

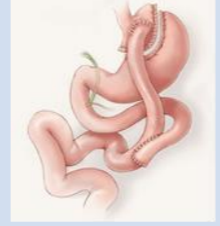


Le suivi médical post chirurgie bariatrique au long cours

	Anneau de gastroplastie	Sleeve gastrectomie	By-pass gastrique en Y	Conduite à tenir et remarques
Suivi de routine après 1 an post – opératoire	 Restriction mécanique +	 Restriction mécanique ++ ↓ ghréline +	 Restriction mécanique ++ ↓ ghréline + Malabsorption++ Dumping syndrom ++	Effet variable selon les patients et dans le temps
Poids	1/2 excès de poids (poids initial-80)/2, nadir à 18/24 mois post-op			Avis spécialisé : si complication ou si suspicion de complication
Implication	Volume des repas Habitudes alimentaires (TCA) Activité physique			
Tolérance alimentaire	Blocages Régurgitations alimentaires Voire vomissements (1) Apports protéiques	Blocages (1) Appétit (faim) Aversion + Apports protéiques	Blocages (1) Appétit (faim) Aversion + Apports protéiques Intolérance au lactose Dumping syndrom 10 % (3)	Cs diététique (1) TOGD Cs Psychologue si TCA
Tolérance digestive : - Epigastralgies - RGO - Troubles du transit - Douleurs abdominales - Syndrome occlusif	Dilatation de poche (slippage) 2% (1) Dilatation oesophagienne 5% (1) Gastrite/oesophagite	RGO (2) Oesophagite (2) Ulcère sur la ligne d'agrafes	Ulcère anastomotique 5 % (2) Hernie interne (4 et 5) Sd de pullulation bactérienne (3 et 6) Hypoglycémies 1% (3) Asthénie (3)	(2) FOGD (3) Avis spécialisé (4) Scanner abdominal (5) Avis chirurgical (6) Breath test
Clinique générale	Evolution des comorbidités Œdèmes de dénutrition (3) Symptômes carenciels (3)			Adaptation thérapeutique
Signes d'alerte pour hospitalisation	AEG +++ Douleurs abdominales persistantes+++ Intolérance alimentaire +++ Vomissements+++			Consultation chirurgicale urgente ou orientation vers les urgences
Biologie annuelle	NFS ionogramme sanguin fonction rénale Glycémie +/- HbA1c bilan lipidique bilan hépatique Albumine pré-albumine B1 si vomissements B9 B12 25 OH Vit D bilan martial Calcémie PTH Autres dosages sur orientation clinique (2)			Avis spécialisé si syndrome polycarentiel
Observance thérapeutique	B12 orale	B12 IM	B12 IM Ca/Vit D	
Complication préoccupante	Dilatation de poche (slippage)	RGO/oesophagite/EBO ?	Hernie interne et malabsorption	
Paraclinique	TOGD annuel	FOGD tous les 3 à 5 ans même si patient asymptomatique	Biologie ++++	
Comportement	Humeur Alcool/addictions Tabac CI aux AINS			Bilan pré-conceptionnel++(3)

	Anneau de gastroplastie	Sleeve gastrectomie	By-pass gastrique en Y	Remarques
Supplémentations vitaminiques après chirurgie	Vitamine B12 (1000 µg) 1 ampoule per os / mois AINS déconseillé	Vitamine B12 (1000µg) 1 ampoule IM /trimestre ou s/c si troubles de la coagulation ou AVK + Orocal D3 800/1000 1cp/ j ou Fixical D3 800/1000 1cp/j + Supplémentation vitaminique spécifique post chirurgie bariatrique jusqu'à 2 ans post-opératoire et/ou maintenu si besoin CI définitive aux AINS		Après 6 mois et à vie
TTT à ajouter si...	<ul style="list-style-type: none"> - Femme enceinte : Spéciafoldine 5 mg 1cp/j, Gynefarm 1cp / j (Vitamine A à vérifier avant PM) - Vomissements : Benerva 100 (Vit B1) 1cp /j - Fer si besoin - Complément nutritionnel oral : Boisson lactée HP-HC, Crème HP, complément neutre facilement intégrable à l'alimentation, éviter les jus de fruits (teneur faible en protéine et trop riche en sucre) - TTT habituel du patient : à poursuivre et à adapter en fonction de la clinique et de la perte de poids 			Femme enceinte : consultation nutritionniste spécialisé dans l'idéal

Le suivi diététique post chirurgie bariatrique

Après le premier mois post-opératoire, l'alimentation après chirurgie bariatrique ne relève pas d'un régime particulier. Aucun aliment n'est interdit et la diversité reste de mise.

Trois priorités sont soulignées :

- Maintien d'une bonne tolérance alimentaire pour éviter la dénutrition;
- Dépistage précoce de la réapparition des TCA pour limiter les reprises de poids;
- La consommation de boissons caloriques quelle qu'elles soient (pas uniquement les sodas...) n'est pas recommandée.

Les habitudes alimentaires des sujets opérés peuvent cependant évoluer au cas par cas en fonction de la tolérance post-opératoire.

Chirurgie concernée	Anneau de gastroplastie Sleeve gastrectomie By pass gastrique	Anneau de gastroplastie Sleeve gastrectomie By pass gastrique	Sleeve gastrectomie By pass gastrique	By pass gastrique	Anneau de gastroplastie Sleeve gastrectomie By pass gastrique	By pass gastrique
Situation	Limitation franche et persistante du volume des ingesta prandiaux (sur restriction mécanique ou perte des sensations de faim)	Blocages récurrents sur des aliments bien identifiés	Dumping syndrome	Hypoglycémies fonctionnelles	Aversions alimentaires	Apparition ou exacerbation d'une intolérance au lactose
Conduite à tenir	Fractionnement Voire Consultation de diététique	Eviction de l'aliment Consultation de diététique si concerne de nombreux aliments	Eviter la consommation isolée d'aliments trop sucrés et/ou trop gras	Eviter la consommation d'aliments très sucrés et à faible index glycémique Vérifier l'apport suffisant de féculents	Consultation de diététique surtout si les aversions concernent tous les aliments carnés (nécessité d'une compensation protéique)	A respecter Privilégier la consommation de produits laitiers à faible teneur en lactose