



COMMENT SUIVRE MON PATIENT APRÈS LA CHIRURGIE BARIATRIQUE ?

Guide pratique à l'usage des médecins
traitants



CENTRE HOSPITALIER
CHALON SUR SAÔNE
William Morey



PAR QUI et QUAND surveiller ?



PAR L'ÉQUIPE DE RÉFÉRENCE :

4 fois en consultation la première année (1 mois, 3 mois, 6 mois et 12 mois) puis à 18 mois et 24 mois.

PUIS



PAR LE MÉDECIN TRAITANT ET/OU MÉDECIN NUTRITIONNISTE :

1 fois par an A VIE.

QUE RECHERCHER LORS DE LA CONSULTATION ANNUELLE ?

1) ÉVALUATION DES COMORBIDITÉS :

- HTA.
- Diabète.
- Dyslipidémie.
- SAOS.
- MASLD.

→ Adaptation des traitements si besoin suite à la perte de poids.

2) CLINIQUE :

- Poids : cinétique (reprise de poids ? perte de poids trop importante et rapide ?).
- Troubles digestifs : vomissements ? troubles du transit ? douleurs abdominales ? RGO ?
- Malaises : dumping syndrome ? hypotension artérielle ? hypoglycémie ?
- Signes de carence : troubles des phanères ? perte de sensibilité ?
- État psychologique.

3) ALIMENTATION :

- Évaluation des apports solides et hydriques.
- Évaluation comportement : respect des sensations ? alimentation émotionnelle ?
- Rechercher un transfert d'addiction.

4) ACTIVITÉ PHYSIQUE :

- Type ?
- Fréquence ?



5) SUPPLÉMENTATION VITAMINIQUE (CF ORDONNANCE TYPE) :

- Prescription ?
- Observance ?

6) BIOLOGIE (CF ORDONNANCE TYPE) :

- Résultats normaux : poursuite supplémentation vitaminique à l'identique.
- Carences : majorer la supplémentation ou débiter supplémentation spécifique.

7) FIBROSCOPIE OESOGASTRODUODÉNALE :

- A 5 ans et 10 ans après une sleeve et en si besoin.
- Uniquement en si besoin après un by-pass.



QUAND ADRESSER LE PATIENT AUX SPÉCIALISTES ?

- Projet de grossesse ou grossesse en cours.
- Carences vitaminiques persistantes.
- Suspicion de dénutrition : perte de poids importante et rapide, apports semblant insuffisants.
- Apparition trouble du comportement alimentaire : anorexie, boulimie.
- Malaises : hypoglycémies ou dumping syndrome.
- Suspicion de complications digestives : vomissements fréquents, RGO invalidant, douleurs abdominales persistantes.
- Apparition d'une addiction.
- Souffrance psychologique.

QUI APPELER ?



Équipe de chirurgie digestive du CHWM :
03-85-91-03-85



Équipe d'endocrinologie du CHWM :
03-85-91-00-12



ORDONNANCE TYPE DE SUPPLEMENTATION VITAMINIQUE APRES CHIRURGIE BARIATRIQUE

SLEEVE GASTRECTOMIE :

- POLYVITAMINE QUOTIDIENNE pendant la période de perte de poids (environs 2 ans) : ALVITYL VITALITE à avaler : 1/jour ou AZINC FORME ET VITALITE : 2/jour ou WLS OPTIMUM : 1/jour.
- UVEDOSE 100 000 UI : 1 ampoule à boire par mois à vie.

BY-PASS GASTRIQUE EN Y :

- POLYVITAMINE QUOTIDIENNE à vie : ALVITYL VITALITE à avaler : 1/jour ou AZINC FORME ET VITALITE : 2/jour ou WLS FORTE : 1/jour.
- VITAMINE B12 1000 ug : 1 ampoule à boire par semaine à vie (pas besoin si WLS FORTE).
- UVEDOSE 100 000 UI : 1 ampoule à boire par mois à vie .

ATTENTION : vitamines à adapter selon la biologie et pas d'effervescent.



ORDONNANCE TYPE DE BIOLOGIE APRÈS CHIRURGIE BARIATRIQUE

- | | |
|--|-----------------------|
| • NFS, plaquettes | • Magnésium |
| • TP | • 25-OH-vitamine D |
| • Ionogramme sanguin, urée, créatinine | • PTH |
| • Albumine | • Ferritine |
| • Calcémie | • Vitamines B9 et B12 |
| • Phosphore | • Zinc |

Biologie à adapter en fonction des comorbidités du patient : glycémie, Hb glyquée, bilan lipidique, bilan hépatique...