

## INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

### L'ANNEAU DE GASTROPLASTIE

---

#### → PATIENT(E)

Nom

Prénom

---

#### → NATURE DE L'INTERVENTION

---

---

---

#### QU'EST CE QUE C'EST ?

L'anneau de gastroplastie réduit, de façon réversible, la capacité de l'estomac. Le chirurgien place un lien gonflable autour de la partie supérieure de l'estomac. Cet anneau « gastrique » est relié à un boîtier sous la peau qui permet l'injection ou l'aspiration de liquide (en général de l'eau stérile). Cela permet d'ajuster son calibre.

Le but de cette opération est de créer un petit estomac, au-dessus de l'anneau, qui se remplit très vite lors du repas. Vous avez rapidement l'impression de ne plus avoir faim. La quantité de nourriture ingérée est donc considérablement diminuée. Ce petit estomac se vide doucement dans l'autre partie située au-dessous de l'anneau, selon le principe du sablier, puis la digestion s'effectue correctement. Il est normal, avec un anneau, d'avoir faim au moment des repas. Le système ne peut fonctionner que si la nourriture est de texture normale. Les grignotages, les collations, les aliments riches en calories, les aliments liquides ou semi-liquides doivent absolument être évités.

#### 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  $\geq 40$  (ou  $\geq 35$  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/m<sup>2</sup>.

#### L'INTERVENTION CHIRURGICALE

Vous arrivez dans l'établissement hospitalier la veille ou le jour de l'intervention qui durera en moyenne une heure (entre trente minutes et 3h) 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 pose d'anneau gastrique est quasiment toujours réalisée 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 poser un anneau gastrique.

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 la pose d'un anneau gastrique nécessite une surveillance attentive. En général, les suites opératoires sont simples, il n'y a pas de sonde gastrique (tuyau dans le nez ou la bouche), ni de drains sortant de la paroi abdominale, ni de sonde vésicale. En général, cette intervention ne nécessite pas de passage en réanimation, ni en soins intensifs. Une ré-intervention en urgence peut être nécessaire si une complication est suspectée, mais cela reste exceptionnel.

La durée moyenne d'hospitalisation en France était, en 2009, de près de 3 jours, mais elle est généralement plus courte. Certaines équipes proposent cette opération, lorsque cela est possible, dans le cadre de la chirurgie ambulatoire (vous entrez le matin à l'hôpital ou à la clinique et vous en sortez le soir).

Pour votre confort et votre confiance, il est essentiel de bien suivre les conseils d'alimentation 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 la pose d'un anneau gastrique, on estime qu'au cours des 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> 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, 40 à 60% de l'excès de poids initial.

Les quelques échecs, qui peuvent avoir lieu juste après la pose ou au contraire à long terme, sont la conséquence du non-respect des règles diététiques et de l'absence de surveillance. Il ne faut donc pas se faire poser un anneau gastrique sans avoir bien compris cette hygiène alimentaire indispensable après l'opération. De même, si vous n'avez pas accepté de vous y contraindre, ou si vous ne pouvez pas être suivi au moins une fois par an par une équipe spécialisée, il ne faut pas pratiquer cette opération. Sinon le risque d'avoir à vous faire enlever l'anneau est élevé (jusqu'à 40 %) avec, alors, une très forte probabilité de reprise massive du poids, ce qui peut conduire à une nouvelle intervention chirurgicale avec son cortège de complications. En revanche le bon respect de ces règles permet d'espérer, à 10 ans, une réduction de l'excès de poids de près de 60 %.

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

## COMPLICATIONS

### Complications immédiates

Certaines complications peuvent avoir lieu pendant l'opération ou dans ses suites immédiates. Elles peuvent obliger le chirurgien à ré-intervenir rapidement. Le plus fréquemment, il s'agit de blessures accidentelles lors de l'opération chirurgicale (perforation de l'estomac, blessure, saignement ou infection d'un organe de voisinage : foie, rate, gros vaisseau). Si l'équipe du bloc opératoire s'en aperçoit au cours de l'intervention, elles sont rapidement traitées et leur évolution est favorable. Dans le cas contraire, elles nécessitent une ré-intervention et des soins prolongés en service de réanimation.

Ces complications sont le plus souvent en rapport avec des difficultés opératoires, notamment des adhérences (des organes sont collés entre eux) provoquées par la cicatrisation des opérations antérieures.

En cas de saignement important, des transfusions de sang ou de dérivés sanguins peuvent être nécessaires, mais elles sont toujours accompagnées d'un protocole de contrôle très précis et strict, de manière à éviter des contaminations, extrêmement rares aujourd'hui, comme l'hépatite ou le SIDA.

Ces complications immédiates graves sont extrêmement rares. Globalement, le taux de complications est évalué à 0,2 % pour les perforations et 0,3 % pour les hémorragies. Le risque de décès reste très faible : inférieur à 0,4 % dans la littérature.

L'obésité augmente le risque de phlébite (caillot dans les veines) et d'embolie pulmonaire. C'est pour cela qu'on vous prescrit, après l'opération, des piqûres pour fluidifier le sang et des bas de contention pour aider le sang à bien circuler dans les jambes. La mobilisation (lever, marche...) aussi vite que possible après l'opération, permet de limiter ce type de complication.

## Complications tardives

Ce sont des complications liées au matériel implanté. Il arrive que le boîtier se retourne sous la peau, que le tuyau qui relie le boîtier et l'anneau se débranche ou s'infecte. Il peut également entraîner localement des douleurs sous la peau.

La petite poche de l'estomac, située au-dessus de l'anneau, peut parfois se dilater, c'est ce que certains appellent un « glissement » (2 à 4 %). Cela se traduit par des vomissements et parfois une impossibilité de s'alimenter.

L'anneau peut, exceptionnellement (1 à 2 % des cas) migrer dans l'estomac suite à une érosion, avec parfois une infection du système.

Après votre retour au domicile la survenue de certains symptômes doit 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. La survenue, même à distance de l'opération, de vomissements répétés doit vous conduire à contacter votre chirurgien sans attendre.

## 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 40 à 60 % (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 20 à 30 kg en moyenne.

---

## EN RÉSUMÉ

*La gastroplastie par anneau ajustable présente un bon rapport bénéfice/risque. Il s'agit de la seule technique diminuant le volume de l'estomac qui soit entièrement réversible. En contrepartie, la perte de poids est moins spectaculaire et moins facile qu'avec les techniques chirurgicales irréversibles, et le confort de vie peut être moins bon. Cette technique demande une très grande implication du patient. Elle doit être mûrement réfléchie et un suivi rigoureux permet d'éviter les complications et d'en optimiser l'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