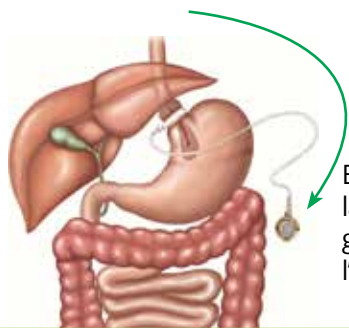


Les différents types d'interventions bariatrique

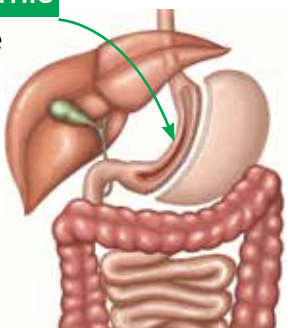
Anneau gastrique



Boitier sous la peau pour gonfler l'anneau

Sleeve gastrectomie

gastrectomie en manchon



Gastric bypass en Y

dérivation gastrique en Y



© Images anatomiques : Springer nature

Le service de chirurgie digestive, œsogastrique et bariatrique de l'hôpital Bichat

■ Notre équipe prend en charge toutes les pathologies digestives et les actes chirurgicaux digestifs complexes de l'adulte en collaboration étroite avec les spécialistes médicaux, endoscopiques et radiologiques.

Nos points forts sont :

- les chirurgies - de l'obésité et ses complications - de reprise après une ou plusieurs chirurgie de l'obésité - du reflux gastro-œsophagien - de la hernie hiatale et des récives
- des interventions sous coelioscopie
- l'assistance d'un robot
- des hospitalisations ambulatoires ou complètes
- une équipe de chirurgiens seniors disponible tous les jours 24h/24
- des professionnels impliqués dans l'enseignement et la recherche clinique

Contacts : Consultations : 01 40 25 82 39
Hospitalisations : 01 40 25 86 95
01 40 25 86 98 ou 01 40 25 86 99

Chef de service : Pr Simon MSIKA (PU-PH)
Secrétariat 01 40 25 86 94 - veronique.remondriere@aphp.fr

D^r Konstantinos ARAPIS (PH)
D^r Daniela CALABRESE (PH)
D^r Lionel REBIBO (MCU-PH)
D^r Lara RIBEIRO-PARENTI (MCU-PH)
D^r Christos ANTONOPULOS (CCA)
D^r Ilan DARMON (CCA)
D^r Gadiel LISCIA (PA)
Anne-Laure BAPTISTE, cadre de santé

Hôpital Bichat - Claude-Bernard

46 rue Henri Huchard - 75018 PARIS - 01 40 25 80 80



INFORMER

Se rétablir plus rapidement après une chirurgie de l'obésité

La Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie (RAAC) bariatrique

Qu'est-ce que la Réhabilitation Améliorée après Chirurgie (RAAC) ?

La RAAC est une approche globale du patient favorisant le **rétablissement précoce des fonctions et capacités des patients après la chirurgie**.

Son objectif dans la prise en charge chirurgicale de l'obésité est de permettre une diminution des complications liées à l'acte chirurgical dans le cadre d'une hospitalisation de durée raccourcie et **permettre ainsi une reprise de la vie quotidienne et de l'activité professionnelle plus rapide**.

Pourquoi une chirurgie de l'obésité ?

C'est le seul traitement efficace sur le long terme de cette maladie chronique qu'est l'obésité.

La chirurgie de l'obésité permet un allongement de l'espérance de vie et ceci malgré les risques péri-opératoires et l'amélioration des comorbidités,

Rappel

Le surpoids et l'**obésité** sont définis comme "une accumulation anormale ou excessive de graisse qui présente un risque pour la santé".

L'**indice de masse corporelle (IMC)** permet d'estimer le poids idéal en fonction de la taille. Son calcul est simple : poids divisé par le carré de la taille (IMC = poids en kg/taille² en m).

Conditions pour avoir accès à une chirurgie bariatrique

- **IMC ≥ 40 kg/m² ou ≥ 35 kg/m²** si associé à maladies cardiovasculaires, désordres métaboliques (diabète de type 2), SAOS, maladies ostéo-articulaires invalidantes.
- **Après échec d'un traitement médical, nutritionnel, diététique et psychothérapeutique** bien conduit pendant 6-12 mois.
- **Patients ayant compris et accepté la nécessité d'un suivi médical et chirurgical à long terme.**

Le parcours du patient

Voci quelques réponses aux questions les plus fréquentes mais n'hésitez pas à interroger les professionnels que vous rencontrerez :

Avant l'opération

- Consultation à la demande du médecin traitant avec **lettre de motivation écrite du patient**, information du patient.
- **Diagnostic et validation de la prise en charge par le chirurgien** (voir plus loin les différents types d'interventions)
- **Parcours opératoire** (minimum 6 mois) :
 - Consultation psychiatrique
 - Consultation médecin nutritionniste
 - Consultation avec diététicienne ►

- Consultation pneumologique et recherche d'un syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS) →
- Fibroscopie et prévention d'éventuelle infection
- Échographie abdominale, du transit
- Autres en fonction des cas :

consultations cardiologiques...

- Validation de la chirurgie en **réunion de concertation pluridisciplinaire**
- **Consultation avec l'anesthésiste**
- Absence ou limitation du jeûne préopératoire
- Absence de prémédication anxiolytique

Pendant l'opération

- Coelioscopie (technique chirurgicale mini-invasive), anesthésiques à durée de vie courte
- Absence ou limitation de drains abdominaux, de sonde gastrique/urinaire
- Antibiothérapie per-opératoire
- Prévention de l'hypothermie
- Prévention des nausées/vomissements post-opératoires

Après l'opération

- Analgésie multimodale,
- Stimulation du transit intestinal
- Réalimentation, lever précoce
- Préparation à la sortie,
- Absence de sonde gastrique,
- Usage modéré des liquides
- Retrait précoce des cathéters veineux.