

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

LE BY-PASS GASTRO-JEJUNAL (court-circuit)

→ PATIENT(E)

Nom

Prénom

→ NATURE DE L'INTERVENTION

QU'EST CE QUE C'EST ?

Le by-pass (dérivation ou court-circuit en anglais) gastro-jéjunal permet de créer chirurgicalement un estomac très petit qui se déverse directement dans une anse de l'intestin grêle, appelée jéjunum. Cela permet, à la fois, de diminuer la quantité d'aliments ingérés et de réduire leur assimilation par l'organisme. C'est une modification anatomique définitive. Pratiquée depuis presque 40 ans, cette intervention est la plus connue des opérations destinées à faire perdre du poids. Son efficacité à court et à long terme est aujourd'hui prouvée. Elle n'est mise en échec que dans un cas sur 5, (perte de poids insuffisante ou reprise de poids).

POURQUOI FAIRE L'INTERVENTION ?

Vous souffrez d'un surpoids important. Un traitement chirurgical de l'obésité peut vous être utile si votre index de masse corporelle (IMC) est ≥ 40 (ou ≥ 35 si l'excès de poids est associé à un diabète, une hypertension artérielle ou une arthrose de hanche ou de genou, maladies qui s'amélioreront avec l'amaigrissement). Un IMC trop élevé réduit de quelques années de vie l'espérance de vie et altère la qualité de vie. 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.

L'INTERVENTION CHIRURGICALE

Vous arrivez dans l'établissement hospitalier la veille de l'intervention qui durera entre 1 et 4h, selon votre poids ou l'existence d'opérations précédentes sur l'abdomen. L'anesthésie dure au total une heure supplémentaire pour permettre l'installation et la désinstallation sur la table d'opération.

Le by-pass est quasiment toujours fait sous anesthésie générale. Pour les chirurgiens entraînés aux opérations sous coelioscopie (95-98% des cas), l'intervention est réalisée à l'aide d'une caméra miniaturisée et d'instruments introduits par de petites incisions de 5 à 15 mm au niveau du ventre. On parle aussi de chirurgie mini-invasive ou de laparoscopie. Exceptionnellement, l'opération est faite par une incision classique (laparotomie) qui peut être décidée avant l'opération, ou pendant l'intervention quand des difficultés particulières apparaissent comme un saignement difficile à contrôler.

Pour la sécurité de l'opération, un bilan préopératoire très complet est réalisé comme le recommande la Haute Autorité de Santé. La réalisation de ce bilan vous laisse le temps pour la réflexion. Cela vous permet de vous renseigner sur les différents types d'interventions possibles. Lors de la seconde consultation n'hésitez pas à poser des questions à votre chirurgien. Il n'y a jamais d'urgence à réaliser un by-pass gastro-jéjunal.

Cette intervention nécessite une demande d'entente préalable auprès de la sécurité sociale qui sera rédigée par votre chirurgien. Vous devez ensuite l'adresser en recommandé à votre caisse, qui a 15 jours pour répondre et éventuellement vous convoquer. Passé ce délai, l'absence de réponse signifie que vous avez obtenu un accord.

APRÈS L'INTERVENTION CHIRURGICALE

La période qui suit l'opération nécessite une surveillance attentive car la grande majorité des complications survient pendant les 2 premiers jours après l'opération. Les tuyaux qui auront pu être mis en place pendant l'intervention (sonde dans la vessie ou l'estomac, drain de l'abdomen, perfusion) vous seront retirés dans les jours suivants, et vous pourrez reprendre progressivement votre alimentation.

La durée d'hospitalisation en France varie entre 2 et 7 jours, selon les équipes et en l'absence de complications.

Pour votre confort et votre confiance, 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 semi-liquides 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.

Vous devez vous engager à revoir votre chirurgien et votre nutritionniste pour un suivi à long terme. La perte de poids importante des 3 premiers mois entraîne une fatigue importante car elle concerne aussi les muscles. La pratique d'une activité physique est donc impérative et doit être débutée le plus tôt possible après l'intervention (environ un mois après). 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 by-pass gastrique, on estime qu'au cours des 2^{èmes} et 3^{èmes} années, la reprise de poids peut atteindre 10% du poids perdu durant la première année. La perte de poids atteint en moyenne, au bout de 10 ans, 60 à 65% de l'excès de poids initial.

Après votre retour au domicile la survenue de certains signes doivent vous conduire à contacter votre chirurgien 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.

Comme après toute chirurgie de l'obésité, la grossesse est déconseillée pendant la première année postopératoire. Une contraception efficace est donc recommandée.

COMPLICATIONS

Comme dans toute intervention chirurgicale, il existe des risques lors de la réalisation d'un by-pass gastro-jéjunal. Avant 60-65 ans, le risque opératoire est inférieur à celui qu'on prend à ne rien faire. La grande obésité abîme progressivement votre cœur, vos poumons, vos articulations, et certains de vos organes.

Le by-pass gastro-jéjunal peut entraîner des effets secondaires (phénomènes gênants mais non dangereux) :

- Le dumping syndrome : c'est une sorte de malaise (palpitations, nausées, maux de tête, diarrhée) survenant après consommation d'aliments trop riches ou trop rapidement absorbés,
- Les flatulences, relativement limitées et variables en fonction des individus,
- Les diarrhées ou constipations, touchent moins d'un patient sur 10 et sont souvent en rapport avec la consommation de graisses. Elles peuvent nécessiter un traitement ou un régime adapté.
- Les difficultés d'alimentation, relativement rares, mais très variables d'une personne à l'autre.

Les complications opératoires

→ Dans 2 à 3% des cas, il existe des fuites sur les sutures entre estomac et intestin. Cela peut provoquer un abcès, voire une péritonite. Cette complication survient généralement dans les 2 premiers jours, mais il faut s'en méfier après le retour au domicile.

→ Comme dans toute opération, il existe un risque de saignement (1 à 2%) qui justifie une surveillance étroite dans les premiers jours. S'il est parfois utile de vous transfuser des globules rouges en cas d'anémie, le saignement ne nécessite qu'exceptionnellement une ré-intervention.

Dans 2% des cas et sous 48 heures, on observe une occlusion intestinale aiguë qui nécessite le plus souvent une ré-intervention précoce.

Il existe des complications très exceptionnelles liées à la coelioscopie. Des blessures accidentelles qui sont favorisées par la complexité de l'intervention ou des circonstances anatomiques imprévues. Leur reconnaissance immédiate, permet en général une réparation sans séquelle, mais elles peuvent parfois passer inaperçues lors de l'intervention et provoquer une péritonite ou un abcès post-opératoire. Elles peuvent exceptionnellement entraîner le décès du patient.

L'excès de poids augmente les risques de phlébite (caillot dans les veines) et d'embolie pulmonaire ; vous devrez avoir, après l'opération, des piqûres pour fluidifier le sang et éventuellement des bas de contention.

Le by-pass gastrique peut entraîner des complications tardives (bien au-delà du premier mois après l'opération). Elles sont dominées par :

→ L'ulcère au niveau de la petite poche de l'estomac qui se manifeste par des douleurs et peut être favorisé par le tabac ou la consommation d'anti-inflammatoires ou aspirine. Il survient dans moins de 5 % des cas et nécessite souvent de faire une fibroscopie. Le traitement est médical et doit être prolongé et surveillé.

→ Les douleurs de l'abdomen : elles sont fréquentes et parfois sans cause évidente, mais elles doivent faire craindre la hernie interne (3 à 4%), conséquence du court-circuit intestinal et de l'amaigrissement important. Elles peuvent nécessiter une nouvelle chirurgie généralement sous cœlioscopie.

→ La formation de calculs dans la vésicule biliaire est fréquente. Si elle est douloureuse, une ablation de la vésicule biliaire par cœlioscopie est parfois nécessaire. Pour éviter l'apparition de calculs, un traitement dissolvant préventif peut être donné après le by-pass pour une durée de 6 mois.

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 et, de ce fait, 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 % (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 40 kg en moyenne.

EN RÉSUMÉ

Le by-pass gastro-jéjunal est une intervention chirurgicale définitive qui permet de réduire la quantité d'aliments ingérés ainsi que leur assimilation par l'organisme. Réalisée le plus souvent sous contrôle vidéo, en chirurgie mini-invasive, cette intervention a fait ses preuves et permet d'obtenir une perte de poids notable chez les patients souffrant d'une obésité importante. Elle doit être mûrement réfléchie et un suivi rigoureux permet d'éviter les complications et d'optimiser 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 pour mon cas 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 ?

Si vous utilisez la version numérique :

- Je certifie avoir lu et compris toutes les pages de ce document et je coche la case pour le signer numériquement.

Si vous utilisez la version manuscrite :

Date de remise du document au patient (e) :

Date et signature du patient (e) :

Pages précédentes à parapher