



Bypass gastrique

51.018F

By-pass gastrique de Roux-en-Y

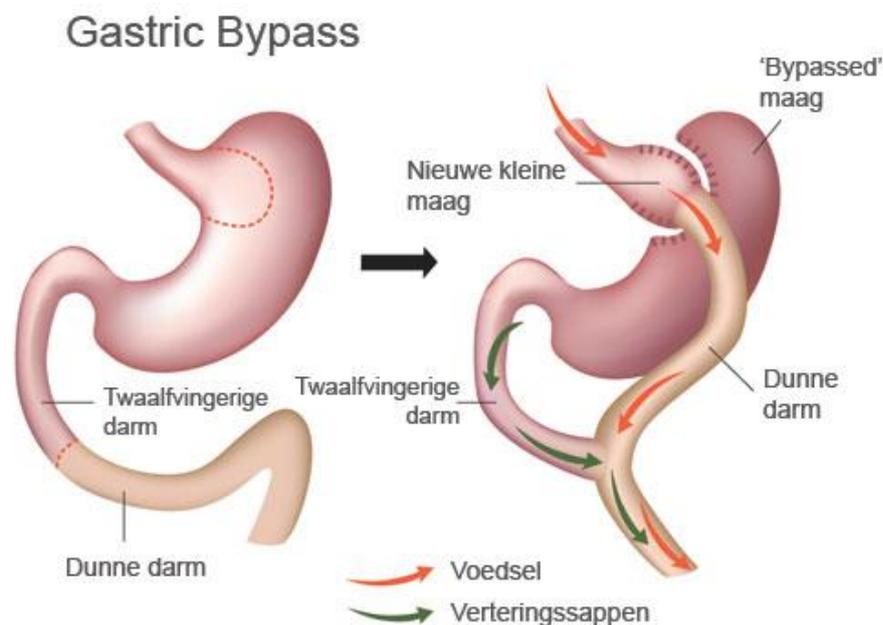
Un by-pass gastrique est l'une des interventions réalisées en cas d'obésité. Avec votre médecin, vous décidez de réaliser cette opération.

À l'hôpital, vous serez accompagné par une équipe multidisciplinaire. Elle est composée du médecin traitant ainsi qu'une équipe d'infirmiers, de kinésithérapeutes, de diététiciens et éventuellement de psychologues et/ou l'endocrinologue peut vous aider tout au long du processus.

Un by-pass gastrique consiste en la formation d'une petite poche gastrique pouvant contenir maximum 20 à 30 ml. Cette poche est entièrement séparée du reste de l'estomac à l'aide d'agrafes. Grâce au petit estomac formé, l'alimentation absorbée sera moins importante et vous ressentirez plus rapidement une sensation de satiété.

Ensuite, l'intestin grêle est relié au nouvel estomac. L'alimentation passe immédiatement du nouvel estomac à l'intestin grêle via un passage étroit. L'« ancien » estomac et le duodénum sont donc contournés par le « by-pass ».

La fin du duodénum (avec la bile et les sucs pancréatiques) est à nouveau reliée à l'intestin grêle qui reçoit la nourriture du nouveau petit estomac. Grâce à cette nouvelle liaison, les sucs gastriques, la bile et les sucs pancréatiques se mélangent à la nourriture, une étape nécessaire à une digestion normale. Cette liaison permettra une absorption moins importante d'aliments, ce qui entraînera une perte de poids.



L'intervention

L'intervention est réalisée par laparoscopie (opération qui permet de visualiser l'intérieur de l'abdomen) sous anesthésie générale et dure environ une heure et demie. Seules quelques petites incisions sont pratiquées dans la paroi abdominale et permettent d'insérer des instruments durant l'intervention.

Immédiatement après l'opération, vous êtes emmené(e) au service des soins intensifs où vous passez généralement une nuit. Le jour suivant, une radiographie avec substance de contraste de l'œsophage et de l'estomac est réalisée afin d'en contrôler la perméabilité et de déceler d'éventuelles fuites. Si la radiographie n'indique aucune anomalie, vous pouvez commencer à boire. Vous retournez ensuite dans votre chambre.

Après l'opération, il est possible que vous ressentiez une douleur au niveau des épaules, car le ventre a été gonflé au dioxyde de carbone afin de créer un espace de travail pour le médecin. Cette douleur est temporaire.

Comment se déroule la convalescence postopératoire immédiate ?

Au réveil, le/la patient(e) est généralement équipé(e) d'une sonde urinaire, d'une sonde gastrique, d'une perfusion avec pompe antidouleur et d'un drain.

La sonde urinaire est retirée aussi vite que possible. La perfusion est conservée en fonction de l'absorption de liquide ou d'aliments. Le/la patient(e) commence par boire de petites gorgées d'eau qui évoluent progressivement vers une alimentation liquide. Ensuite, des petits repas fréquents sont recommandés.

La pompe antidouleur permet au/à la patient(e) de s'administrer son traitement analgésique, à l'aide d'un simple bouton. La dose maximale ne peut dès lors pas être dépassée.

Le drain est éliminé sur avis du médecin. Le séjour à l'hôpital varie de 3 à 5 jours.

Quels sont les résultats de l'opération ?

La perte de poids est la plus importante durant les 6 premiers mois. L'amaigrissement ralentit ensuite. Finalement, une perte de poids d'environ 70 % du poids corporel excédentaire est attendue après 1 an à 1 an et demi. Après cette période, un équilibre est plus ou moins atteint et vous conservez le poids atteint.

Effets indésirables éventuels de l'intervention

- Syndrome de dumping : apparaît lorsque des aliments arrivent trop rapidement dans l'intestin grêle. Des troubles tels qu'une sensation de ballonnement, des nausées, des vomissements, des flatulences et de la diarrhée peuvent survenir.
- Une carence éventuelle en vitamines et minéraux. Une prise complémentaire à vie de ces nutriments est dès lors souhaitable.

Avantages et effets favorables de l'intervention

- Il va de soi que vous allez bénéficier d'une perte de poids importante
- Vous pouvez constater une amélioration ou la disparition complète d'affections telles qu'une tension élevée, le diabète, des apnées du sommeil, un taux de cholestérol accru, des affections articulaires ou des maladies cardiovasculaires.
- Votre qualité de vie s'améliorera.

Complications postopératoires éventuelles

• Problèmes au niveau de la plaie

En raison de la présence d'une quantité importante de tissu adipeux sous-cutané, il est possible que les bords de la plaie soient mal irrigués, ce qui entraîne parfois une guérison plus lente de la plaie. Cela signifie que la peau qui recouvre une partie de la plaie s'ouvre à nouveau une fois les agrafes retirées. Si cela se produit, un peu de liquide s'écoule généralement via l'ouverture. Si ce liquide est infecté et si la plaie est rouge, on parle d'une plaie infectée.

• Thrombose veineuse profonde et embolie

En cas de thrombose veineuse profonde, un caillot de sang se forme dans les grandes veines des jambes ou du bassin. Le caillot de sang se fixe à la paroi du vaisseau sanguin et entrave la circulation sanguine. En raison de la thrombose, la veine peut se boucher partiellement ou complètement. Si un morceau du caillot sanguin se détache et est entraîné par le sang, il risque d'atterrir, via le cœur, dans un vaisseau sanguin des poumons et de le boucher, ce qui peut entraîner une embolie pulmonaire (obstruction de l'artère pulmonaire). À titre préventif, vous recevez des bas anti-thrombose et des injections dans le ventre (Fraxiparine). Une mobilisation rapide est importante et le kinésithérapeute peut jouer un rôle important à cet effet.

• Problèmes respiratoires

Peuvent apparaître en raison d'une embolie pulmonaire ou d'une inflammation pulmonaire due à une difficulté à inspirer profondément à la suite de l'opération au niveau du ventre.

Ici aussi, le kinésithérapeute peut vous enseigner des exercices respiratoires et vous donner des conseils sur la position à adopter dans votre lit, afin de réduire la pression sur les poumons.

• Fuites

Des fuites peuvent apparaître à l'emplacement des nouvelles connexions avec l'intestin et l'estomac. Du liquide intestinal risque de s'écouler dans la cavité abdominale et une inflammation du péritoine peut survenir, laquelle entraîne de violentes douleurs. Une nouvelle intervention risque dès lors d'être nécessaire.

• Obstruction

À la suite des adhérences dans l'abdomen, qui peuvent se développer après n'importe quelle intervention abdominale, le tube intestinal peut être entravé. Une intervention est parfois nécessaire pour éliminer ces adhérences.

• Ulcère à l'estomac

Un ulcère peut se former au niveau de la nouvelle sortie de l'estomac. Généralement, une médication inhibant la sécrétion acide dans l'estomac est suffisante. En outre, il est recommandé de ne pas fumer et de ne pas utiliser d'AINS (comme Voltaren ou Brufen) car cela augmente le risque d'ulcères à l'estomac et peut entraîner des hémorragies.

Autres adaptations

Alimentation

Après l'opération, il est important d'adapter ses habitudes alimentaires.

Durant votre séjour à l'hôpital, un de nos diététiciens vous rendra visite et vous proposera de nombreuses explications sur les adaptations alimentaires souhaitées. Il en parlera en détail avec vous. Si vous avez encore des questions à ce sujet, n'hésitez pas à les lui adresser.

Il est recommandé d'/de :

- toujours prendre de petites quantités
- bien mâcher
- manger lentement et prendre son temps
- adopter une alimentation saine
- bien s'hydrater

Il est déconseillé de :

- consommer des boissons ou des aliments très caloriques (comme des sodas ou des jus de fruits)
- prendre des repas lourds et riches en matières grasses (comme des frites ou des pizzas)
- boire et manger en même temps. Cela entraîne un risque de dumping. Boire une demi-heure avant ou après le repas.

Activité physique

Pour perdre du poids, vous devez brûler plus de calories que vous n'en absorbez via l'alimentation. C'est uniquement possible si vous bougez suffisamment. En maigrissant, vous ne perdez pas seulement du tissu adipeux, mais également de la masse musculaire, ce qui n'est pas souhaitable. C'est la raison pour laquelle vous devez entraîner vos muscles. Cela peut également vous aider à éviter l'apparition de peau excessive au niveau du ventre ou des bras. Il est recommandé de pratiquer une activité physique trois fois par semaine, pendant 30 à 50 minutes, par exemple se promener, faire du vélo, nager, courir... Commencez lentement, sans vous forcer, et augmentez progressivement. Vous remarquerez, au fur et à mesure de votre perte de poids, que la pratique d'une activité physique devient plus facile.

Des questions ? Posez-les sans crainte à votre médecin traitant !

