

## FICHE D'AIDE AU SUIVI DES PATIENTS AYANT EU UNE CHIRURGIE BARIATRIQUE PAR SON MEDECIN TRAITANT

Le suivi après chirurgie bariatrique nécessite au minimum 1 consultation annuelle avec un bilan biologique et le renouvellement de l'ordonnance de substitution vitaminique.

Le but de la consultation annuelle est triple :

- 1- Vérifier l'évolution du poids, du comportement alimentaire, du vécu de la chirurgie et l'absence de complication chirurgicale tardive
- 2- Réévaluer la présence / récurrence / rémission des maladies métaboliques associées à l'excès de poids
- 3- Vérifier que le patient poursuit sa supplémentation vitaminique et vérifier les dosages plasmatiques des vitamines

### Consultation annuelle type

<b>Objectif n°1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Poids, taille, IMC, cinétique du poids ? (reprise de poids ? amaigrissement trop important ?)</li> <li>-Y a-t-il des vomissements, troubles du transit, dumping syndrome, hypoglycémie ?</li> <li>-Y a-t-il des douleurs abdominales évoquant un ulcère, un reflux gastro-œsophagien, des coliques hépatiques, une éventration, une hernie interne (douleurs après chaque repas après bypass) ? Le patient est-il demandeur d'une chirurgie réparatrice pour les plis cutanés ?</li> <li>-Au niveau diététique, continue-t-il à prendre le temps de manger et d'écouter ses sensations alimentaires ? Y-a-t-il de l'alimentation émotionnelle ?</li> <li>-Que pratique le patient comme activité physique ? Est-ce suffisant ?</li> <li>-Prendre le temps de discuter avec le patient de comment il va sur le plan psychologique, rechercher s'il y a de l'insatisfaction corporelle (plis cutanés...)</li> <li>-Rechercher un transfert d'addictions ! (Consommation excessive d'alcool ou stupéfiant qui « remplace » le rôle de réconfort émotionnel qu'avait la nourriture auparavant)</li> </ul>
<b>Objectif n°2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Réévaluation des comorbidités (HTA, diabète, dyslipidémie, apnée du sommeil, NASH) clinique et biologique</li> <li>-Réadaptation des traitements si besoin</li> </ul>
<b>Objectif n°3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Prescription du bilan annuel biologique si le patient ne l'a pas encore fait cette année : cf infra pour le détail de la prescription.</li> <li>-Est-ce que l'observance de la substitution vitaminique est bonne ?</li> <li>-Renouveler la prescription à vie :</li> <li>Si les dosages plasmatiques sont normaux : cela signifie que la substitution est nécessaire et suffisante ☞ <u>poursuivre à l'identique</u></li> <li>Si les dosages plasmatiques montrent des carences ☞ <u>vérifier l'observance et augmenter les doses</u></li> <li>Si les dosages plasmatiques montrent des taux trop élevés ☞ <u>baisser les doses</u></li> <li>-Pour les substitutions type : cf infra</li> </ul>



**Adresser le patient à l'équipe pluridisciplinaire responsable de son suivi ou à défaut au CSO Grenoble Arc Alpin si :**

- Projet de grossesse ou grossesse en cours
- Vomissements ou Dumping ou hypoglycémie fréquentes (hebdomadaires)
- Carences nutritionnelles persistantes
- Suspicion de complications digestives : ulcère, reflux gastro-oesophagien sévère, hernie interne, colique hépatique, etc..
- Rupture précoce de suivi avec l'équipe de référence (patient perdu de vue en post-opératoire)
- Suspicion de rechute ou d'apparition d'un Trouble du Comportement Alimentaire (Boulimie, anorexie, binge eating)
- Apparition d'une addiction (OH, héroïne, etc...)
- Patient en souffrance psychologique en lien avec la chirurgie bariatrique

**Bilan para-clinique biologique annuel :**

- NFS, plaquettes
- ionogramme, urée, créatinine
- calcium, phosphore, magnésium
- ferritine
- B9 et B12
- B1 et B6
- albumine, pré-albumine
- vitamine D
- glycémie à jeun, HbA1c
- bilan lipidique : cholestérol total, LDL, triglycérides, calcul du HDL
- TSH
- bilan hépatique : ASAT, ALAT, GGT, PAL, bilirubine

**Prescription type après chirurgie bariatrique :**

Anneau gastrique ou sleeve	Bypass gastrique (Y ou Omega)	Dérivation bilio-pancréatique ou SADI-sleeve
<p>-Alvityl 1cp/j ou équivalent (cf tableau des équivalences ci-dessous)</p> <p>Attention à la vitamine D fréquemment carencée</p>	<p><u>Tous les jours :</u></p> <p>-Alvityl 1cp/j (ou équivalent)</p> <p>-Fumafer 1cp/j</p> <p>-Ac folique 0,4 mg 1cp/j</p> <p>-OrocalD3 1cp matin et soir (ou équivalent)</p> <p><u>Toutes les semaines :</u></p> <p>Vitamine B12 1000µg 1amp à boire par semaine</p>	<p><u>Tous les jours :</u></p> <p>-Complément multivitaminique SUPRADYN INTENSIA (ACL 3401578347028) : 2 cp par jour. NON SUBSTITUABLE</p> <p>-CALTRATE 600 mg : 3 cp par jour</p> <p>-TARDYFERON 80 : 3 cp par jour</p> <p>-TOCO 500 : 1 capsule par jour</p> <p><u>Toutes les semaines :</u></p> <p>-A313 CAPSULE (Vitamine A - 50 000ui) : 1 capsule par semaine Si indisponible : Vitamine A NEPALM 200 000 UI : 1 ampoule à boire par mois le 1<sup>er</sup> jour du mois</p> <p>-VITAMINE K1 Roche 2mg/0.2 ml nourrisson : 1 ampoule à boire par semaine</p> <p>-VITAMINE B12 ampoule buvable à 1000µg/2ml : 1 ampoule à boire par semaine</p> <p><u>Tous les 15 jours :</u></p> <p>-UVEDOSE : 1 ampoule à boire tous les 15 jours.</p>

**FOGD systématique à 5 ans d'une sleeve et à 5 ans d'un Bypass en Oméga.**

## Apports recommandés et compositions des produits

Prévalence des déficits après chirurgie bariatrique	Update 2019 American association of clinical endocrinologist/ american college of endocrinology/ the obesity society... (1)	ALVITYL A avaler	BEROCCA Efferv.	SUPRADYN INTENSIA Cpr croquer	AZINC OPTIMAL ADULTE Gélules	SURGILIGNE Apports	FITFORME WLS	FITFORME WLS
						post bariatrie	optimum sg	forte rygb
Supplémentation quotidienne pour prévenir les déficits RYGB et SG						Comprimé	Gélule ou cp à croquer	Gélule ou cp à croquer
A (UI et µg) ou rétinol ( 1 UI = 0,3 µg)	jusqu'à 70%	1500 - 3000 µg	800 µg	400 µg	800 µg	300 µg	800 µg	600 µg
B1 (mg)	1-49%	12 mg	1,1 mg	15 mg	1,05 mg	1,4 mg	1,25 mg	2,75 mg
B2 (mg)			1,4 mg	15 mg	1,2 mg	1,6 mg	1 mg	1,7 mg
B3 (PP ou nicotinamide ou niacine) (mg)			16 mg	50 mg	13,5 mg	18 mg	12 mg	25 mg
B5 (ac. Pantothénique) (mg)			6 mg	23 mg	3 mg	6 mg	3 mg	9 mg
B6 (mg)			1,4 mg	10 mg	1,5 mg	2 mg	1,4 mg	1,5 mg
B8 (Biotine) (µg) - ou B7 ou H ?			50 µg	150 µg	75 µg	150 µg	75 µg	150 µg
B9 (ac. Foliique) (µg)	jusqu'à 65%	400-800 µg	200 µg	400 µg	150 µg	200 µg	250 µg	500 µg
B12 (µg)	SG 4-20% RYGB <20%	350-1000 µg	2,5 µg	10 µg	0,75 µg	1 µg	150 µg	100 µg
C (mg)			80 mg	500 mg	30 mg	120 mg	50 mg	100 mg
D3 (UI et µg)	jusqu'à 100%	3000 UI	200 UI 5 µg		80 UI 2 µg	200 UI 5 µg	1000 UI 25 µg	3000 UI 75 µg
E (UI ou mg)	rare	15 mg	12 mg		5 mg	10 mg	12 mg	15 mg
K (µg)	rare	90-120 µg						
Calcium (mg)	jusqu'à 100%	SG RYGB 1200-1500 mg (toute source)		100 mg	60 mg	120 mg		
Magnésium (mg)			157 mg	100 mg	25 mg	150 mg		
Phosphore (mg)								
Potassium (mg)								
Chrome (µg)			20 µg		12,5 µg	25 µg		40 µg
Cobalt (µg)								160 µg
Cuivre (mg)	10-20% RYGB	RYGB 2mg SG 1mg	1 mg		0,45 mg	1,5 mg		1,9 mg
Fer (mg)	SG <18% RYGB 20-55%	45-60 mg	14 mg		4 mg	8 mg	7 mg	28 mg
Fluor (mg)								
Iode (µg)					37,5 µg			150 µg
Manganèse (mg)			1 mg		0,9 mg	3,5 mg		3 mg
Molybdène (µg)			50 µg		22,5 µg	80 µg		50 µg
Selenium (µg)			50 µg		25 µg	50 µg	25 µg	50 µg
Zinc (mg)	40% RYGB 19% SG	RYGB 8-22mg SG 8-11 mg	10 mg	10 mg	3,75 mg	15 mg	7,5 mg	28 mg
Posologie / jour			1	1	1	1	2	1