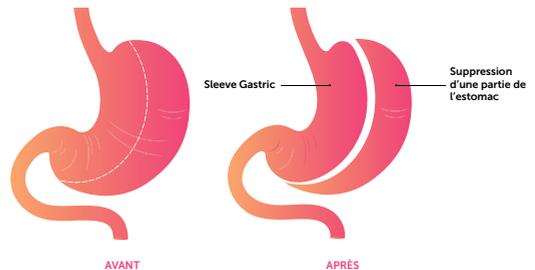


AVANTAGES	INCONVÉNIENTS
Perte de poids	Procédure plus complexe que la Sleeve
Diminution des apports caloriques vu le volume diminué de l'estomac	Risque de carences postopératoires en protéines, vitamines, sels, minéraux
Diminution de la satiété vu la modification des hormones gastro-intestinales	Taux de complications postopératoires immédiates plus important que la Sleeve
50 années de recul	Risque de complications tardives d'ulcère, d'hernie interne, d'occlusion

- Lors de la réalisation de ce type de chirurgie, le patient devra **adapter son alimentation, son comportement alimentaire et augmenter son activité physique** afin d'obtenir une perte de poids suffisante et durable.

LA SLEEVE GASTRECTOMIE

La Sleeve est une technique de chirurgie bariatrique restrictive. Le chirurgien digestif retire 2/3 de l'estomac qui se trouve réduit à un tube vertical permettant aux aliments ingérés de passer rapidement dans l'intestin. Le volume résiduel de l'estomac restant est de ± 125 ml.



AVANTAGES	INCONVÉNIENTS
Préservation du passage duodénal et donc il y a une diminution du risque de carence en calcium et de certaines vitamines	Il peut y avoir des complications post-opératoires immédiates (fuites, hémorragies, sténose)
Une perte de poids	Il peut y avoir des complications tardives (sténose, reflux, dilatations). Ces complications peuvent provoquer une ré-intervention en bypass
Modification des hormones gastro-intestinales avec une diminution de la satiété	Risque de reflux à long terme, supérieur à 10 ans
Peut être utilisée dans un premier temps avant un bypass	Réséction à 80% de l'estomac

LA CHIRURGIE DE RÉVISION VERSUS DE REPRISE

La chirurgie de révision versus de reprise peut être envisagée en dernier recours, si les traitements classiques de l'obésité ont échoué. Quoi qu'il en soit, une telle décision chirurgicale ne doit être prise qu'après avoir minutieusement étudié le rapport bénéfice/risque puisqu'une deuxième intervention expose l'organisme à des risques non négligeables.

Dans tous les cas, chaque intervention a ses avantages et ses inconvénients et vous sera proposée celle qui correspond à vos besoins et à vos facteurs de risque !

- La décision de recours à la chirurgie sera en fonction d'une **balance « bénéfice-risque »** présentée par votre chirurgien.

CRITÈRES NÉCESSAIRES ET DÉFINIS PAR LA LÉGISLATION BELGE POUR BÉNÉFICIER D'UNE CHIRURGIE DE L'OBÉSITÉ

- Avoir plus de 18 ans
- Après échec de multiples régimes et ce pendant au minimum 12 mois
- Avoir un BMI supérieur ou égal à 40
- Avoir un BMI supérieur à 35 associé à une comorbidité (diabète, hypertension, syndrome d'apnées du sommeil,...)
- Après échec d'un premier traitement chirurgical
- Le comité de concertation multidisciplinaire de chirurgie bariatrique de Lobbes, après analyse de votre bilan pourra valider la procédure. Dès lors, un document (annexe 77) est envoyé à votre organisme assureur, confirmant que vous répondez aux conditions pour être opéré.



LES CONTRE-INDICATIONS D'UNE CHIRURGIE DE L'OBÉSITÉ ?

- Dépendance chronique à des substances (alcool ou drogue)
- Des troubles alimentaires majeurs
- Un avis défavorable du comité de concertation multidisciplinaire de chirurgie bariatrique de l'hôpital de Lobbes
- Des troubles psychiques importants
- Ne pas accepter l'importance d'un suivi médical strict (s'étalant dans le temps) en post-opératoire
- Ne pas intégrer un changement durable de son alimentation et l'importance d'une activité physique
- Découverte d'une pathologie endocrinienne responsable de l'obésité et ne pouvant être traitée

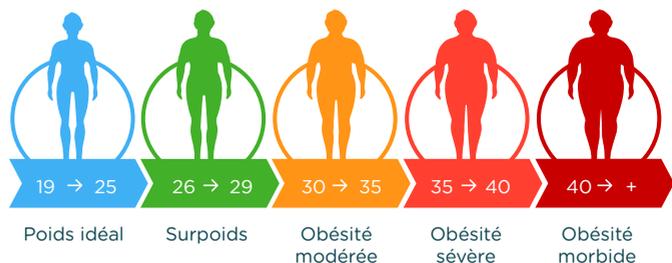
COMBIEN CELA VA-T-IL ME COÛTER ?

- Lorsque vous rentrez dans les conditions d'accès à une chirurgie bariatrique, la mutuelle rembourse une grande partie des coûts. Toutefois, sachez qu'un montant d'environ 1.400€ sera à votre charge et correspond au matériel utilisé pour votre intervention, quelle qu'elle soit. Vous avez la possibilité d'un échelonnement en contactant le service de tarification et/ou le service social de notre hôpital.
- Si vous avez souscrit une assurance complémentaire, vous pourrez, éventuellement, bénéficier d'un remboursement des montants à votre charge pour le bilan préopératoire, la chirurgie et une partie des soins postopératoires.
- Pensez à vérifier vos conditions d'admission auprès de votre assurance pour envisager une hospitalisation le plus sereinement possible !

IMC OU BMI ? COMMENT LE CALCULE-T-ON ?

$$\text{IMC} = \frac{\text{POIDS}}{\text{TAILLE}^2}$$

Nous évaluons l'importance de l'excès de poids en fonction de l'indice de masse corporelle (IMC) c'est-à-dire :
 $\text{IMC} = \text{votre poids (en kg)} / \text{taille (en mètre)}^2$



EN PRATIQUE

Voici venu le temps de votre première consultation avec un de nos chirurgiens digestifs. Que va-t-il se passer lors de votre rencontre ?

En premier lieu, vous serez accueilli par l'**infirmière référente bariatrique** qui sera chargée d'établir, avec vous, votre historique médical qui a trait à votre surpoids.

Une fois cet entretien achevé, notre **chirurgien** prendra le relais. Il analysera avec vous vos besoins en se basant sur le questionnaire rempli avec l'infirmière référente, il déterminera vos habitudes de vie, vos habitudes alimentaires et votre activité physique.

Vous serez examiné, pesé et mesuré pour déterminer votre IMC (Index de masse corporelle).

Le chirurgien prendra le temps de vous expliquer les tenants et les aboutissants de toute chirurgie de l'obésité et pourra déjà entrevoir quel type d'intervention pourra vous convenir. Bien évidemment, cela vous sera confirmé au terme de votre bilan préopératoire.

Après l'entretien avec le chirurgien, un bilan préopératoire vous sera remis. Les différents rendez-vous seront fixés, en votre compagnie par notre **coordinatrice administrative**.

Concrètement, un **bilan préopératoire se fait en ambulatoire** et consiste à planifier :

- Un rendez-vous chez l'endocrinologue
- Un rendez-vous chez le psychologue ou le psychiatre
- Un examen endoscopique chez le gastro-entérologue
- Une imagerie médicale
- Un bilan sanguin
- Un suivi diététique
- Un polysomnographie, si nécessaire

COORDINATRICE ADMINISTRATIVE

La coordinatrice administrative travaille conjointement avec nos chirurgiens bariatriques. Elle est chargée de prendre avec vous l'ensemble des rendez-vous médicaux demandés lors de votre entretien avec le praticien.

Il sera parfois possible de réaliser les différents bilans et examens, le même jour.

La coordinatrice sera joignable pour toutes questions et/ou demandes. Elle pourra, également, faire le lien entre vous et notre chirurgien ou tout autre service.

Vous retrouvez toutes ses coordonnées à la fin de cette brochure dans la partie « Contact ».

INFIRMIÈRE RÉFÉRENTE

L'infirmière référente est disponible pour répondre à toutes vos questions et elle sera la personne clé pour faire le lien entre les différentes phases du traitement et s'assurer de la bonne compréhension des situations.

Elle travaille conjointement avec nos chirurgiens bariatriques.

L'infirmière référente est spécialisée dans la prise en charge bariatrique. Elle a un rôle de consultation, d'éducation, d'évaluation et d'élaboration d'un plan d'aide et de soins personnalisés.

C'est elle qui vous accompagnera tout au long de votre hospitalisation et en suivi-postopératoire. L'infirmière sera joignable par mail et par téléphone.

Vous retrouvez toutes ses coordonnées à la fin de cette brochure dans la partie « Contact ».



FIN DU BILAN

La décision d'une solution chirurgicale est prise lors d'une concertation multidisciplinaire (équipe de médecins) de l'hôpital de Lobbes. Le bilan bariatrique doit être organisé avec un minimum de 3 mois entre le premier jour ouvrable du mois qui suit le premier rendez-vous avec le chirurgien et le jour de l'intervention. Ce délai permet un temps de réflexion pour le patient.

Vos résultats sont présentés à l'équipe pour permettre la recherche de maladies ou de troubles psychologiques importants qui pourraient remettre en cause la décision d'une intervention chirurgicale mais également de déterminer l'intervention la plus appropriée vous concernant.

De cette décision, il peut découler trois situations :

Décision favorable pour une chirurgie de l'obésité

Un rendez-vous chez le chirurgien vous sera transmis par notre coordinatrice administrative pour discuter d'une date d'intervention chirurgicale ainsi qu'un rendez-vous en diététique pour commencer un régime hyper-protéiné et, ceci, deux semaines avant l'intervention fixée.

Un document administratif (annexe 77), nécessaire pour la prise en charge de votre intervention et hospitalisation sera complété et signé par le chirurgien avant d'être soumis à votre organisme assureur.

Décision favorable mais sous réserve pour une chirurgie de l'obésité

Souvent, pour un examen complémentaire ou une période de suivi complémentaire, et dans ce cas, vous serez vu dans des délais raisonnables à la consultation de chirurgie pour en être informé.

Décision défavorable pour une chirurgie de l'obésité

Un rendez-vous chez le chirurgien vous sera transmis pour discuter de la décision défavorable.

Vous aurez toutes les explications et une prise en charge médicale pour vous aider à perdre du poids vous sera proposée. Il s'agira, en premier lieu, d'un suivi sur du long terme, en diététique.

JOUR DE L'INTERVENTION CHIRURGICALE

L'hospitalisation

Votre hospitalisation nécessitera 3 semaines d'arrêt de travail. En général, vous êtes hospitalisé le matin du jour de l'intervention, à jeun à partir de minuit. Vous serez accueilli par une infirmière de notre équipe qui vous installera dans votre chambre, procèdera à une anamnèse et vous préparera pour l'intervention.

Ensuite, vous êtes conduits au bloc opératoire. Une perfusion est posée à l'arrivée au bloc opératoire après anamnèse et vérification permettant d'assurer l'identité-vigilance.

L'intervention est réalisée sous anesthésie générale après vérification d'une check-list pour assurer votre sécurité tout au long de l'intervention.

Celle-ci dure entre 1 à 2 heures en fonction de la procédure et de vos antécédents. Toutefois, et durant certaines difficultés techniques, le chirurgien pourra convertir et procéder par laparotomie.

Un séjour dans l'unité des soins intensifs pour surveillance de 24 heures est parfois nécessaire (antécédents cardiaques, pulmonaires,...).

L'alimentation après l'intervention

Lors de votre hospitalisation, notre diététicienne vous rencontrera dans votre chambre pour vous expliquer les premières semaines d'alimentation.

Pour éviter toutes complications opératoires immédiates, vous ne pourrez ni boire ni manger, les premières 24 heures.

Éventuellement, seul un peu d'eau vous sera autorisé.

Vos paramètres sont surveillés toutes les 4 à 6 heures pendant ces 24 heures.

Au terme de ces 24 heures, nous vous proposerons un repas « lisse » en fonction des instructions du chirurgien. Veuillez à ne rien consommer en dehors de ce qui vous sera proposé durant votre hospitalisation.

Les deux premières semaines seront constituées d'aliments liquides pour éviter au maximum des complications telles que fistule, sténose, hémorragie, etc.

La troisième semaine sera constituée d'aliments mous sans aliments irritants tels que crudités, tomates, etc.

! Durant les 2 premières semaines, il est essentiel de commencer la réalimentation par une alimentation liquide hyperprotéinée.



EXEMPLE DE SCHÉMA ALIMENTAIRE POST-OPÉRATOIRE

SEMAINE 1 & 2 - LIQUIDE	
Petit-déjeuner	± 125 ml de produit laitier*
Collation	± 125 ml de produit laitier* ou ± 125 ml de jus de légumes (sans tomates)
Dîner	1 bol de soupe enrichie : ± 125 ml : Légumes digestes (sans tomates, poivrons, oignons...) Féculents (pommes de terre, purée) VVPO (viande mixée, volaille mixée, poisson mixé, oeufs, fromage avec 20% MG, lait en poudre) (Poudre de protéines)
Collation	± 125 ml de produit laitier*
Souper	1 bol de soupe enrichie : ± 125 ml : Légumes digestes (sans tomates, poivrons, oignons...) Féculents (pommes de terre, purée) VVPO (viande mixée, volaille mixée, poisson mixé, oeufs, fromage avec 20% MG, lait en poudre) (Poudre de protéines)
Collation	± 125 ml de produit laitier*

* Exemple de produits laitiers : lait 1/2 écrémé, lait de soja non sucré, yaourt à boire 1/2 écrémé non sucré, actimel light, cécémel light, milkshake sans sucre, diacare...

À partir de la 2^{ème} semaine, vous pourrez passer à une alimentation molle composée de crèmes, yaourts, purées, compotes, légumes cuits, poissons mous, omelettes...

Les aliments solides seront réintroduits progressivement coupés en petits morceaux.

Vous retrouverez ensuite une alimentation tout à fait normale !

RECOMMANDATIONS ALIMENTAIRES

- Prenez le temps de manger à votre aise, sans source de stress. Pour y arriver, n'hésitez pas à déposer votre fourchette après chaque bouchée.
- Mâcher au maximum vos aliments pour éviter qu'ils ne se bloquent dans votre estomac.
- Interdiction absolue de consommer des boissons gazeuses, mêmes celles dites « light ou zéro sucre », essayer plutôt d'atteindre 1.5 L d'eau sur la journée.
- Éviter de boire endéans les 30 minutes avant le repas, et 30 minutes après le repas. Préférez de petites gorgées régulières entre les repas.
- Ne vous forcez surtout pas. Stopper votre repas dès que vous n'avez plus faim. Cela vous évitera des désagréments tels que vomissements, malaises...
- Ne sautez pas de repas et soyez réguliers.

Des consultations diététiques sont mises à votre disposition au sein de cet hôpital.



Prise de rendez-vous :
+32 71 599 211 | Option : "Autres rendez-vous"



Mme DEBLANDER, diététicienne



ATTENTION AU DUMPING SYNDROME

Le Dumping syndrome est un effet indésirable de la chirurgie bariatrique ou de certaines chirurgies gastriques et oesophagiennes. Il se traduit par l'arrivée brutale d'aliments non-digérés dans l'intestin grêle.

	DÉCLENCHÉ	QUAND ?	SYMPTÔMES	CONSEILS
Dumping syndrome	<ul style="list-style-type: none">• apport trop important en sucres rapides• apport de boissons gazeuses• apport trop important en graisses	<ul style="list-style-type: none">• peut survenir dès la fin du repas à 4 heures après celui-ci	<ul style="list-style-type: none">• palpitations• tachycardie• sueurs• bouffées de chaleur• nausées• douleurs abdominales• diarrhées• malaise vagal	<ul style="list-style-type: none">• fractionner vos repas jusqu'à 6 à 8 repas par jour• ne buvez pas en mangeant• apprenez à déchiffrer les étiquettes se trouvant sur chaque aliment

Quand s'inquiéter et que pouvez-vous faire ?

Le « dumping syndrome » est une sensation inconfortable mais sans danger.

Celle-ci dure en moyenne **entre 1/4 et 1/2 heure**. Il est important de comprendre ce qui le déclenche d'où l'importance d'un suivi régulier auprès de notre équipe diététique qui est formée pour identifier le problème ou les aliments indésirables.

En cas de « dumping syndrome », prenez l'habitude de noter chaque aliment ingéré.

Ne laissez surtout pas ce syndrome altérer votre qualité de vie !

CARENCES NUTRITIONNELLES

Bien souvent, après une chirurgie de l'obésité, des carences nutritionnelles sont observées. Il est d'autant plus important de comprendre et accepter une alimentation équilibrée et une complémentation en vitamines et minéraux et ce, à vie !

Cette complémentation sera prescrite par notre équipe, de manière régulière.

PERTE DE POIDS

	SLEEVE	BYPASS
Perte moyenne de l'excès de poids, la première année.	60%	70%
Perte moyenne de l'excès de poids, sur les 5 premières années.	70%	80%

Ce pourcentage ne tient compte que des patients ayant un suivi médical **RÉGULIER**

Pour mettre toutes vos chances de votre côté, il est **IMPORTANT** que vous commenciez une activité physique et que vous ayez un bon sommeil.

Ceux-ci couplés à une alimentation journalière saine, vous êtes en bonne voie !

Suggestions d'activités physiques :

- salle de sport,
- marche à pied,
- vélo,
- natation,
- aquagym, aquabike...

Suggestions pour bien dormir :

- avoir, en journée, une activité physique,
- éviter les écrans au minimum 1 heure avant de vous coucher,
- réguler votre stress,
- préférer des activités calmes (lecture), etc.

CONTACT

Service de chirurgie digestive

071 59 92 11
Option "Autres rendez-vous"

Chirurgien digestif

CHEF DE SERVICE

Docteur HASSAN Ali Hassan
071 59 92 11 - Option 2 puis 2

Chirurgien digestif

DOCTEUR KARA OSMAN

064 23 40 00

Infirmière coordinatrice

MME SEBAIHI MÉLISSA

071 59 78 86

Coordinatrice administrative

MME AHMED IHLAM

071 59 78 58 - 071 59 94 42

Service diététique

MME DEBLANDER LAURA

071 59 93 23
071 59 73 03

Service de gastro-entérologie

SECRETARIAT

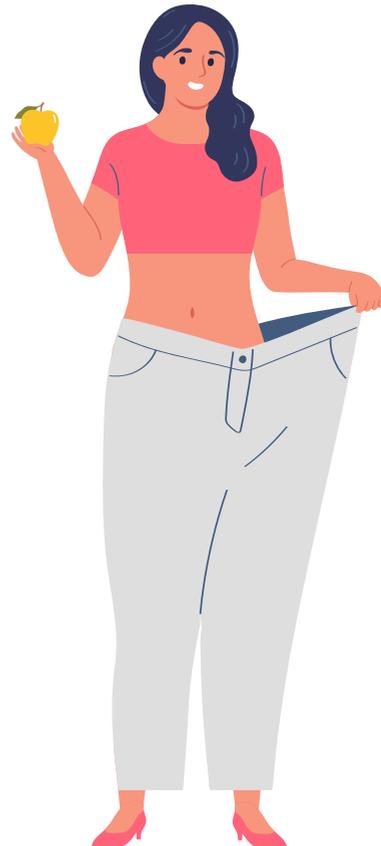
071 59 78 75

Service de radiologie

071 59 92 11 - Option 1

Call Center

071 59 92 11



HÔPITAL DE LOBBES

Accès :

TRANSPORTS EN COMMUN

La gare de Lobbes est située **en face de l'hôpital**.

Si vous désirez plus d'informations, rendez-vous sur : www.belgiantrain.be

L'hôpital est également desservi par les lignes **TEC 91 et 109b**.

Si vous désirez plus d'informations, rendez-vous sur : www.infotec.be

PARKING:

Un parking est à votre disposition à l'arrière des bâtiments. Un parking spécial est réservé aux urgences. Les parkings sont accessibles gratuitement.

N'oubliez pas que sur l'aire de parking, le code de la route doit être respecté. La Direction décline toute responsabilité en ce qui concerne les vols et les dégradations qui pourraient être commis.



INFOS PRATIQUES



Hôpital de Lobbes

Rue de la Station 25
6540 Lobbes



Prise de rendez-vous

071 59 92 11

Standard | Option 5

Rdv Chirurgie | Option 2 puis 2

Admissions et réservation | Option 3

Urgences :

071 59 92 20 | Option 4



Facebook
CHU Helora - Jolimont et Lobbes



Instagram
chu_helora



Youtube
CHUHELORA

