

Chirurgie bariatrique

Parcours de soin

C. BECHE CHPC



115 kg...
Je n' y arrive pas...



1 er RDV: demande initiale, motivations

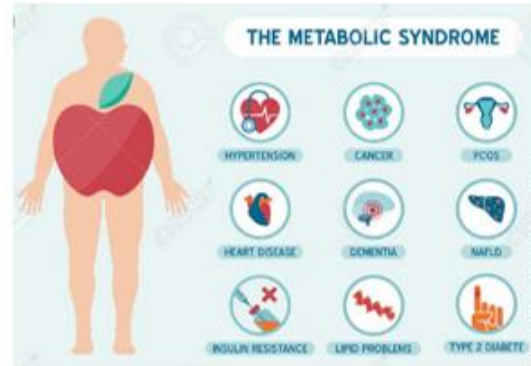


1 er RDV : indication à la chirurgie bariatrique

- Chirurgie indiquée? (critères HAS)



35 < IMC < 40

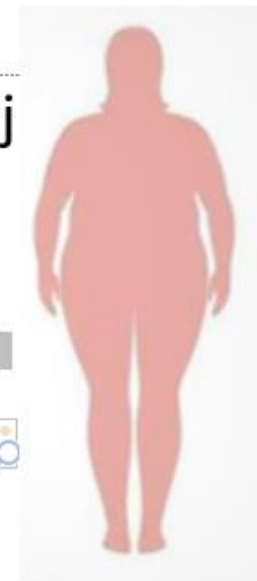


OU



• Cliquez pour aj

texte



IMC > 40

1 er RDV: indication à la chirurgie bariatrique

- Chirurgie indiquée? (critères HAS)

En deuxième intention, au décours d' une prise en charge globale (médicale, nutritionnelle, diététique, psychothérapeutique,...) d' au moins 6 à 12 mois.

Information sur la nécessité d' un suivi à long terme, des bénéfices et risques de la chirurgie.

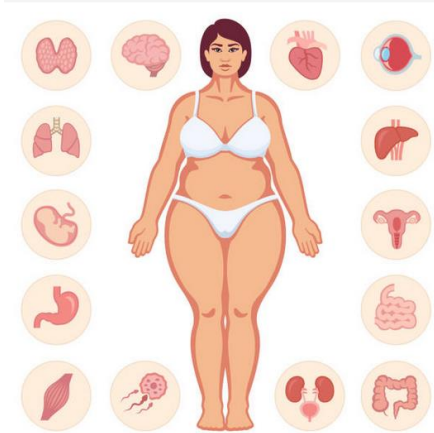


Parcours de soin

Dépend des besoins du patient, des ressources et choix faits par l'équipe multidisciplinaire.

- Evaluer les risques/CI de l'intervention et les réduire
- Evaluation et Modifications thérapeutiques du mode de vie

→ Bilan:



SOMATIQUE



Nutritionnel/DIET /AP



PSYCHOLOGIQUE +/- SOCIAL

Bilan somatique: comorbidités

Dépistage et réévaluation



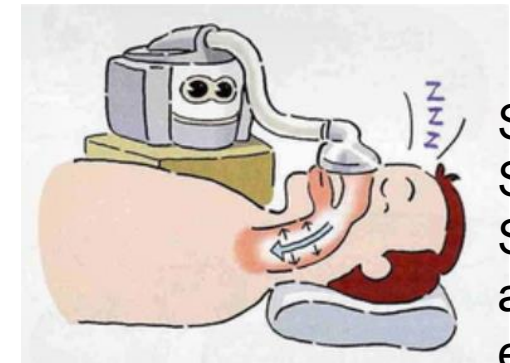
Glycémie à jeun
HbA1C



CT, HDL,
LDL, TG



BH FIB4
Écho abdominale



Polygraphie +/- EFR
et GDS

SAHO
S
SOH
asthm
e



Pression artérielle
Bilan



Fertilité/dépistage
cancer + contraception



Douleurs

Hyperuricémie
Hypersudation
Mycoses

Bilan somatique: rechercher cause d'obésité secondaire

Causes endocriniennes:

- Dysthyroïdie
- Hypercorticisme
- hyperinsulinisme



Causes iatrogènes:

- Corticothérapie
- Traitements hormonaux
- Psychotropes, antidépresseurs



Causes génétiques: obésités syndromiques (Prader Willi)



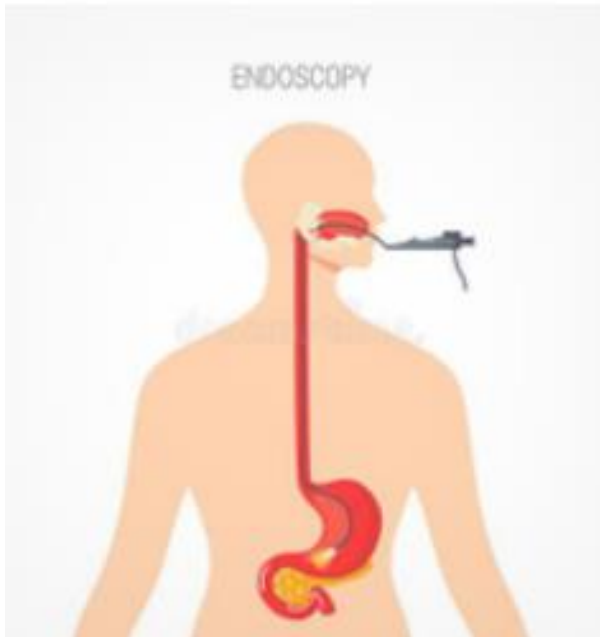
Bilan somatique: bilan digestif



Echographie abdominale:

- Stéatose hépatique, HMG
- Lithiases des voies biliaires (risque de majoration et complication lié à la perte pondérale)

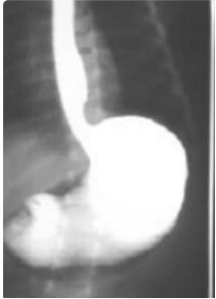
Bilan somatique: bilan digestif



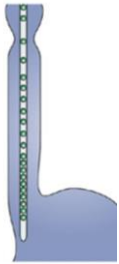
La Fibroscopie oeso-gastro-duodénale:

- Signes d' œsophagite témoin de RGO
- Ulcères gastro-duodénaux/gastrite
- Hernie hiatale
- Métaplasie (risque de dégénérescence?)
- Réalisation de biopsie à la recherche d' *Helicobacter pylori*

Bilan somatique: bilan digestif



Le TOGD peut être réalisé à la recherche d'un RGO



La manométrie œsophagienne
(suspicion de troubles moteurs œsophagiens)



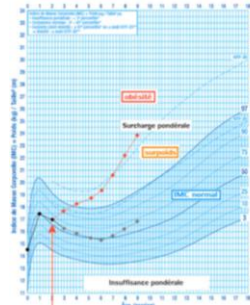
Bilan dentaire, coefficient masticatoire

Bilan nutritionnel

Mesures anthropométriques: Taille, Poids, IMC



Histoire pondérale



Statut nutritionnel et vitaminique: albuminémie, bilan martial, calcémie vitamine D, vitamine B1, B9, B12,...

Mode de Vie: évaluation

- Alimentation:

- Structuration
- Equilibre alimentaire
- Estimation des besoins et apports PE
- Comportement alimentaire (TCA?)

« Comment et pourquoi je mange? »

→tendre vers un équilibre alimentaire

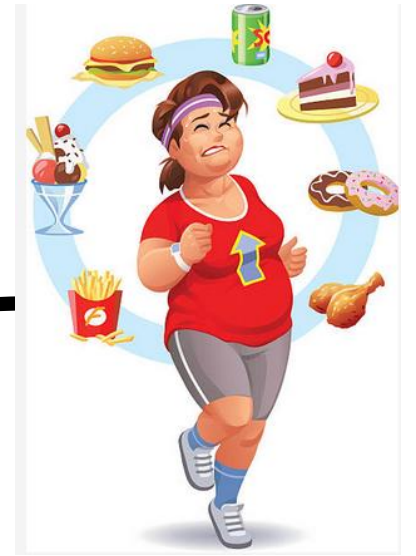
→travailler sur les TCA

- Activité physique:

- Fréquence, intensité
- Activité professionnelle
- Préférences, antériorités
- Limitations

→limiter la sédentarité,

→majorer l' activité physique



Mode de vie: modifications

- Alimentation:

- Conseils diététique individuels
- Ateliers

- Activité physique:

transports actifs, loisirs

- Autonomie
- Activité physique adaptée
- Kinésithérapie
- MPR

Mode de vie: modifications

- Alimentation:

- Conseils diététique individuels
- Ateliers

- Activité physique:

transports actifs, loisirs

- Autonomie
- Activité physique adaptée
- Kinésithérapie
- MPR

Parcours ETP hospitalier
Réseaux d'éducation thérapeutique
Sport Santé
Services de Rééducation Nutritionnelle (SSR)
Associations de patients

Mode de vie: modifications

- Alimentation:

- Conseils diététique individuels
- Ateliers

PLAISIR et SENS → Modifications pérennes



hospitalier
ation thérapeutique
Sport Santé
Rééducation Nutritionnelle (SSR)

Bilan et accompagnement psychologique

- Obligatoire, souvent essentiel!
 - Identifier et traiter les CI à la chirurgie:
 - Troubles psychiatriques non compensés
 - TCA sévères (BED = accès hyperphagiques)
 - Prédire:
 - La compliance ultérieure du patient
 - Les risques de complications psychiatriques (et somatiques) post-opératoire:
Décompensation addictive/anxiodépressive/forçage du dispositif chirurgical
→ En fonction de sa personnalité, ses mécanismes de défense, sa vulnérabilité individuelle (traumatismes, addiction, troubles psychiatriques), et de la fonction du comportement alimentaire dans la vie du patient

Concertation pluridisciplinaire

- Décision d'intervention
- Technique chirurgicale
- Prise en charge péri opératoire
- Suivi à long terme



Merci!

Des questions?
