

+IELORA

CENTRES HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES

CHIRURGIE BARIATRIQUE HÔPITAL DE LOBBES CARNET PERSONNEL DE VOTRE BILAN BARIATRIQUE



BIENVENUE À L'HÔPITAL DE LOBBES

Ce carnet est personnel et vous appartient !

Il sera une aide pour gérer votre bilan bariatrique tant en préopératoire, en hospitalisation mais également en postopératoire.

Vous pourrez y noter l'ensemble de vos rendez-vous, le suivi de votre poids, des conseils tant pour l'entrée en hospitalisation que pour le suivi post chirurgical.

Prenez l'habitude de l'emporter pour ne rien oublier. Ni vos rendez-vous, ni vos questions,...

Vous y trouverez toutes nos coordonnées pour nous joindre à tout moment et dans la mesure du possible.

Nous vous souhaitons la meilleure des prises en charge et comptez sur nous, nous nous en occupons !

À QUI LE RENVOYER EN CAS DE PERTE

Nom, prénom :

Numéro de téléphone :

Adresse :

AVANT TOUT

Si vous avez reçu ce carnet de bord, c'est que vous êtes probablement un candidat pour une chirurgie de l'obésité et que vous rentrez dans les critères nécessaires et définis par la législation belge pour bénéficier d'une chirurgie de l'obésité :

- Avoir plus de 18 ans ;
- Après échec de multiples régimes et ce pendant au minimum 12 mois ;
- Avoir un IMC/BMI supérieur ou égal à 40 ;
- Avoir un IMC/BMI supérieur à 35 associé à une comorbidité (diabète, hypertension, syndrome d'apnées du sommeil,...) ;
- Après échec d'un premier traitement chirurgical.

Pour calculer votre IMC/BMI, vous devez tenir compte :

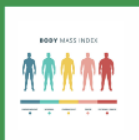
POIDS
TAILLE²

Nous évaluons l'importance de l'excès de poids en fonction de l'indice de masse corporelle c'est-à-dire:

IMC = votre poids (en Kg) / taille (en mètre)²

IMC
(INDICE DE MASSES CORPORELLE)

BMI
(BODY MASS INDEX)



Poids Idéal → entre 19 et 25

Surpoids → entre 26 et 29

Obésité modérée → entre 30 et 35

Obésité sévère → entre 35 et 40

Obésité morbide → entre 40 et plus..

Bien souvent, en tant que patient, le bénéfice attendu d'une chirurgie de l'obésité est la grande perte de poids mais également, si vous souffrez de comorbidités¹, la diminution voir la suppression de ceux-ci.

La question que vous vous posez certainement est : « quel est le plus grand risque ? Celui de l'opération ou vivre en surpoids associé à des comorbidités ? ». Nous sommes tentés de vous répondre qu'il est probablement moins risqué de vous faire opérer que de ne rien faire...

De ce fait, vous comprendrez mieux l'importance du délai du bilan bariatrique qui vous servira également comme délai de réflexion. Ce temps mis à profit vous permettra de vous renseigner sur chaque intervention proposée, à gérer vos appréhensions. En effet, à chaque examen, nos praticiens vous réexpliquent les enjeux d'une chirurgie de l'obésité et à tout moment, vous allez pouvoir poser ou reposer vos questions. La chirurgie bariatrique n'est pas une urgence, prenez le temps d'être certain de suivre à vie un suivi.

Comme toute intervention chirurgicale, la chirurgie de l'obésité comporte des risques. Pour cela, nous établissons à l'Hôpital de Lobbes un bilan préopératoire le plus complet possible avec comme référence les recommandations de la Haute Autorité de la Santé (HAS). Notre intention est de minimiser à son maximum tout risque chirurgical et/ou postopératoire.

Par conséquent, au terme de votre bilan, votre dossier est présenté lors d'une concertation multidisciplinaire de chirurgie bariatrique et le «bénéfice-risque» d'une future intervention est décidé et vous sera transmis.

Si la décision est favorable pour une chirurgie, l'«annexe 77» sera complétée et signée par le chirurgien et celle-ci sera envoyée à votre mutuelle pour obtenir une prise en charge financière de l'INAMI. Votre mutuelle a 15 jours pour y répondre et passé ce délai, une absence de réponse équivaut à un accord.

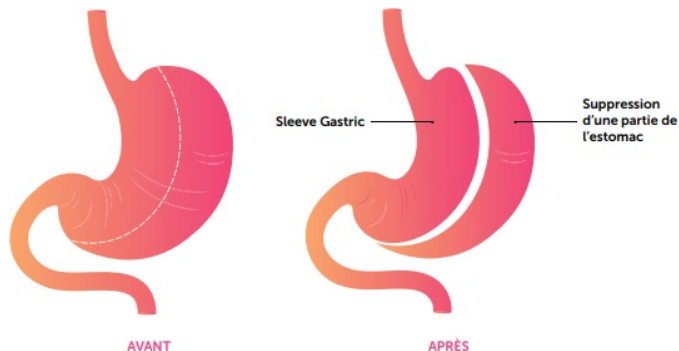
¹Comorbidités : il peut s'agir d'hypertension, d'apnées du sommeil, de diabète, de douleurs articulaires.

INTERVENTIONS CHIRURGICALES PROPOSÉES

LA SLEEVE GASTRECTOMIE

La Sleeve est une technique dite restrictive pure, c'est-à-dire qui réduit la taille de l'estomac.

AVANTAGES	INCONVÉNIENTS
<ul style="list-style-type: none">• Préservation du passage duodénal et donc il y a une diminution du risque de carence en calcium et de certaines vitamines• Une perte de poids• Modification des hormones gastro-intestinales avec une diminution de la satiété• Peut être utilisée dans un premier temps avant un bypass chez des patients super obèses	<ul style="list-style-type: none">• Il peut y avoir des complications post-opératoires immédiates (fuites, hémorragies, sténose)• Il peut y avoir des complications prévisibles tardives (sténose, reflux, dilatations) et être traitées par endoscopie et si nécessaire par chirurgie• Risque de reflux à long terme, supérieur à 10 ans• Résection à 80% de l'estomac



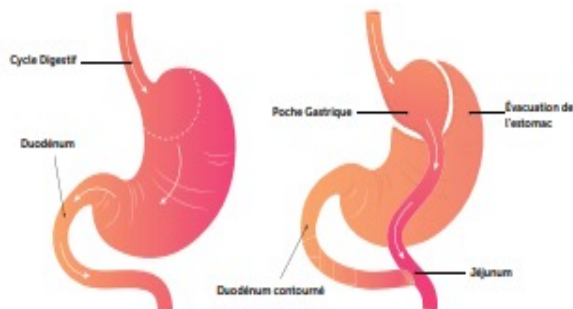
LE BYPASS GASTRO-JÉJUNAL

Le Bypass gastrique est une technique mixte dite restrictive et malabsorptive, celle-ci réduit la taille de l'estomac (restriction) et diminue l'assimilation des aliments par l'organisme (malabsorption).

- **Restriction** : la quantité d'aliments ingérés est réduite, la sensation de satiété apparaît donc plus rapidement ;
- **Malabsorption** : une partie de l'intestin est court-circuitée, les aliments vont donc directement dans la partie moyenne de l'intestin grêle où seule une partie des aliments est assimilée

AVANTAGES	INCONVÉNIENTS
<ul style="list-style-type: none">• Perte de poids• Diminution des apports caloriques vu le volume diminué de l'estomac• Diminution de la satiété vu la modification des hormones gastro-intestinales• 50 années de recul• Effet rapide sur la comorbidité et notamment le diabète	<ul style="list-style-type: none">• Procédure plus complexe que la Sleeve• Risque de carences postopératoires en protéines, vitamines, sels, minéraux• Taux de complications postopératoires immédiates plus important que la Sleeve• Risque de complications tardives d'ulcère, d'hernie interne, d'occlusion

Lors de la réalisation de ce type de chirurgie, le patient devra adapter son alimentation, son comportement alimentaire et augmenter son activité physique afin d'obtenir une perte de poids suffisante et durable. Il est primordial de respecter un suivi médical et diététique, afin de prévenir les complications postopératoires à court, moyen et long terme.



LES POSSIBLES COMPLICATIONS POST-OPÉRATOIRES

Comme toute chirurgie digestive, la chirurgie de l'obésité peut se solder de complications.

- Précoces : hémorragie, abcès de paroi et mauvaise cicatrisation.
- Moyen et long terme : reflux, troubles du transit, douleurs abdominales et carences.
- En cas de symptômes ou doutes, n'hésitez pas à prendre contact avec l'infirmière coordinatrice qui peut joindre notre chirurgien ou l'équipe des chirurgiens pour une décision adéquate selon le cas et juger de l'intérêt d'une consultation dans les plus brefs délais ou une hospitalisation en urgence.
- Nous entendons souvent parler des complications immédiates et pourtant des atteintes graves peuvent survenir des années plus tard. Pour résumer et pour toute intervention de chirurgie de l'obésité, nous devons prévoir un **BILAN BIOLOGIQUE COMPLET ET ANNUEL !**

Dans tous les cas, sachez qu'à tout moment ou en cas de doute, vous pouvez toujours vous référer auprès de nos chirurgiens qui restent disponibles. Vous pouvez les joindre lors de leurs consultations mais également lors de leurs tours de garde. Vous pouvez également les joindre via la coordinatrice administrative et/ou l'infirmière référente dont vous trouverez tous les numéros dans la partie « contact ».

LES EFFETS INDÉSIRABLES

Faisant suite à toute chirurgie de l'obésité, les patients peuvent ressentir quelques effets indésirables. Nous constatons qu'en les conscientisant, ils réduisent le risque de ces dits effets :

- **Le « dumping syndrome »** : il se traduit par une vidange gastrique trop rapide, qui survient lorsque les aliments et surtout les sucres, se déploient trop rapidement de l'estomac au petit intestin.
- **Les gaz** : vous en aurez principalement en postopératoire immédiat en lien avec l'anesthésie et le gaz injecté pour le gonflement de l'abdomen. Cela se résorbera assez vite. Sachez que les gaz montrent le démarrage d'une reprise de transit.
- **Les diarrhées** : bien souvent, elles sont plus en rapport avec l'ingestion de graisses. Il suffit parfois de modifier son régime alimentaire et naturellement, les diarrhées se régleront d'elles-mêmes.
- **La dysphagie** : le bol alimentaire, en cours de déglutition, peut provoquer une gêne ou une impression de blocage.
- **La constipation** : suite à la modification de votre alimentation et à la diminution de l'hydratation, il se pourrait qu'en postopératoire, vous serez constipé. Si au-delà de 5 jours de constipation, vous pouvez utiliser des « fleets » pour vous soulager.
- **Les douleurs** : les douleurs sont normales en postopératoire immédiat jusqu'à quelques jours après votre sortie. Si vous pensez que vos douleurs sont d'une intensité anormale, vous ne devez pas hésiter à prendre contact avec notre équipe.
- **Les malaises et troubles neurologiques** en rapport avec les carences alimentaires souvent vitaminiques. Dans ce cas, vous ou un membre de la famille doit prendre contact avec l'équipe pour une prise en charge immédiate.

A SAVOIR POUR VOTRE HOSPITALISATION

- **Le Bypass gastro-jéjunal et la Sleeve gastrectomie sont bien souvent pratiqués par laparoscopie (appelé également coelioscopie).** Cette pratique permet de diminuer à son maximum le risque de complications mais de plus permet une réhabilitation plus rapide. Malheureusement, il arrive parfois qu'une laparoscopie² se transforme en laparotomie³ devant l'apparition de difficultés. Mais rassurez-vous, nous obtenons un résultat positif d'interventions faites par laparoscopie de l'ordre de 95 à 98%.
- **Généralement, vous entrez en hospitalisation le jour même à 7h00 du matin et à jeun.** Si pour une raison ou une autre, vous devez rentrer à un autre moment, nous vous préviendrons. L'intervention chirurgicale dure en moyenne entre 2h à 4h. Dans ce temps, est compté l'installation en salle d'opération, la préparation à l'anesthésie, les éventuelles difficultés opératoires (telles que des chirurgies précédentes), l'opération en elle-même, la salle de réveil et votre retour en chambre. Vous resterez, en hospitalisation entre 2 à 4 jours en l'absence de complications.
- **Nous vous conseillons la VEILLE de votre intervention de :**
- Prendre une douche complète à l'Iso Bétadine (que vous trouverez facilement en pharmacie en vente libre) ;

² *Laparoscopie : intervention chirurgicale faite sous anesthésie générale avec de petites incisions (allant de 5 à 15 mm) et avec l'aide d'une caméra.*

³ *Laparotomie : intervention chirurgicale faite sous anesthésie générale qui consiste en une seule incision abdominale classique.*

- Vous pouvez déjà vous tondre toute la paroi abdominale, vos parties intimes jusqu'au haut des cuisses (format « short ») ;
- Prévoir des bas de contention à votre taille si vous en possédez déjà. Autrement, ceux-ci vont seront remis soit à la consultation de l'infirmière référente soit lors de votre admission ;
- Préparer votre liste de médicaments et leurs posologie ;
- N'emportez pas avec vous d'objets de valeur ;
- Oter vos bijoux et vos piercings ;
- Veuillez enlever votre vernis des mains et pieds ;
- Ne vous maquillez pas ;
- Prévoyez vos documents d'assurance si vous n'êtes pas passés préalablement au bureau des Admissions ;
- Présentez-vous en hospitalisation avec des vêtements propres ainsi que des sous-vêtements propres ;
- Soyez impérativement à jeun à partir de minuit la veille et surtout ne pas fumer.

→ **Tout au long de votre séjour en unité de chirurgie bariatrique,** vos paramètres seront surveillés toutes les 4 à 6 heures pendant 24 heures. Mais, également, pour éviter toutes complications opératoires immédiates, vous ne pourrez ni boire ni manger, les premières 24 heures. Au terme de ces 24 heures, nous vous proposerons un peu d'eau en fonction des instructions du chirurgien. À 48 heures postopératoires, un repas « lisse » vous sera présenté. Veillez à ne rien consommer en dehors de ce qui vous sera proposé durant votre hospitalisation. D'ailleurs, notre diététicienne vous rencontrera dans votre chambre pour vous expliquer les premières semaines d'alimentation mais concrètement attendez-vous à :

- Les deux premières semaines seront constituées d'aliments liquides pour éviter au maximum des complications telles que fistule, sténose, hémorragie, etc...
- La troisième semaine sera constituée d'aliments mous sans aliments irritants tels que crudités, tomates, etc...

LA RÉUSSITE D'UNE CHIRURGIE DE L'OBÉSITÉ

- **Vous devez impérativement** vous engager à être suivi régulièrement et à vie ! La première année, il est indispensable de rencontrer votre chirurgien (1, 3, 6, 9 mois). Puis à 1 an, 2 ans, 3 ans, ensuite tous les deux ans. Ce suivi peut être fait soit par l'équipe médicale qui vous a pris en charge soit chez votre médecin traitant qui connaît votre parcours médical.
- **Vous engagez à faire au minimum** un bilan sanguin chaque année pour éviter des carences vitaminiques. Un suivi médical sur du long terme garanti un bon résultat.
- **Reprenez ou prenez**, à un mois de l'intervention, des activités physiques pour reconstituer les muscles. En effet, les premiers mois, il y a une perte de poids rapide et votre corps va générer une perte de graisses mais également de muscles. Reprendre une activité limitera le risque de reprise de poids mais également la fatigue créée par la perte de kilos.

- **N'envisagez pas de grossesse la première année** post chirurgie. Après 12 à 18 mois, vous pourrez l'envisager. Vous devrez informer votre gynécologue de vos antécédents de chirurgie pour qu'il puisse vous suivre de manière plus rapprochée. Dans le cas d'un Bypass, lors de la grossesse, on retrouve plus souvent des carences vitaminiques d'où l'importance de le signaler à votre gynécologue. De même, lors la première année post chirurgie, une contraception efficace est vivement recommandée.
- **Nous préconisons un soutien psychologique.** Si vous avez été obèse toute votre vie ou une partie de celle-ci, il vous semblera parfois impossible de vous reconnaître dans le miroir. Vous continuerez à voir une personne obèse hors vous serez plus mince, cela s'appelle de la **dysmorphie corporelle**. Il faudra un peu de temps à votre cerveau pour accepter votre perte de poids mais pour cela, n'hésitez pas à être suivi, soutenu par un psychologue/ psychiatre.

VOTRE BILAN BARIATRIQUE PRÉOPÉRATOIRE

DATE	SPÉCIALITÉ	NOM	LIEU
	CHIRURGIEN		LOBBES
	ENDOCRINOLOGUE		
	DIETETIQUE		
	DIETETIQUE		
	PSYCHOLOGUE		
	PSYCHIATRE		
	OED		
	GASTROSCOPIE		
	ECHOGRAPHIE		
	POLYSOMNOGRAPHIE		

DATE	SPÉCIALITÉ	NOM	LIEU

SUIVI DE VOTRE POIDS

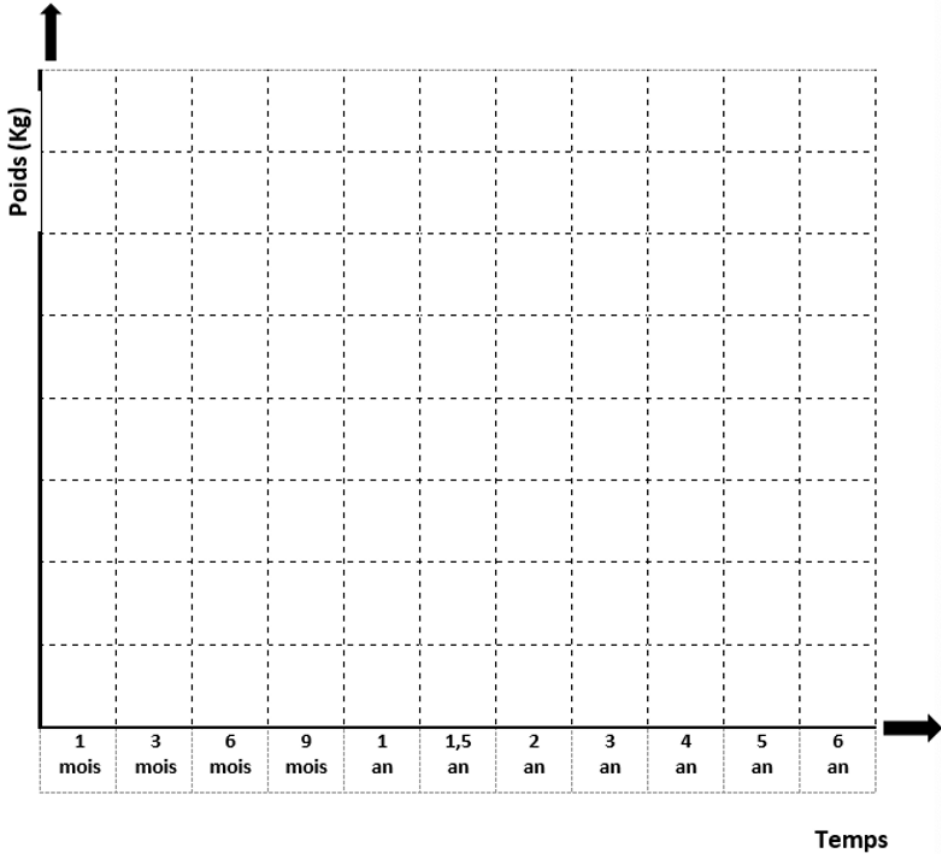
Petit conseil : pesez-vous une fois par semaine au maximum et toujours dans les mêmes conditions (même balance, même endroit, même moment de la journée, le minimum de vêtements, etc.).

Poids avant chirurgie :Kg Taille :cm IMC :.....Kg/m²

Objectif :Kg Tour de taille :cm

Date	Poids	Tour de taille	IMC/BMI

Remplissez votre courbe de poids pour constater votre évolution en postopératoire :



TYPES DE QUESTIONS À POSER AU CHIRURGIEN

- Aurais-je mal après l'intervention ?
- Après combien de temps, je sors d'hospitalisation ?
- Quelles sont les complications immédiates que je risque ?
- Peut-il y avoir des conséquences sur les autres traitements et les médicaments que je prends ?
- Peut-on boire de l'alcool après une chirurgie de l'obésité ?
- La chirurgie de l'obésité est-elle suffisante pour perdre du poids? Quels sont les risques de la chirurgie ?
- Quelles sont les complications du Bypass gastrique ?
- Quel est le suivi après une chirurgie de l'obésité ?
- Faut-il observer un délai entre l'opération et une grossesse ?
- Il paraît qu'on peut perdre ses cheveux ?

- Peut-on faire une chirurgie réparatrice afin d'éliminer l'excès de peau. Au bout de combien de temps ?
- Quelle est la durée de l'arrêt de travail après la chirurgie ?
- Jusqu'à quel âge peut-on se faire opérer ?
- Est-il vrai que la chirurgie améliore le diabète ?
- Je ne perds plus de poids alors que cela fait moins de 2 ans que j'ai été opéré(e).
- Devrai-je prendre des vitamines après mon opération ?
- Dois-je porter des bas de contention ?
- Quels types de sutures, me fera-t-on ?
- Serais-je sujette aux diarrhées / constipations ?
- Combien de temps après l'intervention, pourrais-je prendre un bain ?

CONTACT

Service de chirurgie digestive

Centres Hospitaliers Jolimont
Hôpital de Lobbes
Rue de la Station 25
6540 Lobbes

071 599 211 - Option
"Autres rendez-vous"

Chirurgien digestif

Chef de Service
Docteur HASSAN Ali Hassan
071 59 92 11 - Option 2 puis 2

Chirurgien digestif

Docteur KARA Osman
064 23 40 00

Infirmière coordinatrice

Mme SEBAIHI Mélissa
melissa.sebaihi@helora.be
071 59 78 86

Coordinatrice administrative

Mme AHMED Ihlam
ihlam.ahmed@helora.be
071 59 78 58 - 071 59 94 42

Service diététique

Mme DEBLANDER Laura
071 59 93 23 - 071 59 73 03

Service de gastro-entérologie

Secrétariat
071 59 94 31

Service de radiologie

Radiologie
071 59 92 11 - Option 1

Call Center Hôpital de Lobbes

071 59 92 11



Un manuel d'information a été préparé dans le but de répondre à vos interrogations. Il vous servira, également, de rappel tout au long de votre trajet de soins avant, pendant et après l'intervention.

Vous pouvez dès à présent y avoir accès en allant sur le site www.jolimont.be ou en scannant ce Qr-code.



CONTACTS

SIÈGE SOCIAL

Bd Fulgence Masson, 5
7000 Mons

HÔPITAL DE LA LOUVIÈRE - SITE JOLIMONT

Rue Ferrer 159
7100 Haine-Saint-Paul
064 23 30 11

HÔPITAL DE LOBBES

Rue de la Station 25
6540 Lobbes
071 59 92 11

HÔPITAL DE NIVELLES

Rue Samiette 1
1400 Nivelles
067 88 52 11

HÔPITAL DE TUBIZE

Avenue de Scandiano 8
1480 Tubize
02 391 01 30

HÔPITAL DE MONS - SITE KENNEDY

Boulevard Kennedy 2
7000 Mons
065 41 40 00

HÔPITAL DE MONS - SITE CONSTANTINOPLÉ

Avenue Baudouin de Constantinople 5
7000 Mons
065 38 55 11

HÔPITAL DE WARQUIGNIES

Rue des Chauffours 27
7300 Boussu
065 38 55 11

www.jolimont.be   



REFERENCE