

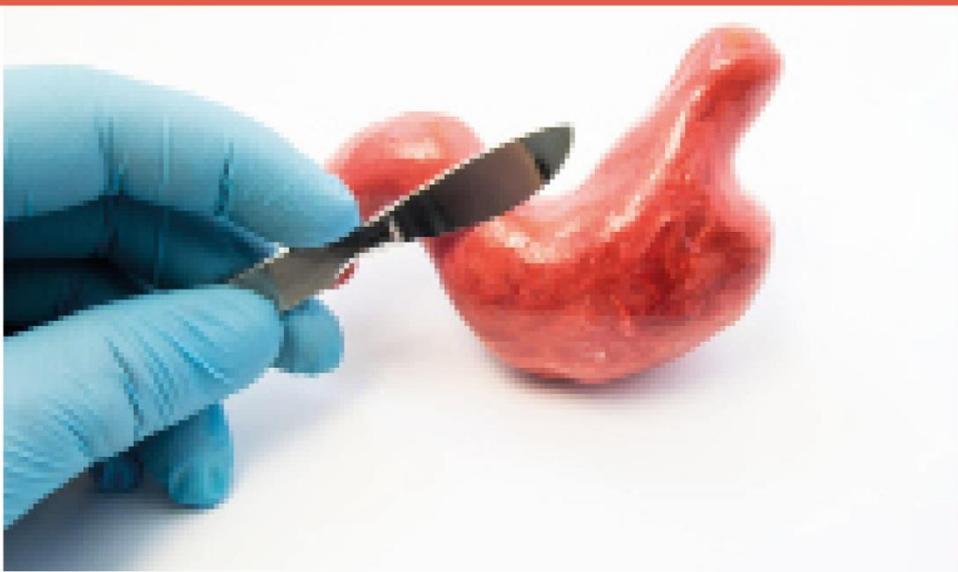


LES RENCONTRES VILLE-HOPITAL EN SANTE DU DOUAISIS



SLEEVE, WHAT ELSE ?

Stratégies d'amaigrissement au Centre Hospitalier de Douai





Centre
Hospitalier
de DOUAI

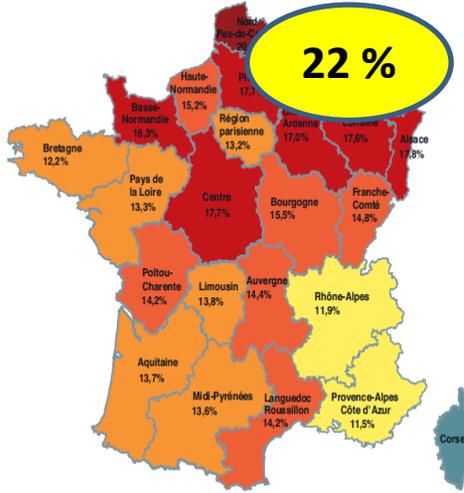
Docteur Solen DENNETIERE

Médecin Nutritionniste



SLEEVE, WHAT ELSE ?

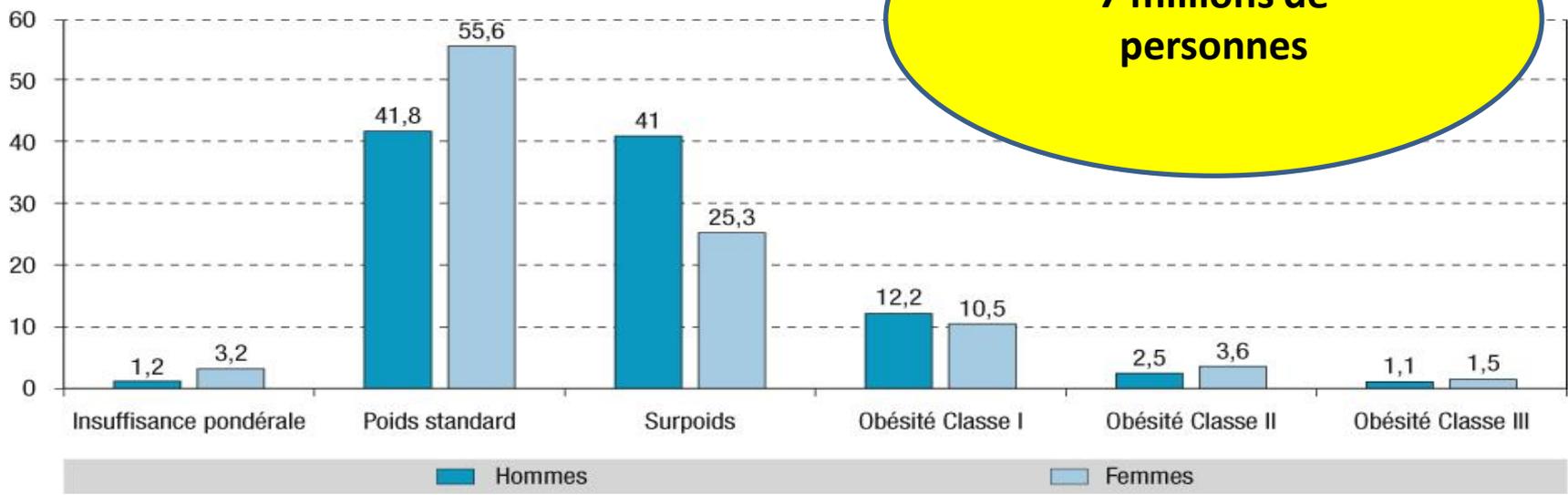
Stratégies d'amaigrissement au Centre Hospitalier de Douai



GENERALITES

Quelques chiffres ...

7 millions de personnes

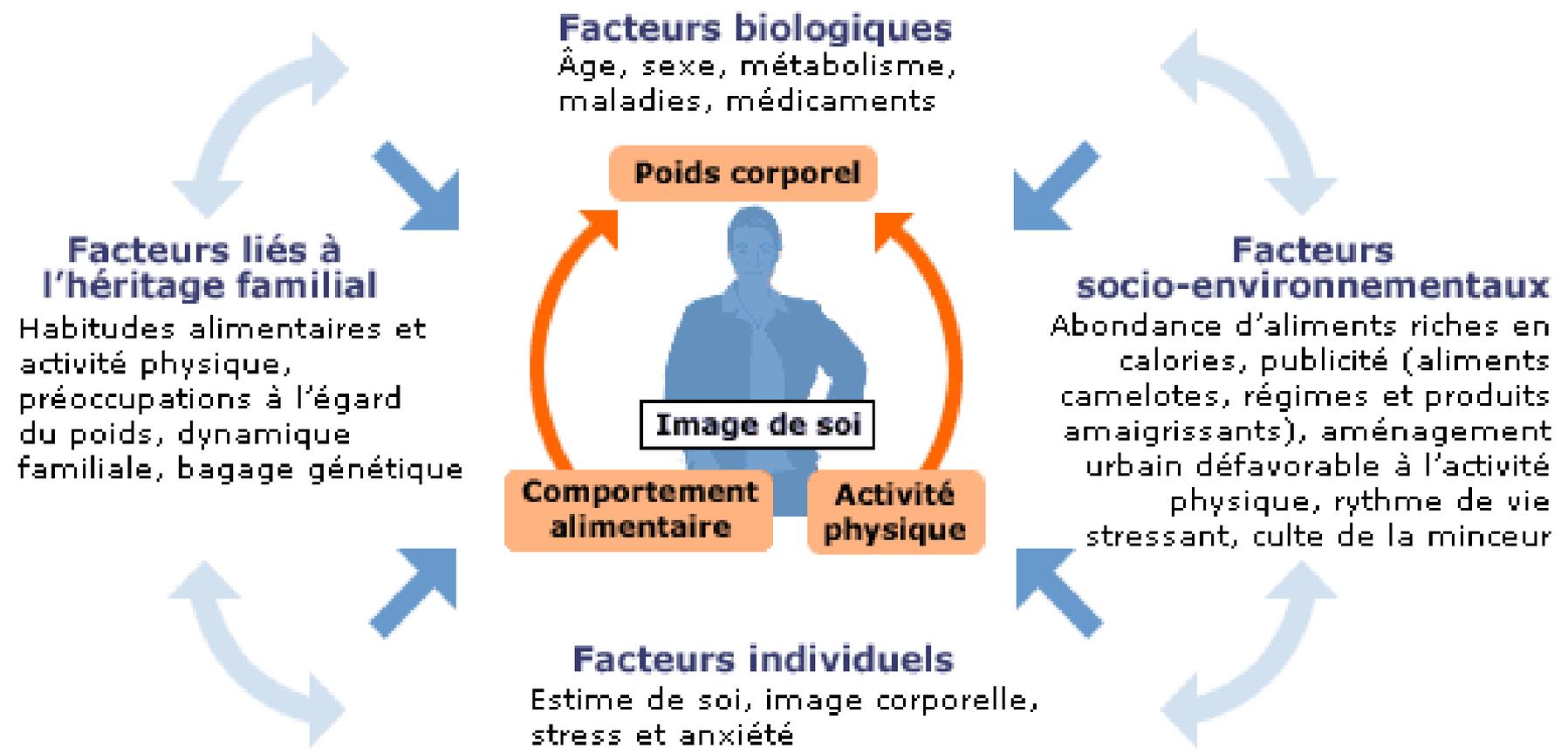




SLEEVE, WHAT ELSE ?
Stratégies d'amaigrissement au Centre Hospitalier de Douai

OBESITE : MALADIE COMPLEXE

Facteurs d'influence sur le poids





Centre
Hospitalier
de DOUAI

Docteur Emmanuel Mulliez

Chirurgien de l'Obésité - CH de Douai

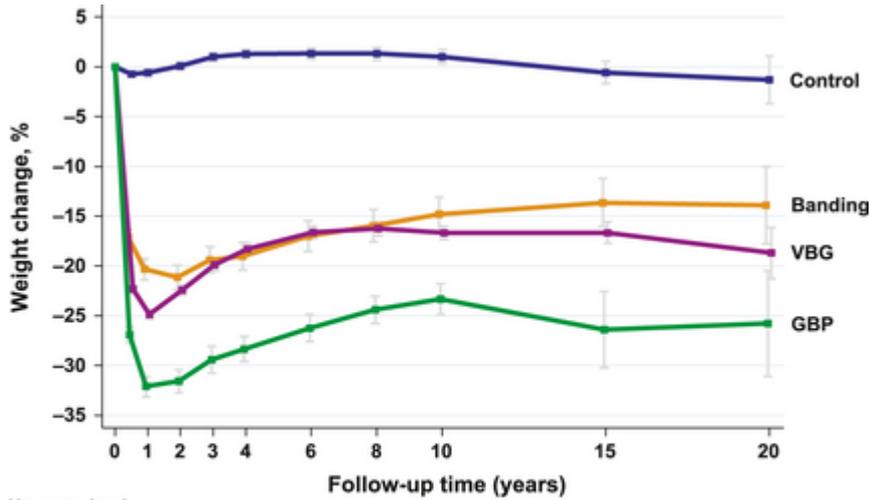
Techniques de chirurgie bariatrique



SLEEVE, WHAT ELSE ? Stratégies d'amaigrissement au Centre Hospitalier de Douai

Review of the key results from the Swedish Obese Subjects (SOS) trial – a prospective controlled intervention study of bariatric surgery

Journal of Internal Medicine
Volume 273, Issue 3, pages 219-234, 8 FEB 2013 DOI: 10.1111/joim.12012



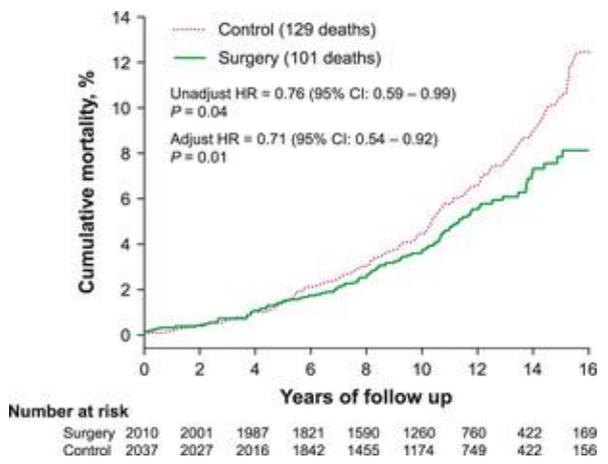
No. examined	0	2	4	6	8	10	15	20
Control	2037	1490	1242	1267	556	176		
Banding	376	333	284	284	150	50		
VBG	1369	1086	987	1007	489	82		
GBP	265	209	184	180	37	13		



SLEEVE, WHAT ELSE ? Stratégies d'amaigrissement au Centre Hospitalier de Douai

Review of the key results from the Swedish Obese Subjects (SOS) trial – a prospective controlled intervention study of bariatric surgery

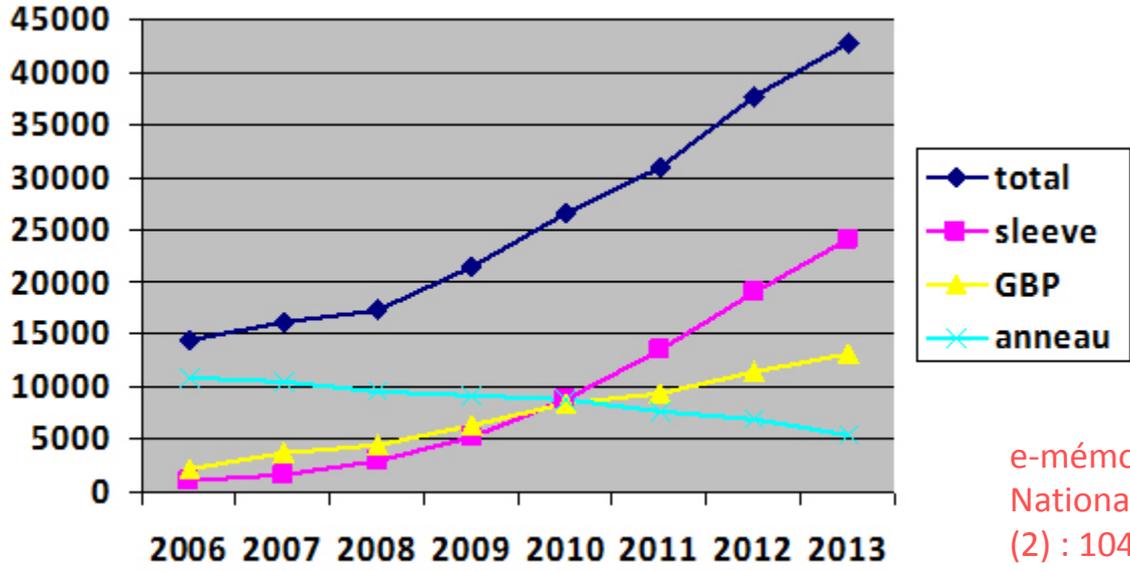
Journal of Internal Medicine
Volume 273, Issue 3, pages 219-234, 8 FEB 2013 DOI: 10.1111/joim.12012





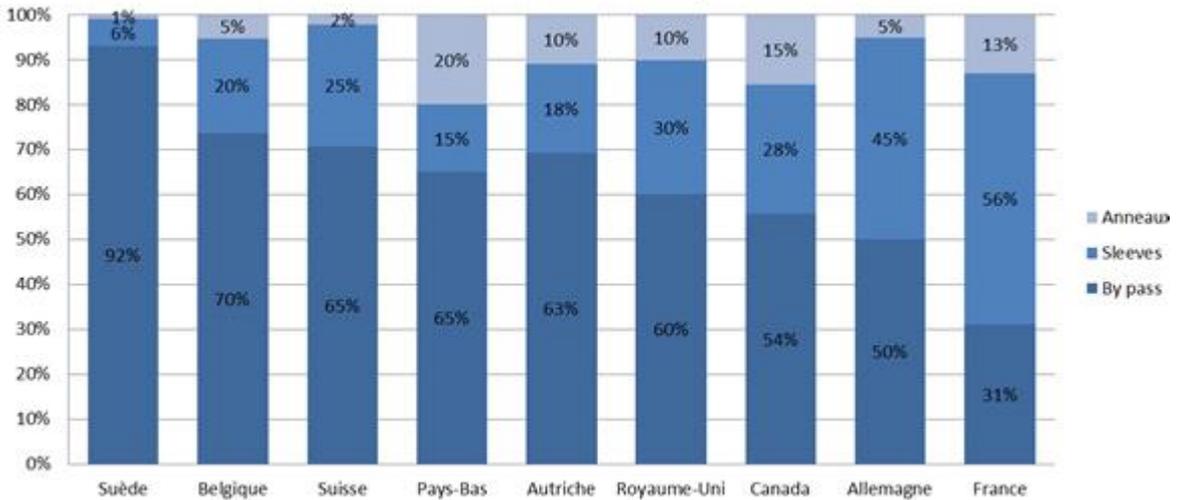
SLEEVE, WHAT ELSE ?

Stratégies d'amaigrissement au Centre Hospitalier de Douai



e-mémoires de l'Académie Nationale de Chirurgie, 2015, 14 (2) : 104-107

% actes de chirurgie bariatrique en 2013





SLEEVE, WHAT ELSE ?

Stratégies d'amaigrissement au Centre Hospitalier de Douai

CHIRURGIE DE L'OBÉSITÉ

Pour Qui ?





SLEEVE, WHAT ELSE ?

Stratégies d'amaigrissement au Centre Hospitalier de Douai

Obésités extrêmes





SLEEVE, WHAT ELSE ?

Stratégies d'amaigrissement au Centre Hospitalier de Douai

D'après vous, quelle(s) réponse(s) sont vraies ?

1. On maigrit plus vite avec un anneau
2. On maigrit plus avec un by-pass
- ✓3. Quelle que soit l'intervention, on finit toujours par reprendre du poids
4. L'estomac peut repousser après une sleeve



Centre
Hospitalier
de DOUAI

ANNIE DEPREUX

DIETETICIENNE



Prise en charge diététique

Le rôle de la diététicienne

- **Evaluer les habitudes alimentaires :**
 - Boissons sucrées, excès lipidiques (automatismes alimentaires), variété alimentaire ...
- **Evaluer le comportement alimentaire :**
 - Rythme alimentaire,
 - Sensations alimentaires.
- **Evaluer les croyances alimentaires :**
- **Encourager à goûter de nouvelles saveurs**



SLEEVE, WHAT ELSE ?

Stratégies d'amaigrissement au Centre Hospitalier de Douai

Prise en charge diététique

Le rôle de la diététicienne

CONSEILS ALIMENTAIRES POST CHIRURGIE :

- Repas variés de petit volume, collations recommandées
- Texture mixée le premier mois
- Ensuite, texture normale mais petites bouchées bien mastiquées avant d'avaler.
- Boire en dehors des repas



Centre
Hospitalier
de DOUAI

Fleur BOUGENIERE

Psychologue



Pourquoi mange t-on ?

(Choix multiple)

- ✓₁ 1. Répondre à sa faim
- ✓₂ 2. Vivre
- 3. Comblen un vide
- ✓₄ 4. Se faire plaisir
- ✓₅ 5. Partager des moments ensemble
- 6. Gérer le stress
- 7. Se punir
- 8. Passer le temps



ACCOMPAGNER

- **Prise en charge motivationnelle**
- **Education thérapeutique**
- **Thérapies émotionnelles cognitives et comportementales**
 - Humeur / Addiction Tabac Alcool / Personnalité
 - Levée de la restriction cognitive
 - Perception et écoute des sensations de faim et du rassasiement
 - Troubles du comportement alimentaire non cs / cs
 - Trouble de l'image du corps
 - Estime de soi Affirmation de soi
 - Famille / Couple
- **Individuel et / ou en Groupe**



SLEEVE, WHAT ELSE ?

Stratégies d'amaigrissement au Centre Hospitalier de Douai

1) Je me prive : qualité / quantité alimentaire / aliments plaisir

CONTRÔLE

Je suis les règles

2) Je suis frustré : j'évite la faim, la vie sociale, l'exposition alimentaire

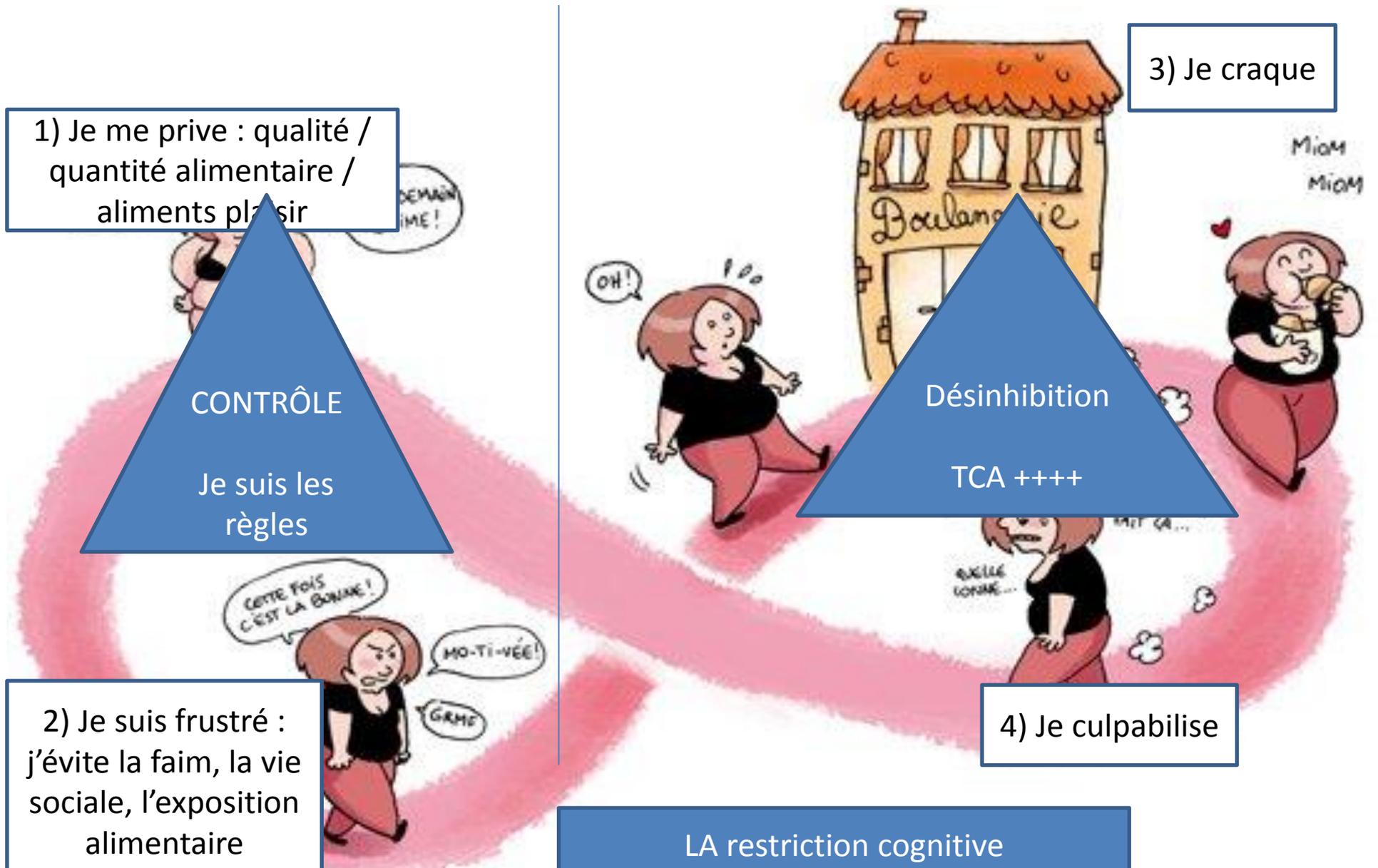
3) Je craque

Désinhibition

TCA ++++

4) Je culpabilise

LA restriction cognitive

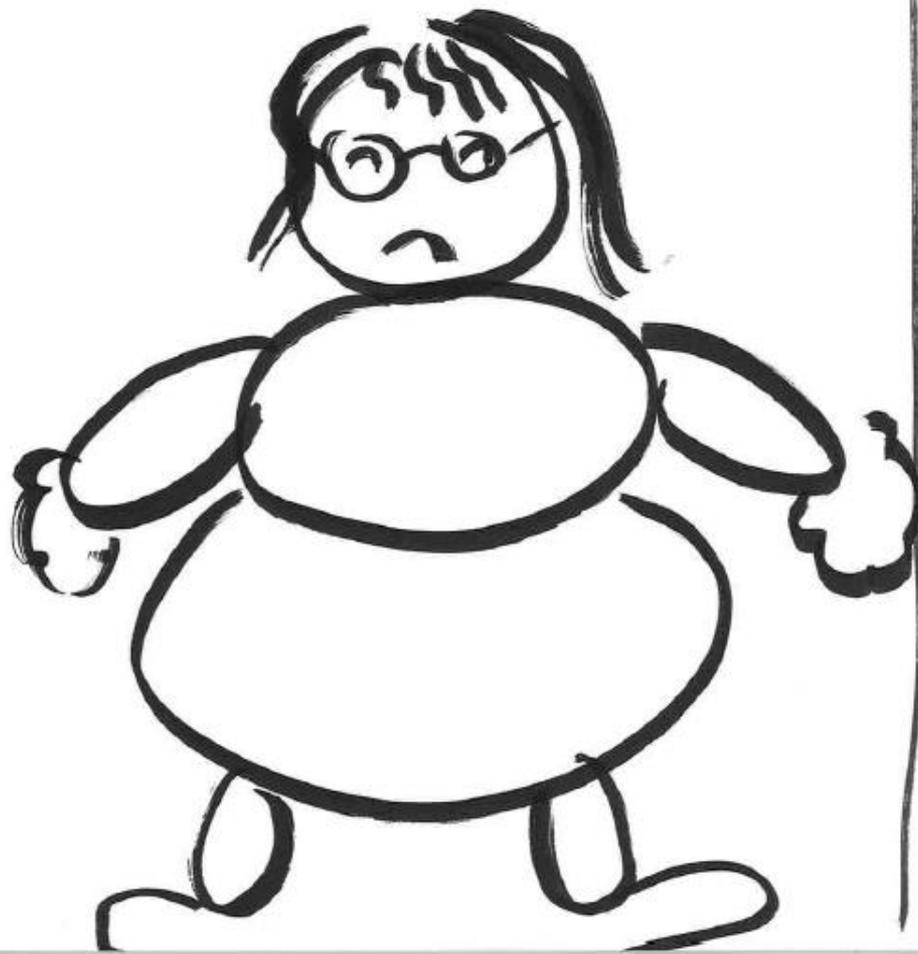




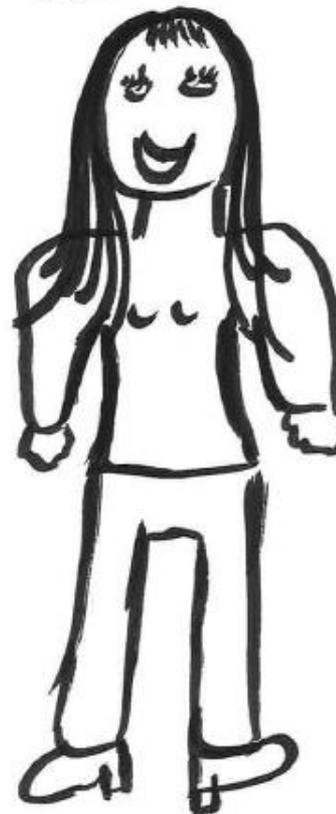
SLEEVE, WHAT ELSE ?

Stratégies d'amaigrissement au Centre Hospitalier de Douai

MOCHE
Triste
SANS VIE



MEINE DE VIE
BIEN
HEUREUSE





EVALUATION INITIALE

• ATTENTES DE LA CHIRURGIE :

– Retour à la norme pondérale RAPIDE DURABLE et SUPERIEURE à la PEC médicale

• MOTIVATIONS À LA CHIRURGIE :

–**Conscientes / Evoquées** ex : Mieux être psychologique image du corps, QDV

–**Non conscientes / Non évoquées** : QDV sexuelle , conjugopathie, confiance en soi
Trouver un partenaire amoureux ...

• NÉCESSITÉ D'ÉVALUER LA MOTIVATION AU CHANGEMENT :

–Question : Est - ce que vous êtes prêt à être opéré ? Oui

–Question : Qu'est ce que vous êtes prêt à changer ? De Quoi vous parlez ?

• REPRÉSENTATIONS SUR LES CHIRURGIES

• L'ENTOURAGE :

–Que pense t-il de ce projet ? Est -il prêt à accompagner la personne dans les changements ...



Centre
Hospitalier
de DOUAI

Marion ALBENTOSA

Educatrice Médico Sportive

BOUGER : COMMENT ET POURQUOI.



Prise en charge en Activité Physique

Le rôle de l'éducateur médico sportif

- ⊙ **EVALUER** le niveau d'activité physique du patient (entretien individuel et tests de condition physique)
- ⊙ **INFORMER ET SENSIBILISER** les patients sur l'intérêt d'une pratique d'activité physique régulière.
- ⊙ **ANIMER** des séances d'activités physiques adaptées.



L'activité physique, c'est quoi?

Quand on parle d'activité physique,
on parle de toutes les activités qui nous mettent en mouvement.

Mouvements produits par les muscles et
responsables d'une augmentation de la dépense énergétique.

L'activité physique regroupe à la fois :

- ⊙ **L'exercice physique de la vie quotidienne**
- ⊙ **L'activité physique de loisir**
- ⊙ **La pratique sportive**





SLEEVE, WHAT ELSE ?

Stratégies d'amaigrissement au Centre Hospitalier de Douai

Augmenter son activité physique avant la perte de poids, pourquoi?



Pour augmenter de manière significative la masse musculaire



Pour améliorer la condition physique



Pour arriver le jour de l'intervention dans de bonnes conditions et pour diminuer les complications chirurgicales.



Augmenter son activité physique avant la perte de poids, pourquoi ?

La fonte musculaire commence dès l'âge de :



1. 30 ans
2. 50 ans
3. 60 ans



SLEEVE, WHAT ELSE ?

Stratégies d'amaigrissement au Centre Hospitalier de Douai

Augmenter son activité physique avant la perte de poids, pourquoi ?

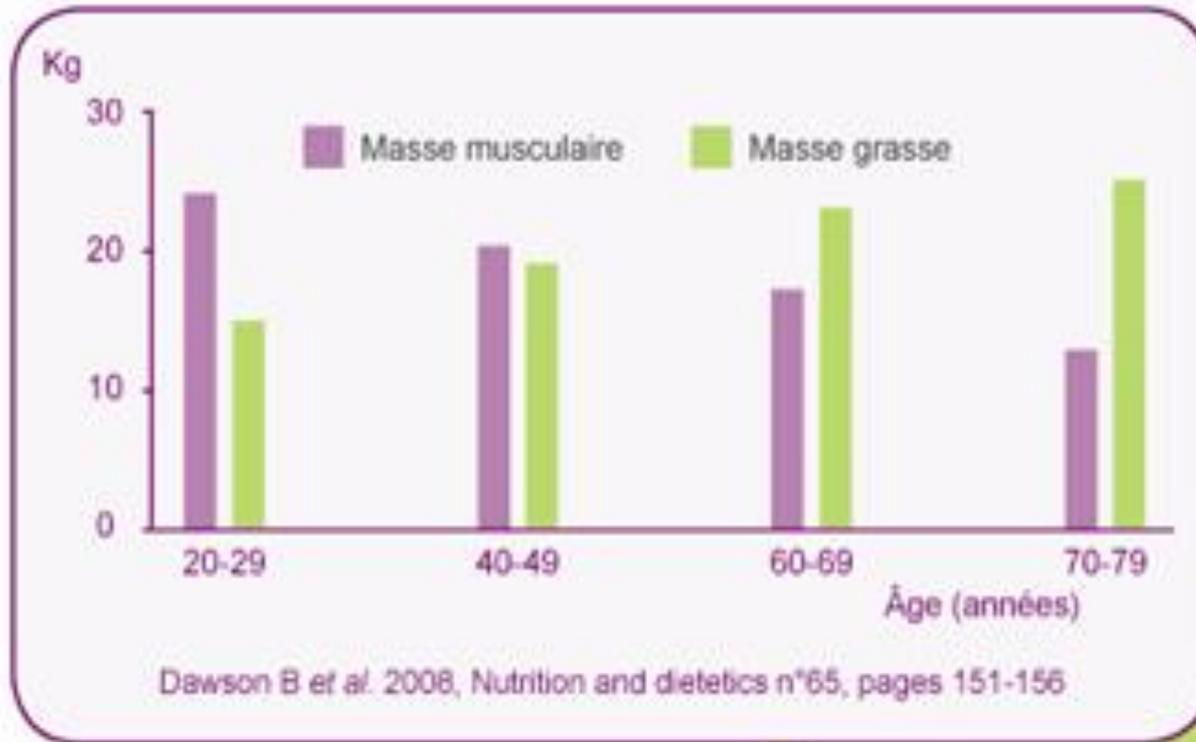
Entre 30 et 70 ans, quel pourcentage de notre masse musculaire perdons-nous ?

1. 30 %
2. 40 %
- ✓₃ 3. 50 %



SLEEVE, WHAT ELSE ?

Stratégies d'amaigrissement au Centre Hospitalier de Douai



La fonte musculaire liée à l'âge commence très tôt, dès l'âge de 30 ans, on observe une diminution de notre masse musculaire au profit de la masse grasse de l'ordre de 8 à 10% chaque décennie, celle-ci devenant plus importante à partir de 50 ans.



SLEEVE, WHAT ELSE ?

Stratégies d'amaigrissement au Centre Hospitalier de Douai

RECOMMANDATIONS HAS (2009)

- **IMC ≥ 40 kg/m² ou IMC ≥ 35 kg/m² avec au moins une comorbidité (SAS, diabète ...)**
- **Échec d'un traitement médical, nutritionnel, diététique et psychothérapeutique bien conduit pendant 6 à 12 mois**
- **Patient bien informé au préalable**
- **Évaluation et prise en charge préopératoires pluridisciplinaires pendant plusieurs mois**
- **Nécessité comprise et acceptée par le patient d'un suivi chirurgical et médical la vie durant**
- **Risque opératoire acceptable**



SLEEVE, WHAT ELSE ?

Stratégies d'amaigrissement au Centre Hospitalier de Douai

EVALUER

- **Contre indications psychologiques et psychiatriques à une chirurgie de l'obésité. (RECOMMANDATIONS HAS 2009)**
 - Troubles cognitifs ou mentaux sévères
 - Troubles graves de la personnalité
 - Schizophrénie et autres troubles psychotiques même traités
 - Troubles psychiatriques majeurs non traités non stabilisés (troubles de l'humeur, troubles anxieux)
 - Troubles sévères et non stabilisés du comportement alimentaire
 - Troubles addictifs (alcool, substances psychoactives licites et illicites)
- **Incapacité à modifier son comportement et à s'engager dans une prise en charge prolongée**
- **Absence de prise en charge médicale préalable identifiée**

**Réunion multidisciplinaire d'information
sur la chirurgie bariatrique**

HDJ d'évaluation à la chirurgie

Phase de préparation

**SUIVI INDIVIDUEL
PSYCHO**

**SUIVI INDIVIDUEL
MÉDICAL**

**MIEUX VIVRE
SON POIDS**

**GROUPE DE
RÉFLEXION À LA
CHIRURGIE**

**BOUGEONS
ENSEMBLE**



SLEEVE, WHAT ELSE ?

Stratégies d'amaigrissement au Centre Hospitalier de Douai

D'après vous, quelle(s) sont la/les propositions fausses ?

- ✓₁ 1. Le tabagisme n'augmente pas le risque de complication chirurgicale
- ✓₂ 2. Il n'y a jamais de complications graves avec l'anneau
- ✓₃ 3. La sleeve guérit le reflux gastro oesophagien
4. La malabsorption liée au by-pass ne dure que 2 ans



SLEEVE, WHAT ELSE ?

Stratégies d'amaigrissement au Centre Hospitalier de Douai

SLEEVE: 40 000 EN 2016

- Gastrectomie (2/3, 4/5...)
- Conservation antrale
- Calibrage à 13 mm
- Restriction
- Diminution de l'appétit
- **Irréversible**

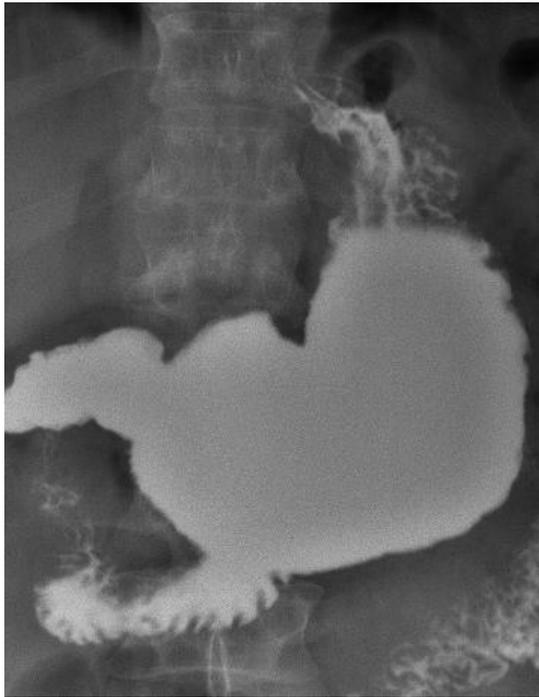
Bloc de 30-45 mn
1 jour d'hospitalisation



SLEEVE, WHAT ELSE ?

Stratégies d'amaigrissement au Centre Hospitalier de Douai

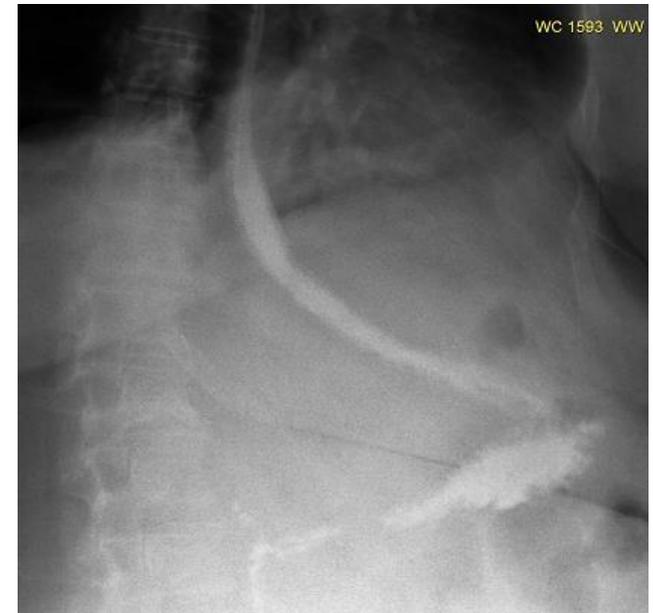
Homme 51 ans 130kgs IMC42



TOGD Avant



Gastrectomie



TOGD Après



SLEEVE, WHAT ELSE ?

Stratégies d'amaigrissement au Centre Hospitalier de Douai

SLEEVE GASTRECTOMY

Complications Spécifiques

- **0,15% Mortalité**
- **2% Fistule**
- Hémorragies sur la ligne d'agrafes
- Pancréatite aiguë
- Hémorragie ou Infarctus splénique

Précoces

- Sténose organique ou fonctionnelle
- 50% de reflux à 2 ans pharmacodépendant
- Ulcération. (favorisé par TABAC, AINS ...)
- Lithiase biliaire
- **Inefficacité par défaut technique**

Tardives



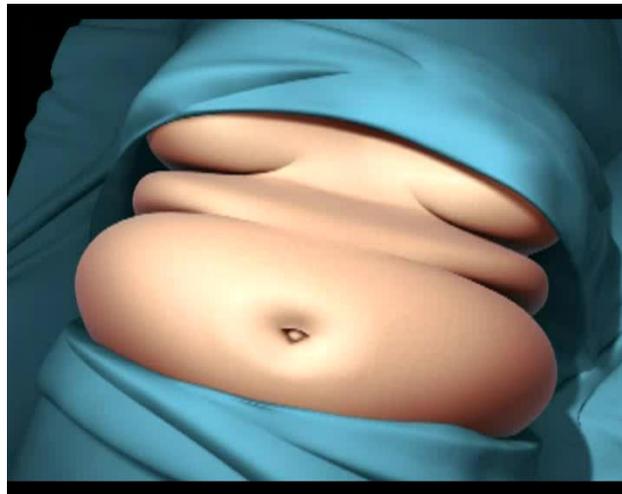
SLEEVE, WHAT ELSE ?

Stratégies d'amaigrissement au Centre Hospitalier de Douai

GASTROPLASTIE PAR ANNEAU AJUSTABLE

En perte de vitesse

- Restriction pure
- Ajustable
- **Réversible**



Bloc 20-40 mn
Ambulatoire



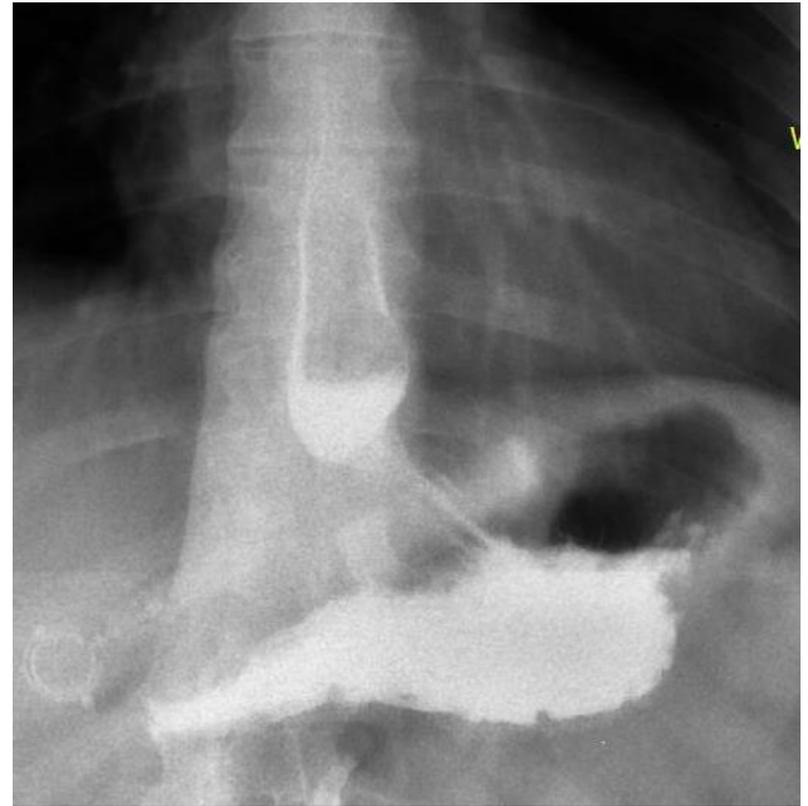
SLEEVE, WHAT ELSE ?

Stratégies d'amaigrissement au Centre Hospitalier de Douai

Homme 32 ans 149kgs IMC42



TOGD Avant



TOGD Après



SLEEVE, WHAT ELSE ?

Stratégies d'amaigrissement au Centre Hospitalier de Douai

GASTROPLASTIE PAR ANNEAU AJUSTABLE

Complications Spécifiques

- **0,10% Mortalité**
- Perforation gastrique ou oesophagienne



Précoces

- Ulcération (favorisé par TABAC, AINS ...)
- Problème de boitier ou de cathéter
- Migration de l'anneau
- Intolérance alimentaire
- **Contournable**



Tardives

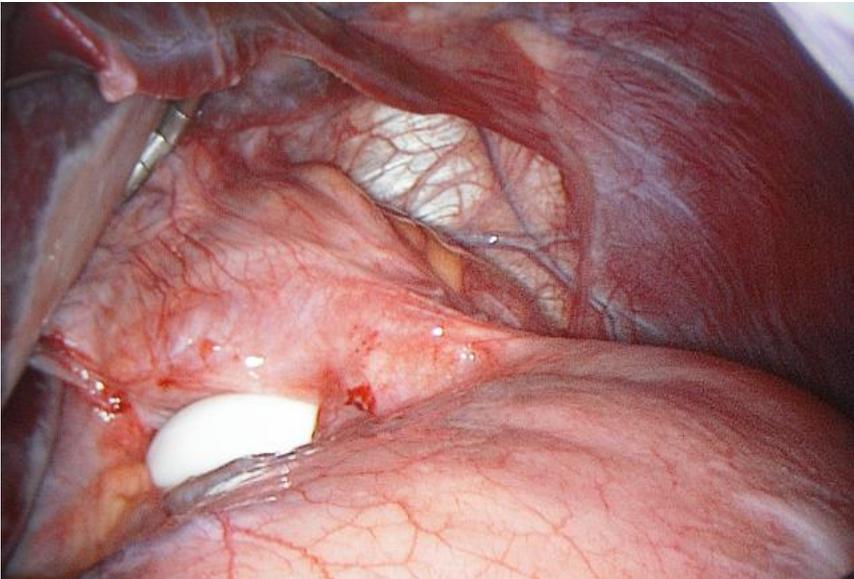


SLEEVE, WHAT ELSE ?

Stratégies d'amaigrissement au Centre Hospitalier de Douai

ANNEAU

Slippage: URGENCE CHIRURGICALE





SLEEVE, WHAT ELSE ?

Stratégies d'amaigrissement au Centre Hospitalier de Douai

D'après vous, quelle(s) réponse(s) sont vraies ?

1. Les douleurs abdominales après chirurgie de l'obésité sont fréquentes et ne sont jamais graves
2. Il est normal de vomir avec un anneau de gastroplastie
- ✓3. Le diagnostic d'occlusion intestinal est difficile après Gastric By-Pass
- ✓4. La fistule après sleeve est favorisée par le non respect des consignes alimentaires



SLEEVE, WHAT ELSE ?

Stratégies d'amaigrissement au Centre Hospitalier de Douai

GASTRIC BY-PASS

- Restriction
- Malabsorption
- **Irréversible**

Bloc 90-150 mn

4 jours



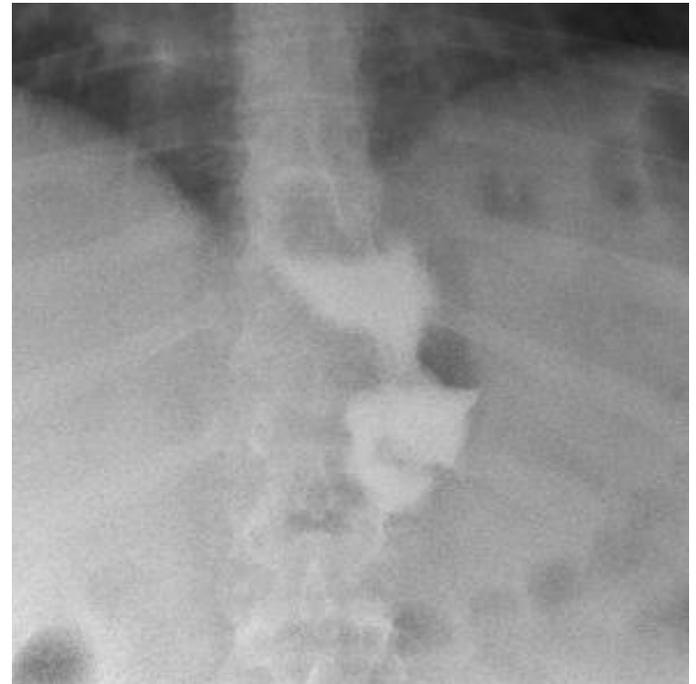
SLEEVE, WHAT ELSE ?

Stratégies d'amaigrissement au Centre Hospitalier de Douai

By-pass 24 ans 184kgs IMC61



TOGD Avant



TOGD Après



SLEEVE, WHAT ELSE ?

Stratégies d'amaigrissement au Centre Hospitalier de Douai

GASTRIC BY-PASS

Complications Spécifiques

- Fistule (reprise chirurgicale)
- Hémorragie
- Mortalité 0,2%**



Précoces

- Sténoses, ulcérations
- Lithiases biliaires
- Diarrhées
- Occlusions (URGENCE)**



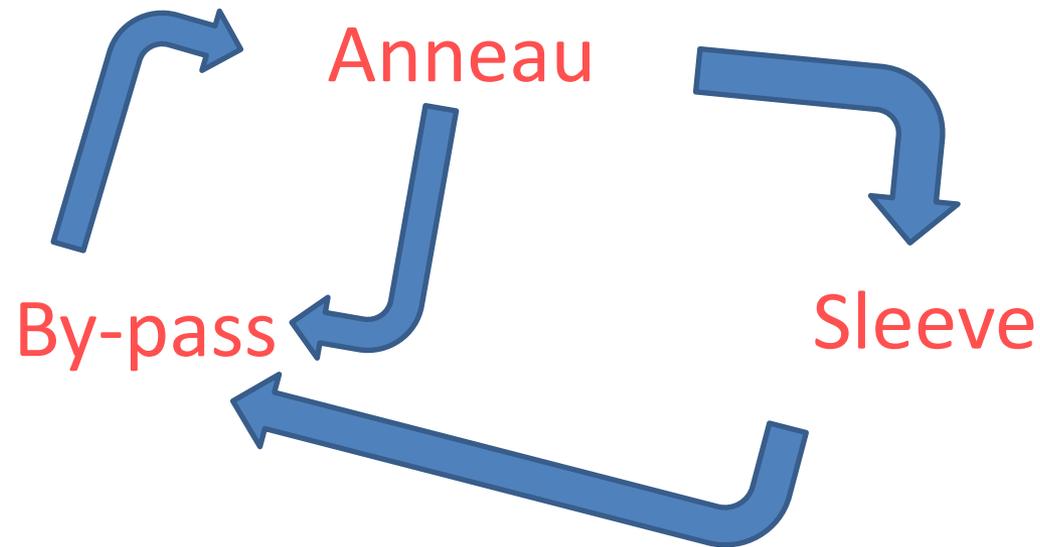
Tardives



SLEEVE, WHAT ELSE ?

Stratégies d'amaigrissement au Centre Hospitalier de Douai

CHIRURGIE DE RÉVISION



- Techniquement difficile
- Risque de complication accru
- Mortalité opératoire**
- Résultat aléatoire**



SLEEVE, WHAT ELSE ?

Stratégies d'amaigrissement au Centre Hospitalier de Douai

CARENCES NUTRITIONNELLES

- Réduction des apports alimentaires
- Réduction de la surface d'absorption
- Diminution des sécrétions enzymatiques
- Modification du goût et de la tolérance alimentaire
- Modification des sensations alimentaires.



SLEEVE, WHAT ELSE ?

Stratégies d'amaigrissement au Centre Hospitalier de Douai

SUPPLEMENTATION :

- VITAMINE B1 250 mg : 1/jour pendant 6 mois
- VITAMINE B12 1000µg : 1/3 mois en intramusculaire si Sleeve ou By pass, per os si anneau (A VIE)
- ELEVIT B9 : 1/jour pendant au moins 1 an
- FIXICAL D3 : 2/j (by pass)
- INEXIUM 20 mg : 1/jour pendant 3 mois
- CHOLURSO 500 mg : 1/jour pendant 6 mois

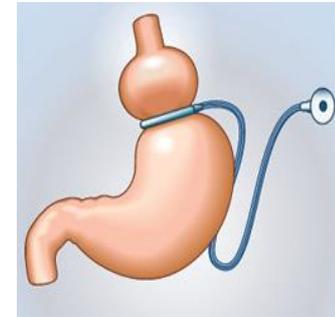


SLEEVE, WHAT ELSE ?

Stratégies d'amaigrissement au Centre Hospitalier de Douai

SPECIFICITE ANNEAU

- **Négociation du gonflage :**
 - Confort alimentaire optimal
 - Image radiologique normale
 - Non optimisation de la perte pondérale



**RAPPEL DE L'OBJECTIF
DE POIDS REALISTE**



SLEEVE, WHAT ELSE ?

Stratégies d'amaigrissement au Centre Hospitalier de Douai

TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE

- **Blocages**
- **Vomissements provoqués** ou spontanés liés aux manifestations physiques de stress
- **TCA Atypiques** : Mâcher / Cracher
- Faire glisser en entourant de sauce
- Boire de l'eau pour vomir suite aux blocages



SLEEVE, WHAT ELSE ?

Stratégies d'amaigrissement au Centre Hospitalier de Douai

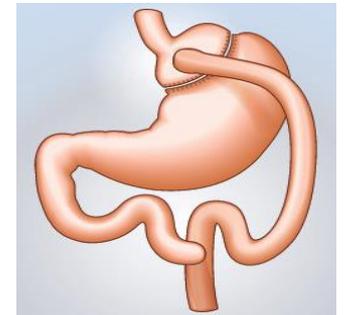
COMPLICATIONS SPÉCIFIQUES

- **Dumping syndrome :**

Tachycardie, sueurs, hypotension, sensation de flush,
Perte de connaissance.

- **Hypoglycémies tardives :**

Souvent débute 1 an environ après l'intervention,
Survenue 2h après le repas,
Liées à un hyperinsulinisme post-stimulatif.



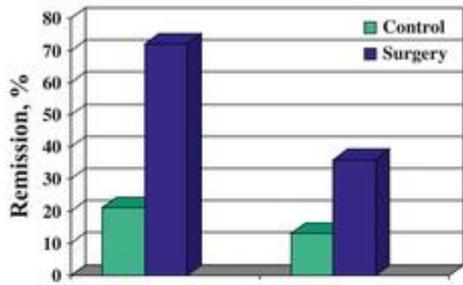
- **Hypersensibilité hépatique :**

Décompensation cirrhotique rapide



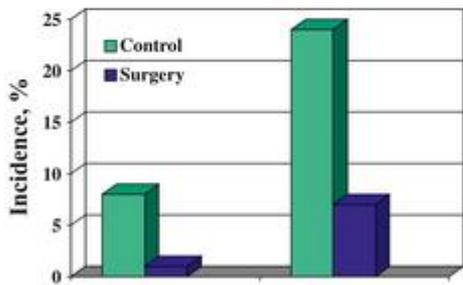
SLEEVE, WHAT ELSE ? Stratégies d'amaigrissement au Centre Hospitalier de Douai

(a) SOS. Remission from diabetes over 2 and 10 years



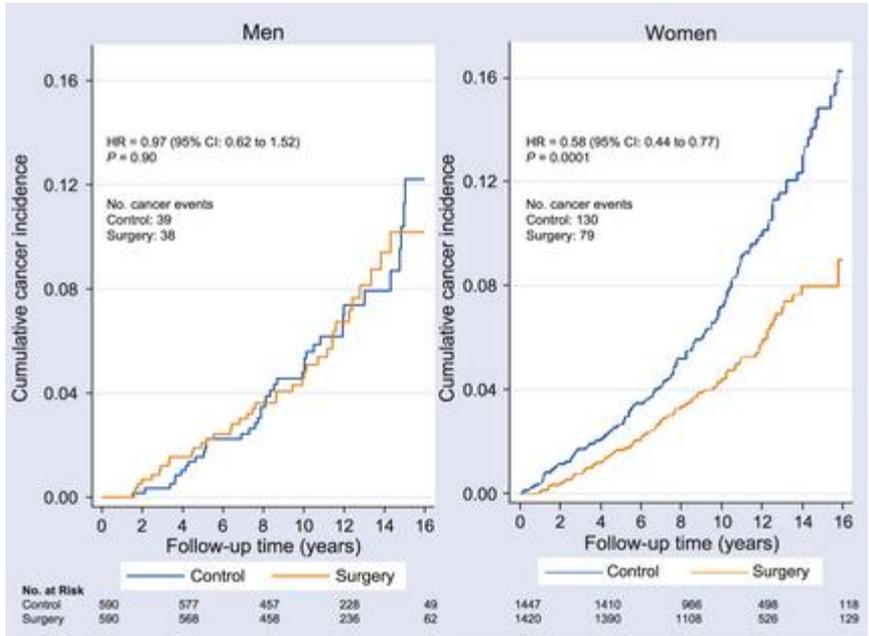
	2 year	10 year
Number of subjects:		
Control	248	84
Surgery	342	118
Adjusted Odds ratio	8.42	3.45
95% CI	5.68 - 12.5	1.64 - 7.28
P value	<0.001	<0.001

(b) SOS. Incidence of diabetes over 2 and 10 years



	2 year	10 year
Number of subjects:		
Control	1402	539
Surgery	1489	517
Adjusted Odds ratio	0.14	0.25
95% CI	0.08 - 0.24	0.17 - 0.38
P value	<0.001	<0.001

BENEFICES



Review of the key results from the Swedish Obese Subjects (SOS) trial – a prospective controlled intervention study of bariatric surgery



SLEEVE, WHAT ELSE ?

Stratégies d'amaigrissement au Centre Hospitalier de Douai



Troubles alimentaires Post op



SLEEVE, WHAT ELSE ?

Stratégies d'amaigrissement au Centre Hospitalier de Douai

TROUBLE DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE

- **Anorexie secondaire :**
 - Euphorie de perte de poids,
 - « Dégoût » ou manque de plaisir alimentaire,
 - Absence de sensations de faim,
 - Restriction Cognitive ++,
 - Peur de reprendre du poids ++, tic
- **Déviation alimentaire :**
 - Manger mixé ou liquide ou écrasé ou texture fondante pour pouvoir manger + ou grignoter (fromage, chocolat, biscuits...)
- **Grignotages et compulsions**



SLEEVE, WHAT ELSE ?

Stratégies d'amaigrissement au Centre Hospitalier de Douai

TROUBLE DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE

- **Anorexie secondaire :**

- Euphorie de perte de poids,
- « Dégoût » ou manque de plaisir alimentaire,
- Absence de sensation de faim,
- Restriction alimentaire
- Peur de reprendre du poids

**TCA : 1^{er} facteur de
reprise de poids**

- **Déviations alimentaires :**

- Manger mixé ou liquide ou écrasé ou texture fondante pour pouvoir manger + ou grignoter (fromage, chocolat, biscuits...)

- **Grignotages, compulsions.**

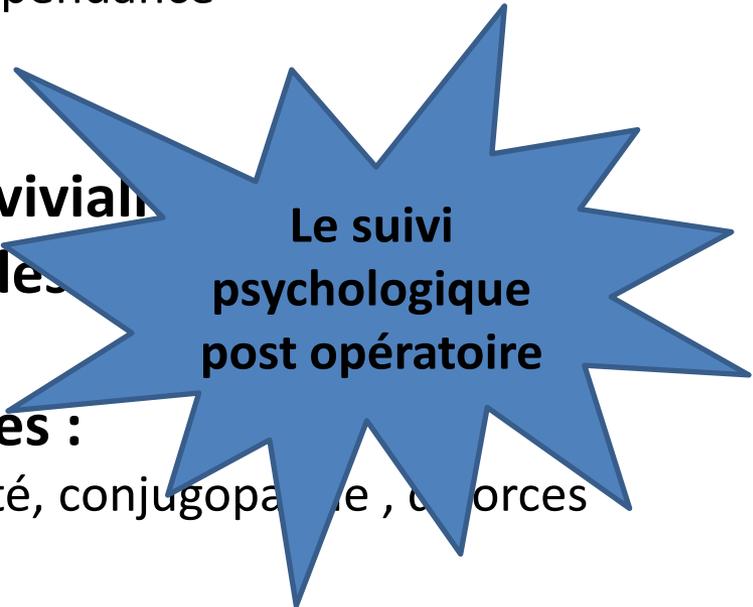


SLEEVE, WHAT ELSE ?

Stratégies d'amaigrissement au Centre Hospitalier de Douai

DIFFICULTES PSYCHO SOCIALES EMERGENTES ou NON ACCESSIBLES AVANT

- **Risques accrus :**
 - suicide, dépression, anxiété, alcoolo-dépendance
- **Trouble de l'image du corps :**
 - séquelles, pas d'atteinte du poids idéal
- **Confort alimentaire dégradé et convivialité**
- **Persistance ou apparition de troubles**
- **Diminution de l'estime de soi**
- **Changements dans Relations sociales :**
 - Augmentation de l'irritabilité, agressivité, conjugopartenaire, forces



**Le suivi
psychologique
post opératoire**



SLEEVE, WHAT ELSE ?

Stratégies d'amaigrissement au Centre Hospitalier de Douai

EUPHORIE AMAIGRISSEMENT

- Si je n'avais pas eu ces fichus problèmes de rythme cardiaque il y a 3 mois, je serai encore dans la restriction, j'aurai sûrement atteint mon prochain objectif. Je sais que ce n'est pas raisonnable ce que je dis, mais j'étais tellement bien pendant cette période. Chaque matin je pesais quelques centaines de grammes de moins, j'étais de bonne humeur, j'avais un mental de warrior, j'étais hyperactive. Cette euphorie me manque... Même si j'étais fatiguée, que j'avais toujours froid et que j'ai atterri à l'hôpital...



SLEEVE, WHAT ELSE ?

Stratégies d'amaigrissement au Centre Hospitalier de Douai

BÉNÉFICES PSYCHO SOCIAUX APRÈS CHIRURGIE

- Hausse de l'estime de soi
- Diminution de l'insatisfaction corporelle
- Amélioration du comportement alimentaire
- Amélioration de la qualité de vie physique, psychosociale, sexuelle
- Amélioration des relations sociales



SLEEVE, WHAT ELSE ?

Stratégies d'amaigrissement au Centre Hospitalier de Douai

Après la chirurgie?

Constats post opératoires

- ⊗ Affaiblissement physique majeur, principalement lié à une perte de poids importante et rapide engendrant une perte considérable de masse musculaire.

—————→ **Augmentation du phénomène de sarcopénie**

- ⊗ Apparition et/ou augmentation de douleurs lombaires, articulaires.

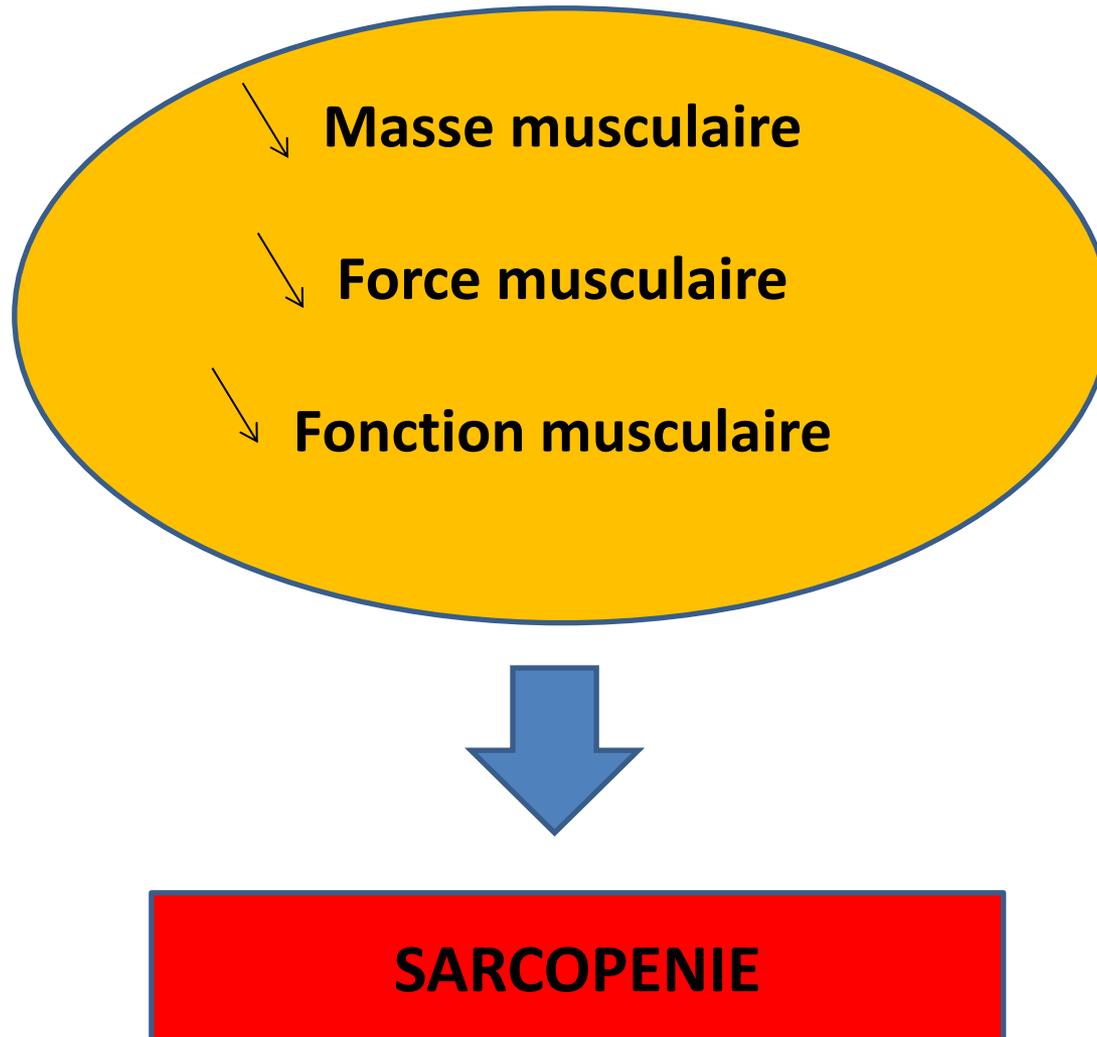
- ⊗ Mise en place d'une activité physique et/ou sportive trop intense responsable de blessures ne permettant plus de maintenir une activité physique régulière nécessaire au maintien de la perte de poids.

—————→ **Reprise de poids après chirurgie**



SLEEVE, WHAT ELSE ?

Stratégies d'amaigrissement au Centre Hospitalier de Douai





SLEEVE, WHAT ELSE ?

Stratégies d'amaigrissement au Centre Hospitalier de Douai

Perte de masse musculaire

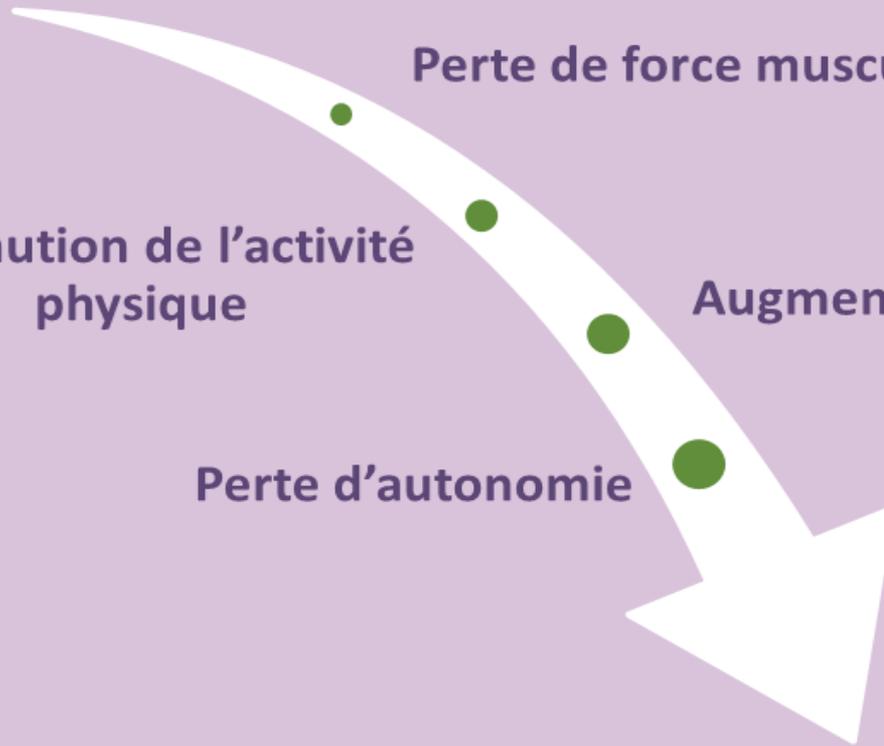
Perte de force musculaire

Diminution de l'activité physique

Augmentation du risque de chute

Perte d'autonomie

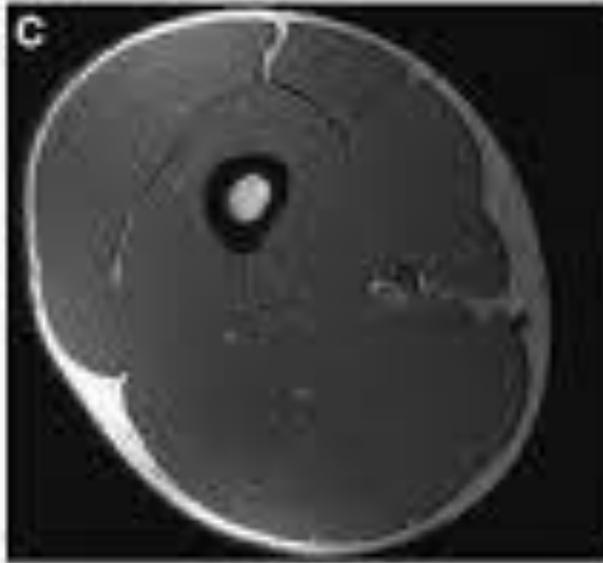
Dépendance



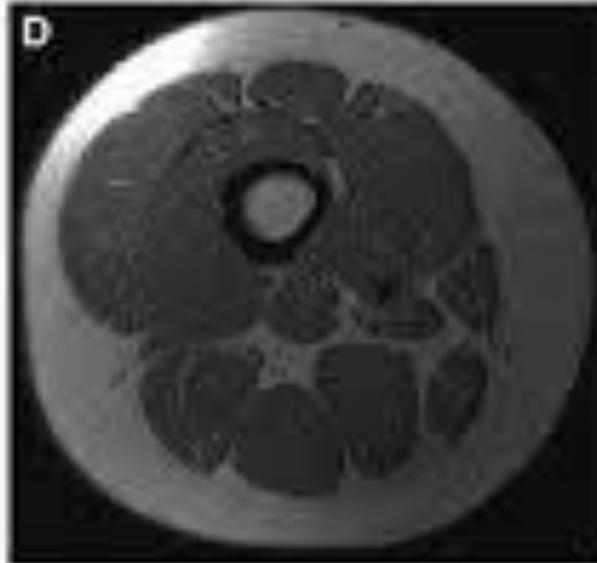


SLEEVE, WHAT ELSE ?

Stratégies d'amaigrissement au Centre Hospitalier de Douai



Homme 24 ans
Poids : 76 kg
Masse grasse : 10 kg
Masse maigre : 57 kg



Homme 66 ans
Poids : 81 kg
Masse grasse : 57 kg
Masse maigre : 13 kg
Pas/jour moyen : 3141



Homme 66 ans
Poids : 79 kg
Masse grasse : 34 kg
Masse maigre : 36 kg
Pas/jour moyen : 12445



Après la chirurgie?

Bénéfices liés à la perte de poids

- ⊙ Meilleure mobilité permettant une augmentation du niveau d'activité physique et donc une amélioration de la condition physique. (Baisse de la sédentarité)
- ⊙ Amélioration dans les gestes de la vie quotidienne (se chauffer, faire sa toilette, s'habiller...)
- ⊙ Plus de facilité dans les métiers physiques.
- ⊙ Diminution de certaines douleurs, principalement aux genoux.



Activité Physique et perte de poids?

Perd-t-on du poids en faisant de l'activité physique ?

1. Oui
- ✓₂ 2. Non



SLEEVE, WHAT ELSE ?

Stratégies d'amaigrissement au Centre Hospitalier de Douai

Activité Physique et perte de poids?

Combien de calories un patient pesant 100kgs dépensera en réalisant 30 minutes de vélo à intensité modérée :

1. 652 calories
2. 848 calories
- ✓₃ 3. 368 calories



Activité Physique et perte de poids?

1kg = 7000 kcal

**Dépenses caloriques pour 30 minutes d'activité physique
d'intensité modérée pour un patient pesant 100kg :**

- ⚽ **Vélo: 368 kcal**
- ⚽ **Marche: 158 kcal**
- ⚽ **Natation: 420 kcal**
- ⚽ **Jardinage ou ménage: 233 kcal**



SLEEVE, WHAT ELSE ?

Stratégies d'amaigrissement au Centre Hospitalier de Douai

QUELS OBJECTIFS ?

Quel est l'objectif de poids avec pec médicale non restrictive pour :

Patient 1 : 120 kg – 1,7 m – IMC 41,5

- ✓₁ 1. 108
- 2. 96
- 3. 80



SLEEVE, WHAT ELSE ?

Stratégies d'amaigrissement au Centre Hospitalier de Douai

QUELS OBJECTIFS ?

Quel est l'objectif pondéral avec pec chirurgicale + pec médicale pour :

Patient 1 : 120 kg – 1,7 m – IMC 41,5

- ✓₁ 1. 96
- 2. 85
- 3. 76



SLEEVE, WHAT ELSE ?

Stratégies d'amaigrissement au Centre Hospitalier de Douai

**MAINTIEN AU LONG COURS
DE LA PERTE DE POIDS**

CHOIX COMPLEXE ET PLURIDISCIPLINAIRE

BALANCE BÉNÉFICE RISQUE INDIVIDUEL

Annexe 1

GENERALITES

	Hommes		Femmes	
	%	IC95%	%	IC95%
Obésité globale	15,8	[14,7-17,0]	15,6	[14,5-16,7]
Obésité abdominale*	41,6	[40,2-43,0]	48,5	[47,1-49,9]
≥2 facteurs de risque cardio-métabolique dans les classes d'IMC**				
Insuffisance pondérale	19,5	[5,1-34,0]	4,7	[1,7-7,7]
Poids normal	26,6	[24,6-28,5]	9,3	[8,2-10,4]
Surpoids	49,9	[47,7-52,2]	25,6	[22,9-28,4]
Obésité	74,2	[70,9-77,6]	48,1	[44,1-52,2]
Obésité métaboliquement saine***	25,7	[22,3-29,0]	51,8	[47,7-55,8]

* ≥94/80 cm pour les hommes et les femmes.

** Selon les critères de *Adult Treatment Panel III* (ATP III) : triglycérides ≥ 1,7 mmol/l ; pression artérielle systolique ≥130 mm Hg ; pression artérielle diastolique ≥85 mm Hg ; glycémie à jeun ≥5,6 mmol/l ; cholestérol-HDL <1,04/1,29 mmol/l pour les hommes et femmes, respectivement. La définition ne prend pas en compte la prise de traitement.

*** Aucun ou un seul facteur de risque cardio-métabolique associé à l'obésité.

IC95% : intervalle de confiance à 95%.

Annexe 2

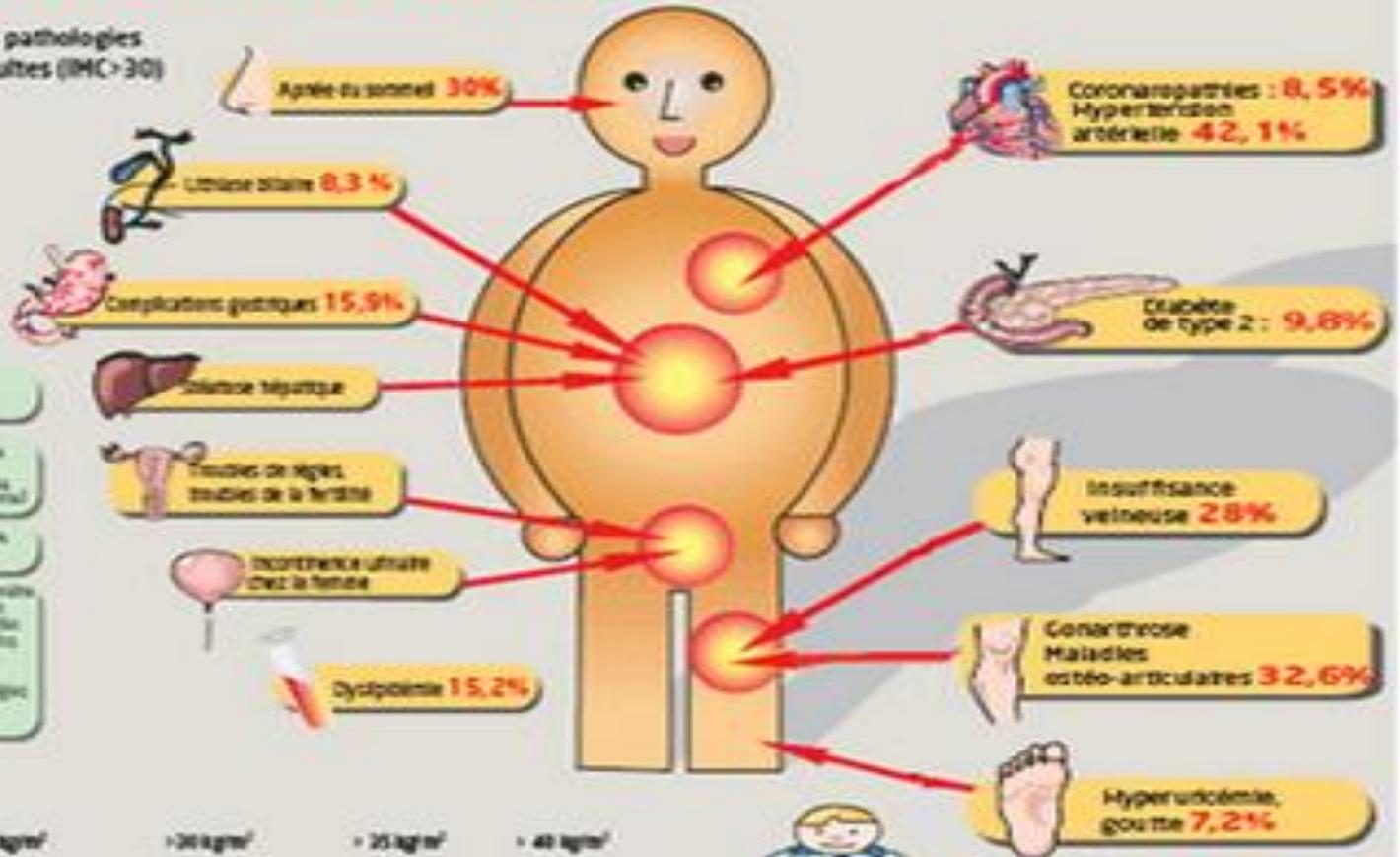
Les pathologies augmentées par l'obésité

Prévalence de différentes pathologies chez les sujets obèses adultes (IMC > 30)

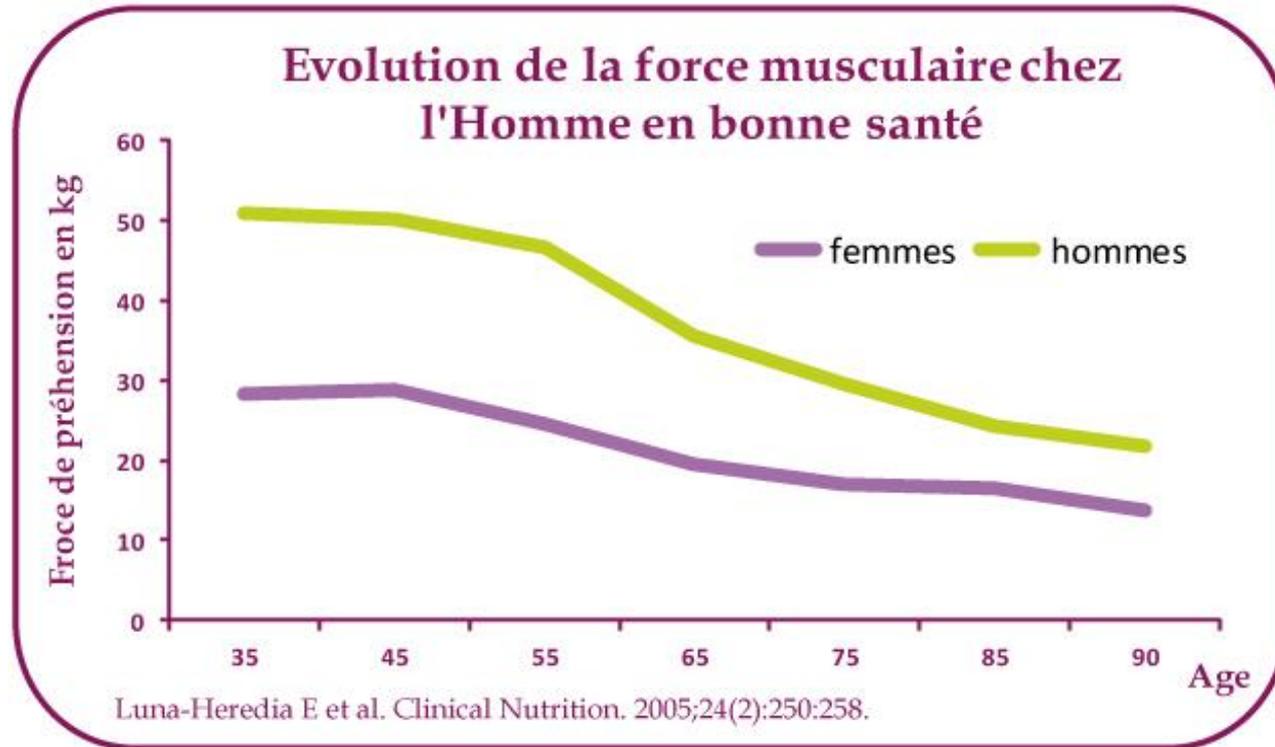
Certains cancers sont plus fréquents en cas d'obésité

Les pathologies liées à l'obésité en fonction de leur risque relatif

Risque relatif augmenté (2-3)	Défic. immunitaire, hypertension, diabète, syndrome métabolique, syndrome d'apnée du sommeil
Risque relatif augmenté (4-10)	Angiopathie artérielle, hyperlipidémie, hyperuricémie, syndrome métabolique
Risque relatif augmenté (>10)	Cancer du col de l'utérus, cancer du sein, cancer du rectum, cancer de la prostate, cancer du pancréas, cancer du côlon, cancer de l'estomac, cancer du foie, cancer du rein, cancer du système digestif, cancer du système respiratoire, cancer du système circulatoire



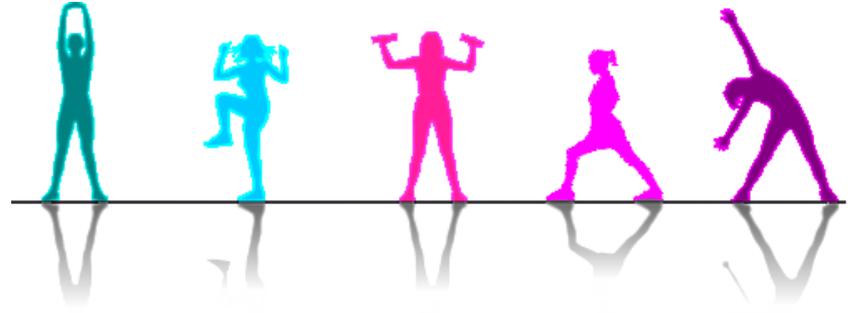
Annexe 3



La perte de masse musculaire s'accompagne d'une perte de la force musculaire: -15% décennie. En conséquence, **entre 30 et 70 ans**, nous perdons la moitié de nos muscles et la force qui va avec.

Annexe 4

Le contenu des séances d'AP



Séances d'activités physiques adaptées variées ayant pour objectif d'améliorer plusieurs capacités physiques :

- ⊙ **L'endurance**
- ⊙ **Le renforcement musculaire**
- ⊙ **La souplesse**
- ⊙ **Le plaisir de bouger**

Annexe 5

Suivi biologique en cas de bypass gastrique (B) et d'anneau gastrique ajustable, gastrectomie longitudinale ou gastroplastie verticale calibrée (A)

	3 mois	6 mois	12 mois	18 mois	24 mois	1X/an
Ionogramme Glycémie Transaminases Hémogramme	BA	BA	BA	BA	BA	BA
Fer Saturation de la sidérophiline Ferritine	BA	BA	BA	BA	BA	BA
Vitamine B12 (+/- acide méthyl-malonique)		BA	BA		BA	BA
Folates érythrocytaires	BA	BA	BA	BA	BA	BA
Calcium (25OH) vitamine D	B	B	B	B	B	B
Parathormone		B	B		B	B
Densitométrie osseuse			B			1ou 2ans

Annexe 6

GROSSESSE :

- Pas de grossesse avant 18 mois à 2 ans.
- Contraception efficace. (Attention aux techniques malabsorptives)
- Bilan nutritionnel avant conception.
- Supplémentation vitaminique :
 - Acide folique 5 mg : 1/jour
 - Tardyferon : 1/jour
 - Gynefam : 1/jour
 - ++ si signes cliniques.