

# **Gestion de l'usager après une chirurgie bariatrique**

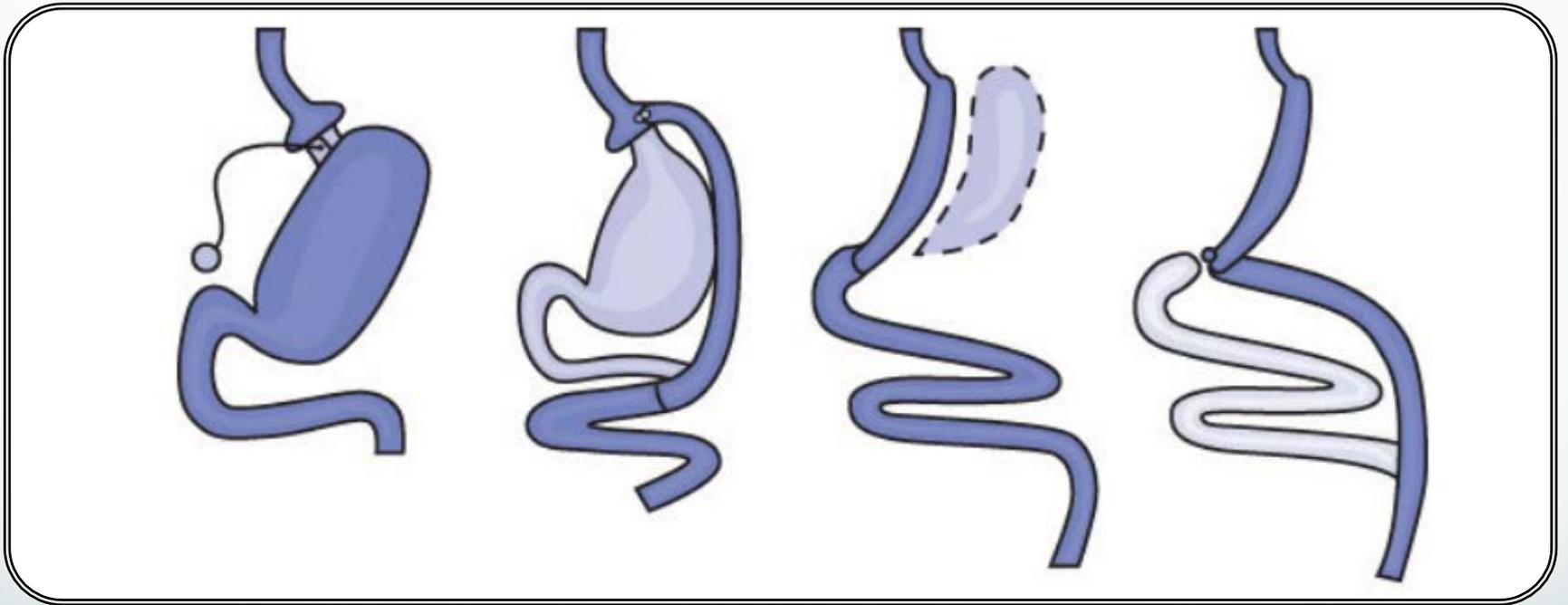
**Point de vue d'un médecin de famille**

Dr Stefan Brouw

# Objectifs

- Quelle est la place du médecin dans le suivi bariatrique?
- Déceler les complications immédiates
- Assurer le suivi des comorbidités
- Contribuer aux résultats
  - Perte de poids
  - Dépense énergétique
  - Prise de vitamines
- Reconnaître les complications tardives
- Référer au besoin pour révision chirurgicale

# 4 chirurgies à connaître



# Déceler les complications immédiates

- Abscès / fuite
- Embolie pulmonaire
- Intolérance alimentaire / déshydratation
  - Hypotension orthostatique (sevrer anti hta)
  - Hypoglycémie (sevrer les hypoglycémiants)
- Constipation (bande gastrique / sleeve)
- Infection de plaie, intertrigo, dermatite

# Assurer le suivi des comorbidités

- Diabète
- Hypertension
- Dyslipidémie
- SAHS, CPAP
- Problèmes locomoteurs (changement de posture)
- Dermachalasia

# Contribuer aux résultats

- Peser les patients (IMC, % perte)
- Tour de taille?
- Contribuer aux attentes réalistes (poids, excès cut.)
- Pour encourager et renforcer les changements
- Nutrition: Régularité / Vitesse prandiale / choix alimentaire
- Habitude de vie (tabac / RoH)
- Activité / kinésio

# Situations à risque

- Immobilisation prolongée
- Dépression / antidépresseur
- Perte d'emploi
- Autres stressseurs
- Usage narcotique (DBP / bypass)
- Grossesse (nutrition /à risque)
- Corticothérapie
- Cancer

# Penser au support nutritionnel précocement

- Grossesse (surtout si 18 premiers mois post op)
- Voyage (diarrhée du voyageur, cipro/flagyl)
- Besoins d'une chirurgie majeures
  - Vit K?
- Cancer
  - Chimio / radio tx

# Suivi vitamines

- Encourager l'observance
- Obtenir les copies des bilans demandés par l'équipe de chirurgie et en prescrire prn
- Ajustement / contrôle 3-12 mois
- Multi
- Fer
- Calcium
- Vit D
- Vit A
- Vit B12

# Calcium & Vit D

- Carbonate VS citrate VS lactogluconate
- Vit D2 VS D3
- Ostéodensitométrie
- Biphosphonate? Inhibiteur du ligand de Rank?
  - Code MS153
- Dosage CTX?

# Autres problèmes gastrointestinaux

- Pyrosis / RGO
- Dysphagie
- Obstruction gastrique (glissement bande gastrique, volvulus)
- Ulcère (tabac, AINS, dériv. Gastrique > DBP)
- Colique hépatique
- Obstruction intestinale (adhérences, hernie interne = complication la plus fréquente 2-7%)
- Hernie incisionnelle
- Pullulation bactérienne (DBP)

# Dépistage de trouble alimentaire ou autres conditions

- Anorexie (phobie du regain)
- Binge eating
- Tr. Adaptation
  - Modification du corps
  - Rupture conjugale
- Dépression (incidence suicide augmenté?)

# Savoir quand référer pour révision

- Regain pondéral avec réapparition de comorbidités
  - Si observance ok, pas de tabac, pas de narcotx, condition psychiatrique stable
- Dénutrition récidivante
- Obstruction(s) intestinale(s)
- Carences vitaminiques réfractaires

# Conclusion

- Le médecin de famille qui s'implique dans le cheminement d'un patient devant subir une chirurgie bariatrique peut contribuer à en optimiser les résultats.
- La médecine bariatrique reste un domaine en développement pour lequel les omnipraticiens pourraient contribuer de plus en plus.

# Merci!

---