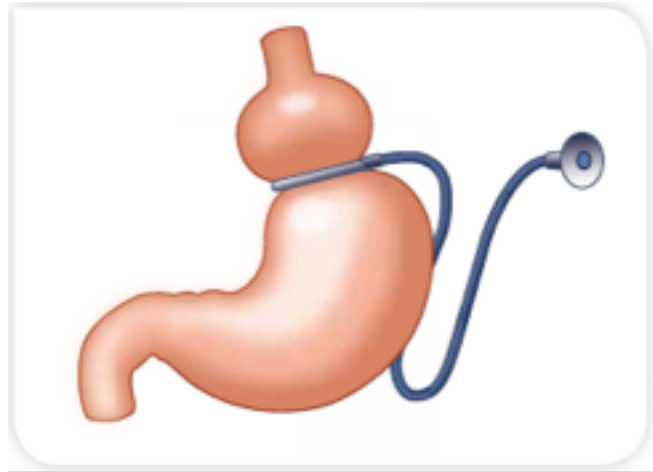


SUIVI MÉDICAL APRÈS GASTROPLASTIE PAR ANNEAU

TECHNIQUE CHIRURGICALE



Technique restrictive qui diminue le volume de l'estomac et ralentit le passage des aliments.

Elle ne perturbe pas la digestion des aliments.

Un anneau (dont le diamètre est modifiable) est placé autour de la partie supérieure de l'estomac, délimitant ainsi une petite poche.

Peu d'aliments sont nécessaires pour remplir cette poche et la sensation de satiété apparaît rapidement. Les aliments vont s'écouler très lentement selon le principe du sablier.

Un régime est indispensable au risque d'échec ou de vomissements..

En cas de problème, n'hésitez pas à appeler :

le Dr.....

ou

le centre référent.....

L'alimentation

Alimentation mixée pendant 3 semaines puis retour progressif à une texture normale

Mastication soigneuse et déglutition lente (1 repas = 30mn)

Alimentation variée (toutes les classes d'aliments doivent être utilisées) et équilibrée (chaque classe d'aliment doit être représentée dans un repas). Les protéines doivent être favorisées les premiers mois lors de la perte de poids rapide et importante.

Pas de boisson pendant les repas ni ½ heure avant ni ½ heure après.

Les médicaments

Les vitamines (sous forme de préparation multivitaminée) doivent être prises **tous les jours la 1^{ère} année** puis à adapter en fonction de l'état clinique et des dosages biologiques.

Les antiacides (IPP) doivent être pris pendant 2 à 3 mois et être poursuivis en cas de RGO ou de traitement par AINS ou corticoïdes y compris à distance de l'intervention.

Les traitements au long cours (diabète, HTA, hyperuricémie, hypercholestérolémie, hypertriglycéridémie, épilepsie) doivent être adaptés en fonction de la perte pondérale.

L'activité sportive

Elle doit être encouragée sous forme d'une pratique progressive et régulière ne sollicitant pas les articulations au début (vélo, natation, gymnastique). La prescription de séances de kinésithérapie renforçant la ceinture abdominale et les muscles posturaux dorsaux peut être indiquée.

Le suivi psychologique

Il évalue le retentissement psychologique, social et familial des modifications physiques dues à la perte de poids.

Il permet la prise en charge des difficultés et des complications éventuelles psychopathologiques (risque dépressif à l'issue d'un amaigrissement rapide, voir risque suicidaire qui serait plus élevé après une chirurgie bariatrique). Une vigilance est accrue lors de la présence d'un trouble du comportement alimentaire (TCA) ou psychiatrique avant l'intervention.

Il est conseillé aux patients d'avoir un suivi psychologique en postopératoire, ce suivi peut être assuré par le psychologue/psychiatre du centre référent ou un psychologue/psychiatre faisant parti du réseau de prise en charge du centre référent.

Le suivi médical

Il porte sur l'évolution du poids et de l'état clinique. En cas de vomissements importants et/ou de régurgitations alimentaires, doubler les doses de vitamines et envoyer rapidement le patient au centre référent qui l'a pris en charge.

La 1^{ère} année, un bilan biologique complet (NFS, métabolisme du fer et ferritinémie, métabolisme lipidique, ionogramme, calcémie, phosphorémie, vitamines A, B1, B6, B12, D) doit être fait au moins 2 fois/an. Au moins 4 consultations de nutrition sont à programmer. Le réglage de l'anneau se fait sous la supervision du chirurgien au cours des consultations de contrôle

A partir de la 2^{ème} année et en fonction de l'évolution clinique, le même bilan biologique devra être fait au moins 1 fois par an ainsi qu'1 à 2 consultations de nutrition. La surveillance de l'anneau et de sa tolérance se fait au moins 1 à 2 fois par an sous la supervision du chirurgien.

La grossesse est fortement déconseillée pendant les 18 mois suivant l'intervention. Elle pourra ensuite être envisagée sereinement sous la surveillance renforcée d'un nutritionniste.

