

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

GASTRECTOMIE LONGITUDINALE (sleeve gastrectomy)

→ PATIENT(E)

Nom

Prénom

→ NATURE DE L'INTERVENTION

QU'EST CE QUE C'EST ?

La gastrectomie longitudinale, ou « sleeve », est une opération chirurgicale qui permet de réduire définitivement le volume de l'estomac, en supprimant la partie de cet organe qui sécrète une hormone favorisant l'appétit, appelée la ghréline. Cette technique provoque donc une satiété précoce et vous mangez moins. En pratique, le chirurgien retire les 2/3 de l'estomac et celui-ci prend la forme d'un tube vertical qui se déverse dans l'intestin grêle. La digestion des aliments n'est pas perturbée. Cette opération est très efficace sur la perte de poids, en 12 à 18 mois, voire moins, à condition de respecter les règles alimentaires de base en renonçant aux grignotages et aux liquides hypercaloriques comme les sodas. Cette intervention est utilisée depuis 2002 et les résultats à 5 ans sont très satisfaisants, mais ils doivent être confirmés car ils ne portent que sur un petit nombre de patients.

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 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 ou le matin de l'intervention qui durera en moyenne 2 heures, parfois plus 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.

La gastrectomie longitudinale est quasiment toujours faite 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.

L'opération consiste à couper etagrafer l'estomac sur sa longueur afin de former un tube, et à supprimer la partie exclue.

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 une gastrectomie longitudinale.

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 dans 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 grosse fatigue, 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 gastrectomie longitudinale, on estime qu'au cours des 2^{ème} et 3^{ème} 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 post-opératoire. Une contraception efficace est donc recommandée.

COMPLICATIONS

Comme dans toute intervention chirurgicale, il existe des risques lors de la réalisation d'une gastrectomie longitudinale. 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.

La gastrectomie longitudinale peut entraîner des complications opératoires. En effet, pour réaliser la gastrectomie longitudinale, l'estomac est agrafé sur une longueur d'environ 20 cm. Dans quelques cas, il existe des fuites sur cet agrafage, responsable d'abcès voire de péritonite. Cela justifie une surveillance étroite pendant votre hospitalisation. Cette complication peut aussi arriver pendant quelques semaines après l'opération. Un suivi médical régulier doit donc être effectué. Le respect scrupuleux des consignes de réalimentation contribue à réduire ce risque. La survenue d'une fuite (fistule) après gastrectomie longitudinale nécessite généralement des traitements longs, qui peuvent se compter en semaines et nécessiter des gestes techniques sous anesthésie générale, voire une ré-intervention.

Très rarement il arrive que le nouvel estomac soit trop étroit ou qu'un rétrécissement se forme empêchant une alimentation correcte. Exceptionnellement, une autre intervention sera nécessaire pour régler ce problème.

La nouvelle forme de l'estomac favorise le reflux gastro-œsophagien (remontée de liquide acide vers l'œsophage) qui peut entraîner une inflammation œsophagienne.

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.

Il existe des complications très exceptionnelles liées à la cœlioscopie. 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.

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 au bout de 2 ans, est de 45 à 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 25 à 35 kg en moyenne.

EN RÉSUMÉ

La gastrectomie longitudinale est une intervention chirurgicale définitive qui permet de diminuer l'appétit en réduisant la production de l'hormone qui en est responsable. Elle consiste à supprimer la partie de l'estomac qui est responsable de sa sécrétion. L'assimilation des aliments par l'organisme n'est pas perturbée. Réalisée le plus souvent sous contrôle vidéo, en chirurgie mini-invasive, cette intervention a fait ses preuves à 5 ans 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 à long terme 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