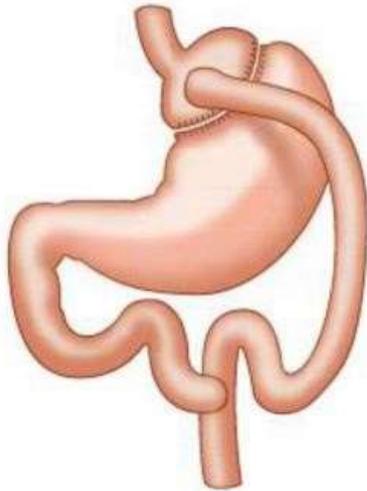


FICHE D'INFORMATION PATIENT

BY-PASS GASTRIQUE AVEC ANSE EN Y



Qu'est-ce que c'est ?

Le By-pass gastrique anse en Y (BPGY) est une des interventions de chirurgie de l'obésité. Elle consiste à créer chirurgicalement un estomac de petite taille qui se déverse directement dans le petit intestin. Cela permet à la fois de diminuer la quantité d'aliments avalés et leur absorption par le corps. C'est une modification anatomique à vocation définitive. Cette opération est réalisée depuis plus de 50 ans. Elle est donc bien connue dans ses effets et ses complications possibles.

Pourquoi faire cette intervention ?

Si vous souffrez d'un problème de poids compatible avec une chirurgie de l'obésité (selon votre ICM, soit supérieur à 40, soit supérieur à 35 avec une complication médicale susceptible d'être améliorée avec une perte de poids), vous pouvez bénéficier d'un BPGY.

La seconde condition est que vous acceptiez au cours d'une préparation prolongée de changer vos habitudes alimentaires pour les adapter à votre intervention future. Ceci est une condition indispensable pour obtenir un bon résultat à long terme et se fera au cours d'un bilan préopératoire très complet de plusieurs mois (6 à 12). Vous aurez ainsi le temps de réfléchir à votre décision, de vous renseigner sur les autres interventions et de préparer les questions que vous souhaitez poser à votre chirurgien ou à son équipe lors de la prochaine consultation. Il n'y a pas d'urgence à réaliser une chirurgie de l'obésité.

L'intervention chirurgicale

Vous êtes accueilli la veille de l'opération, celle-ci durera entre 1h30 et 3h selon les difficultés rencontrées, sous anesthésie générale, par coelioscopie (chirurgie par caméra), éventuellement robot-assistée.

Les complications de la coelioscopie sont exceptionnelles mais peuvent être graves (perforation d'intestin, hémorragies de la paroi abdominale ou d'organes de voisinage comme la rate). Leur reconnaissance immédiate permet une réparation sans conséquence mais elles peuvent aussi passer inaperçues et nécessiter une ré-opération quelques jours plus tard.

Avant l'intervention, une Demande d'Accord Préalable sera faite par le chirurgien auprès de la Sécurité Sociale.

Complications

Comme toute intervention chirurgicale, leBPGY comporte des risques, y compris sur le plan vital (mortalité 0,2%)

Les complications précoces

- Il existe un risque de fuite sur les sutures entre l'estomac et l'intestin, ou sur la suture purement intestinale. C'est une fistule (3%). Cela peut provoquer un abcès ou une péritonite. C'est donc une complication grave qui nécessite une prise en charge médicale et parfois ré-opération pour lavage et drainage de la fistule, une hospitalisation prolongée de quelques jours à plusieurs semaines et la mise en place d'une alimentation artificielle. A distance, une ré-opération est parfois nécessaire.

- Il existe aussi un risque de saignement (1-2%) qui justifie une surveillance étroite les premiers jours. Il peut être utile de transfuser en cas d'anémie sévère, le saignement ne nécessitant que rarement une ré-opération.

Le risque de phlébite (caillot de sang dans les veines) ou d'embolie pulmonaire existe toujours, même s'il est rare (<1%). C'est pourquoi il vous sera demandé de vous mobiliser dès le soir et le lendemain de l'intervention, de porter des chaussettes de contention ou des bandes à varices, et d'avoir, après l'opération, des injections sous la peau pour fluidifier le sang.

Les complications tardives

- Les vomissements sont plus des rejets d'aliments ou de crachats, souvent dus à une erreur de comportement alimentaire, mais parfois à un problème chirurgical. Ils doivent être signalés à l'équipe soignante, si possible dans les plus brefs délais, surtout s'ils se répètent. La prise de vitamines ne doit JAMAIS être

arrêtée pendant cette période, sous peine de complications très graves.

- La malabsorption due au BPGY nécessite un traitement vitaminique et sels minéraux tous les jours et à vie. Il est impératif de contrôler l'absence de carence vitaminique 1 à 2 fois par an.

- L'ulcère anastomotique (c'est-à-dire sur la suture entre l'estomac et l'intestin) se manifeste par des douleurs abdominales et parfois des vomissements de sang. Il est favorisé par le tabac, la prise de médicaments anti-inflammatoires ou d'aspirine dans traitement anti-acide associé. Le diagnostic est confirmé par la fibroscopie. Le traitement est habituellement médical, mais peut aussi devenir chirurgical si la suture se bouche (sténose).

- Le dumping syndrome est une sorte de malaise très désagréable (palpitations, sueurs, nausées, maux de tête, diarrhée) survenant après consommation d'aliments trop riches (en alcool ou en sucres surtout) et trop rapidement absorbés. Il guérit spontanément en quelques minutes. Il est le signe que le comportement alimentaire n'est pas adapté.

- Les flatulences, relativement limitées, variables en fonction de chacun, doivent être signalées si elles deviennent socialement gênantes.

- La diarrhée ou la constipation sévère concernent moins d'un patient sur 10. Elles sont souvent en rapport avec la consommation de graisses et peuvent nécessiter un traitement ou un régime adapté.

- Les douleurs chroniques de l'abdomen sont possibles et parfois sans cause évidente. Elles nécessitent

fréquemment des examens pour s'assurer de l'absence de problème sur le montage chirurgical. Le risque de hernie interne (conséquence du BPGY et de l'amaigrissement important) est toujours possible et peut nécessiter une nouvelle intervention sous anesthésie générale et la plupart du temps en cœlioscopie.

- Les risques d'occlusion intestinale aiguë sont exceptionnels (moins de 1 %) dans les premiers jours qui suivent la réalisation d'un by-pass gastrique mais nécessitent le plus souvent une ré-intervention précoce. Les signes d'occlusion sont la douleur abdominale et les ballonnements au niveau de la région opérée, le fait de ne pas avoir envie de manger et parfois la fièvre.
- L'apparition de calculs dans la vésicule biliaire est possible dans les suites d'un amaigrissement important. Dans le cas d'un BPGY, il faut envisager de retirer cette vésicule car les calculs sont menaçants envers le foie ou le pancréas. Cette complication est prévenue par la prise de médicaments (Cholurso, Delursan) de façon quotidienne pendant plusieurs mois après réalisation du bypass.

Après l'intervention chirurgicale

Après l'opération, une surveillance attentive est très importante car la grande majorité des complications survient pendant les premiers jours postopératoires. La durée d'hospitalisation varie entre 2 et 6 jours en l'absence de doute sur une complication. Sauf rares cas, il n'y a pas de sonde dans le nez, pas de drains, pas de sonde urinaire, et la peau sera refermée par de la colle. Ainsi il n'y a ni fil ni agrafes à enlever, et pas de pansement à réaliser.

Pour votre confort et un bon résultat à long terme, il est important de

bien suivre les conseils alimentaires donnés par le chirurgien, la diététicienne et les infirmières. En général, la reprise des aliments commence par des repas mixés pendant plusieurs jours puis solides.

Il faut manger calmement, lentement, ne pas boire pendant les repas et bien mâcher lors de la reprise des aliments solides. Un programme ou des conseils d'alimentation vous seront remis. Un accompagnement psychologique est également souvent utile.

POINTS IMPORTANTS

Vous devez vous engager à revoir votre chirurgien et votre nutritionniste pour un **suivi à long terme**.

La perte de poids importante des trois premiers mois entraîne une grosse fatigue car elle concerne aussi les muscles. La pratique d'une **activité physique** est donc conseillée et doit commencer progressivement le plus tôt possible après l'intervention (marche dès le lendemain de l'intervention, activités plus intenses dans le premier mois post-opératoire). C'est elle qui permet de reconstituer le muscle, ce qui réduira votre fatigue.

Ces nouvelles règles de vie limiteront également le risque de reprise de poids. Après chirurgie de l'obésité, ce risque débute souvent 2 à 3 ans après votre intervention.

Après votre retour à la maison, **si certains signes apparaissent**, vous devez appeler votre chirurgien ou le centre de chirurgie de l'obésité rapidement sans attendre : essoufflement, douleurs abdominales aiguës ou intenses, fièvre, saignements par l'anus ou vomissements

répétés, douleurs des épaules en particulier à gauche, car ces symptômes peuvent traduire la survenue d'une complication. La grossesse est totalement déconseillée pendant 1 an et demi après l'opération. Une contraception efficace est donc impérative pendant cette période.

Dans tous les cas, vous devez prendre rendez-vous avec la nutritionniste ou votre centre de chirurgie de l'obésité dès le début de votre grossesse.

Résultats attendus

Le bénéfice attendu de l'opération est que vous perdiez une grande partie de votre excès de poids sans le reprendre à long terme. C'est aussi de diminuer, voire supprimer les maladies associées comme l'hypertension artérielle, le diabète, l'apnée du sommeil ou les douleurs articulaires. La perte moyenne d'excès de poids à attendre avec cette intervention est de 65 % à 5 ans (l'excès de poids correspond au nombre de kilos que vous

avez en trop par rapport à votre poids idéal attendu, calculé sur la base d'un IMC entre 23 et 25). La perte de poids obtenue est ainsi de 35 à 45 kg en moyenne.

En Résumé

Le gastric-by-pass est une opération chirurgicale qui permet de réduire la quantité d'aliments avalés ainsi que leur absorption par le corps. Réalisée le plus souvent sous contrôle vidéo, en chirurgie mini-invasive, éventuellement assistée du Robot chirurgical, cette intervention a fait ses preuves depuis longtemps et permet d'obtenir une perte de poids importante chez les patients souffrant d'une obésité morbide. Elle doit être mûrement réfléchie et un suivi rigoureux permet d'éviter les complications et d'améliorer son efficacité.

Quelques questions que vous devez vous poser ou poser à votre chirurgien avant de vous décider pour votre intervention

- Pourquoi me recommandez-vous cette chirurgie particulièrement ?
- Y-a-t-il d'autres solutions chirurgicales et pourquoi ne me les recommandez-vous pas ?
- Si je ne me fais pas opérer, mon état va-t-il se dégrader ?
- Comment se passe l'acte chirurgical et en avez-vous l'expérience ? Quel est le temps opératoire ? Quelle est la durée de

l'hospitalisation ? Aurai-je beaucoup de douleurs et comment la traiter ?

- Quels sont les risques et/ou complications encourus pour cette chirurgie ?
- Quels sont les bénéfices pour moi à être opéré et quel résultat final puis-je espérer ?
- Au bout de combien de temps pourrai-je reprendre mon travail ou mes activités sportives et quelle sera la durée totale de ma convalescence ?

En cas d'urgence, je peux appeler :

- Mon chirurgien au **03.21.99.30.38** (Secrétariat du Service de Chirurgie Digestive)
- Le centre de chirurgie de l'obésité au **03.21.99.33.33** (Standard de l'hôpital)

Fiche éditée par le CH Duchenne, adaptée des dernières recommandations de la SOFFCO-MM (Société Française et Francophone de la Chirurgie de l'Obésité et des Maladies Métaboliques, avril 2019)