

Suivi post-opératoire

La période qui suit l'opération nécessite une surveillance attentive car des complications peuvent survenir dans les premiers jours. Vous serez pris en charge par l'équipe pluridisciplinaire (médecin, personnel soignant, kiné, diététicienne).

Des **antidouleurs** seront prescrits par le médecin. Il vous est conseillé de vous lever avec l'aide du personnel soignant dès le soir même de l'intervention pour autant que votre état de santé le permette (tension correcte, pas de vertiges, etc.).

Le lendemain matin, une prise de sang et une radiographie (OED) seront réalisés afin de s'assurer de l'évolution favorable.

Le chirurgien, suivant les résultats de ces examens, donnera son autorisation pour lever le jeûne.

Il est essentiel de bien suivre les conseils alimentaires donnés par le chirurgien, les diététiciennes et les infirmières.

Classiquement, la reprise des aliments commence par des repas liquides puis solides. Il est conseillé de manger calmement, lentement, de ne pas boire pendant les repas et de bien mâcher lors de la reprise des aliments solides. Un programme et des conseils nutritionnels vous seront remis dans le service par la diététicienne qui viendra vous voir avant votre départ.

Perte de poids attendue ?

La perte de poids est importante les premiers mois ce qui entraîne une fatigue importante. Ménagez-vous des moments de repos mais n'hésitez pas à pratiquer un peu de marche qui est recommandée.

Une perte de poids de l'ordre de 45 à 65 % de votre excès pondéral est attendue après deux ans.

Votre retour à domicile

La durée d'hospitalisation est de deux jours en règle générale.

- Vos **plaies** seront soit à l'air si le chirurgien a utilisé de la colle, soit protégées par un pansement imperméable si vous avez des fils. Il sera changé le jour de votre sortie, il n'est pas nécessaire de les renouveler à la maison. Il vous est permis de prendre des **douches** grâce à ces pansements mais les bains seront à éviter durant 1 mois.

- Des **antidouleurs** vous seront prescrits par votre médecin.

- Pour prévenir des troubles thrombo-emboliques (phlébite, embolie), des **injections** de Clexane® ou de Fraxiparine® pourront être prescrites pour une durée de 20 jours sauf cas particuliers.

- Quant à vos **activités**, il vous est recommandé de ne pas porter de charges lourdes (+ 5 kg) et d'éviter les exercices qui engendrent des tensions abdominales pendant 1 mois. Après 6 semaines, reprise d'une activité physique normale.

- La réussite de votre intervention dépend beaucoup de votre **conduite alimentaire**. Respectez donc les conseils de votre programme diététique.

- Un **rendez-vous** vous sera attribué également le jour de votre sortie afin de vous rendre à la consultation post-opératoire de votre chirurgien (généralement 10 jours après la sortie). Les soins seront refaits lors de cette consultation.

- Dès votre retour à la maison, soyez **attentifs à certains signes** : essoufflements, douleurs abdominales aiguës ou intenses, fièvre, tachycardie, saignements, vomissements répétés car ces symptômes peuvent traduire la survenue d'une éventuelle complication.

Si vous ressentez un de ces signes, contactez directement votre chirurgien ou votre médecin traitant.



Rédaction équipe soignante: M. Steens, V. Thibaut, V. Romani

Supervision: Dr sA. Schillaci et D. Pitot, D. Basecq, Directeur du Département infirmier / DINF-C3-BRPAT-02—V1—Février 2017

Sleeve gastrectomie



*Nous vous souhaitons un séjour
confortable et un bon rétablissement*
*Voici des informations précieuses sur le
déroulement de votre intervention.*

Chirurgie C3

Tél: 071/37 92 20 — 37 92 19

Dr D. Pitot

Dr A. Schillaci

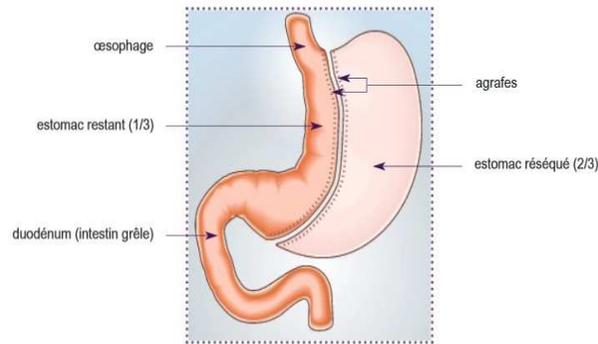
Chef de service : Dr E. Veys

Chef infirmière : V. Romani

Qu'est-ce que la sleeve ?

La sleeve gastrectomie consiste en l'ablation verticale de plus de 2/3 de l'estomac. Il reste, après l'opération, un véritable tube gastrique de \pm 2cm de diamètre.

C'est une technique dite restrictive car la quantité d'aliments ingérés est réduite et la sensation de satiété apparaît plus vite. L'opération est irréversible puisqu'un morceau de l'estomac a été réséqué (enlevé du corps).



Quels sont les objectifs ?

Son principe d'action est double :

- La perte de poids par restriction car le tube gastrique est de 100-150 ml.
- L'ablation d'une grande partie de l'estomac élimine une quantité importante de cellules de l'estomac qui sécrètent une hormone de la faim, la ghréline. L'appétit est donc diminué.

Qui peut en bénéficier ?

Les personnes âgées de plus de 18 ans, souffrant d'un surpoids important, peuvent recourir à cette opération. Un traitement chirurgical de l'obésité peut vous être utile si :

- ▶ Votre index de masse corporelle (IMC) est supérieur ou égal à 40
- ▶ Votre IMC est supérieur à 35 et que l'excès de poids est associé à un diabète, une hypertension artérielle traitée par 3 médicaments, des apnées du sommeil ou un antécédent de chirurgie bariatrique ayant échoué.

On calcule l'IMC en divisant son poids (kilos) par sa taille au carré (mètres carrés). La normale se situe entre 20 et 25 kg/m².

Exemple : 103kg/(1,60)²m = IMC de 40

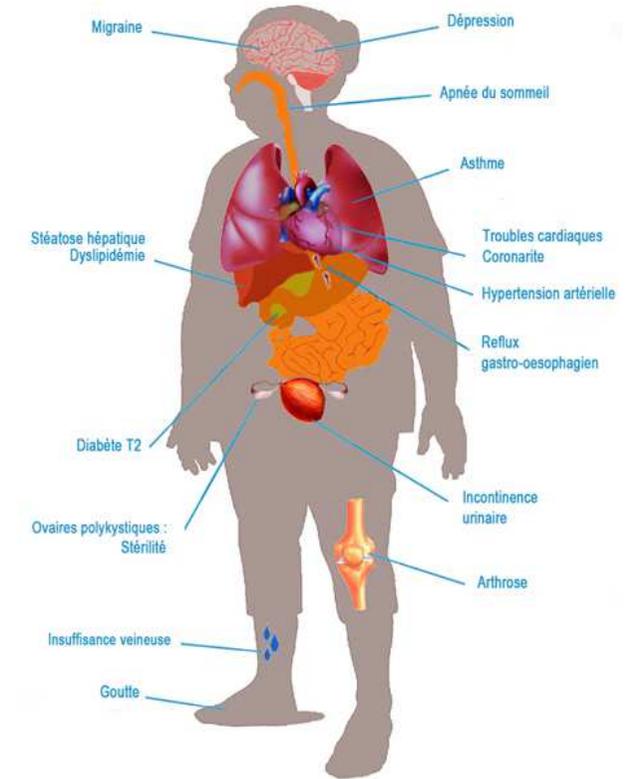
Quels sont les avantages ?

Cette intervention comporte plusieurs avantages à savoir :

- pas de mise en place de corps étranger
- opération plus simple que le By-Pass
- gastroscopie de l'estomac toujours possible
- sensation de satiété atteinte plus rapidement
- pas de malabsorption et moins de carence en post-opératoire
- peut être réalisée comme 1^{er} étape avant un By-Pass
- réalisation sous laparoscopie

Le bénéfice le plus important est la perte de poids considérable qui permet de diminuer les complications liées à l'obésité :

Voir schéma



Déroulement de l'intervention

Pour prévenir les risques de l'intervention, un bilan préopératoire complet sera réalisé (consultation anesthésiste, diététicienne, chirurgiens, etc.).

La veille, vous devrez être à jeun à partir de minuit. Vous serez accueilli dans le service le matin de l'intervention où vous serez pris en charge par le personnel soignant (anamnèse, dépilation, douche préopératoire, bas à varices, prémédication éventuelle).

La gastrectomie longitudinale est faite sous anesthésie générale par coelioscopie. Vous devez compter un minimum de 4 heures entre le départ en salle d'opération et votre retour en chambre (anesthésie, intervention, salle de réveil).