



Recommandations pour le suivi après chirurgie bariatric dans un contexte de grossesse (Recommandations Bariamat)

1) Modalités de suivi

- Suivi mensuel par un obstétricien
- Suivi habituel par échographie avec une échographie supplémentaire vers 37 SA
- Suivi nutritionnel par le médecin nutritionniste cf 2) ou par l'obstétricien
 - **Ordonnance systématique de supplémentation à prescrire dès la première consultation par l'obstétricien cf 3)**, ne pas attendre les résultats du bilan biologique pour mettre en place la supplémentation
 - **Bilan biologique cf 4)** : En préconceptionnel ou dès le diagnostic de la grossesse et à chaque trimestre
 - **Consultation diététique** ou avec une sage-femme formée à la nutrition pour s'assurer d'apports protéiques suffisants (à l'HCE ou en libéral)

2) A qui adresser les patientes ?

- Les femmes enceintes opérées au CHUGA pour la chirurgie bariatrique sont à renvoyer vers leur médecin nutritionniste référent au sein du service d'endocrinologie-diabétologie-nutrition dès le diagnostic de grossesse
- Les femmes enceintes non opérées au CHUGA pour la chirurgie bariatrique
 - Suivi des cas sans complications par l'obstétricien en lien avec le médecin traitant et si possible avec le centre où a eu lieu la chirurgie
 - En cas de complications (cf liste ci-dessous) => les adresser à la consultation des complications nutritionnelles du CSO via le mail avisnutritionbariatric@chu-grenoble.fr

Liste indicative de complications :

- Diagnostic de dénutrition et antécédent de chirurgie bariatrique (Nécessité d'un support nutritionnel entéral ou parentéral)
- Troubles digestifs invalidants après chirurgie bariatrique (diarrhées chroniques / stéatorrhée / vomissement / dumping syndrome / hypoglycémies)
- Trouble du comportement alimentaire après chirurgie bariatrique (anorexie mentale, crises hyperphagiques etc.)
- Complications chirurgicales sévères de la chirurgie bariatrique à adresser après prise en charge chirurgicale
- Carences vitaminiques sévères authentifiées ou suspectées (atteinte neuro, ophtalmo, dermatologique etc) après chirurgie bariatrique

3) Ordonnance de compléments vitaminiques

ALVITYL vitalité : 1 comprimé à avaler par jour

SPECIAFOLDINE 0,4 mg : 1 comprimé par jour

En l'absence de suivi ou si carence rajouter systématiquement

FUMAFER : 1 comprimé (délai d'au moins 2h entre la prise du fer et le reste des traitements)
à adapter selon la biologie

VITAMINE B12 1000 µg : 1 ampoule à boire par semaine *à adapter selon la biologie*

OROCAL-D3 500mg/400UI : 1 comprimé à sucer matin et soir

UVEDOSE : 1 ampoule à chaque trimestre

4) Bilan biologique

En préconceptionnel ou dès le diagnostic de la grossesse et à chaque trimestre, doser :

Hémogramme

CRP

Albumine, transthyrétine

Ionogramme sanguin, *magnésémie*

Créatininémie, clairance de la créatinine

Fer sérique, ferritine, coefficient de saturation de la transferrine

Calcémie, Phosphorémie, Parathormone, 25-OH-vitamine D

ASAT, ALAT, Gamma-GT, phosphatases alcalines

Folates sériques et érythrocytaires

Vitamine B12

TP

Zinc

Vitamine B1 (*à répéter si vomissements répétés ou déficit initial*)

Vitamine A (*à répéter si bypass ou DBP ou déficit initial*)

Sélénium (*à répéter si déficit initial*)

NB : *Le dosage du cuivre et de la céruléoplasmine est recommandé en cas d'anémie réfractaire à la supplémentation en fer ou en situation de déficits multiples. Le dosage des vitamines K**, B6, C**, E et PP** est également recommandé en cas de situations particulières (saignement, pellagre, troubles neurologiques, ophtalmoplégie, déficits multiples et profonds...).*

En cas de déficit, il est nécessaire de vérifier la correction du déficit un mois après la modification de traitement (accord d'experts).