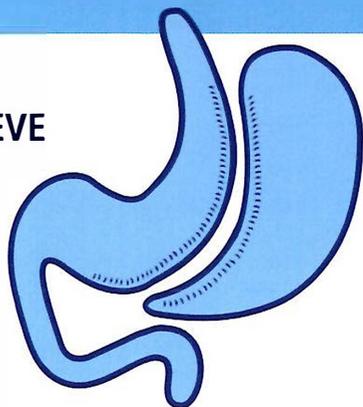


LA SLEEVE



INTRODUCTION A LA SLEEVE GASTRECTOMIE^(*)

La sleeve gastrectomie est une chirurgie qui ne modifie que l'estomac (c'est une procédure dite restrictive) et qui n'intervient pas sur l'intestin grêle (ce qui serait une procédure de malabsorption).

Elle consiste à enlever par laparoscopie les deux tiers de l'estomac pour créer une mince poche gastrique verticale. Cette poche limite la quantité d'aliments consommée par le patient, car elle n'accepte qu'un petit volume de nourriture par repas. Le patient a également un moins gros appétit et est plus rapidement rassasié. Après la division de l'estomac, la partie réséquée est retirée. La valve à la sortie de l'estomac reste intacte, ce qui permet à l'estomac de se vider normalement et de diffuser la sensation de satiété.

Dans cette intervention il n'y a pas d'anastomose ou de nouvelle connexion à créer entre l'estomac et l'intestin grêle. Le circuit intestinal n'est pas non plus modifié. Il n'y a pas de malabsorption. L'avantage de cette technique restrictive est que la partie réséquée de l'estomac produisait aussi la ghréline, l'hormone responsable de la sensation de faim...

Pourquoi choisir la sleeve gastrectomie?

La sleeve gastrectomie présente les avantages suivants :

- Cette procédure n'implique aucun matériel étranger dans l'organisme.
- La procédure restreint le volume de l'estomac (méthode dite restrictive), mais réduit aussi la sécrétion de l'hormone ghréline, responsable de la sensation de satiété.

Les inconvénients peuvent être :

- Un estomac réséqué

Cette brochure éducative est destinée aux patients envisageant une chirurgie pour perdre du poids. Elle propose un aperçu de la procédure. Pour en savoir plus sur la chirurgie de l'obésité et comment elle pourrait vous aider, ou aider un membre de votre famille ou un ami, contactez votre médecin.

Egalement n'hésitez pas à vous renseigner auprès:

De la Haute Autorité de Santé :
Chirurgie de l'obésité, Ce qu'il faut savoir avant de se décider !, publié par la Haute Autorité de Santé et consultable sur www.has-sante.fr

Des associations de patients obèses avec le CNAO, Collectif National des Associations d'Obèses qui pourront vous renseigner et vous donner les contacts dans votre région
www.cnao.fr



Contact: maten@vigilance-qualite.vigilance@covidien.com
Dernière mise à jour : 17 Octobre 2014 - CARL 0983 EU-13-0511-11

COVIDIEN FRANCE S.A.S.
TOUR CB 21
16, PLACE DE L'IRIS
92040 PARIS LA DEFENSE CEDEX

WWW.COVIDIEN.COM

COVIDIEN, COVIDIEN avec logo, le logo Covidien et "positive results for life" sont des marques commerciales de Covidien AG enregistrées aux Etats-Unis ainsi que dans d'autres pays. ©2013 Covidien.



UN CHANGEMENT À VIE



A L'ATTENTION DES PATIENTS

**INTRODUCTION
À LA SLEEVE GASTRECTOMIE
PAR LAPAROSCOPIE***

*OU GASTRECTOMIE EN MANCHON



“ J’EN AI PARLÉ AVEC MON MÉDECIN

La chirurgie de l’obésité implique des changements dans le mode de vie, un suivi sur le long terme et la poursuite de prise de vitamines à vie.

Comme la chirurgie de l’obésité modifie le processus de digestion, les compléments nutritionnels à vie sont essentiels afin de prévenir la malnutrition. Les patients doivent prendre des complexes multivitaminés tous les jours, en plus de vitamine B, de fer et de calcium. Une liste complète et détaillée peut vous être fournie au cabinet de votre chirurgien, généralement en même temps qu’une équipe d’assistance nutritionnelle.

Prendre ses responsabilités / Les devoirs de chacun

Les études *HAS*⁽⁵⁾ montrent que les patients qui s’appliquent à suivre une hygiène alimentaire adaptée à leur intervention, qui prennent les compléments prescrits, qui ont des prises de sang régulièrement et qui intègrent un programme d’exercice physique dans leur semaine ont les meilleurs résultats sur le long terme.

La chirurgie bariatrique n’est qu’un outil pour aider le patient à perdre du poids. C’est à lui de s’engager à faire les changements psychologiques et émotionnels nécessaires pour y arriver.

Cette implication permettra le maintien/le contrôle du poids sur le long terme. Un manque d’exercice, des repas mal équilibrés, des grignotages tout au long de la journée, manger trop de glucides et boire des boissons gazeuses sont parmi les causes les plus fréquentes d’échec de la perte de poids. Le patient doit surveiller son alimentation et faire de l’exercice. Cette hygiène de vie doit être observée tout au long de la vie du patient.

LES RISQUES⁽⁶⁾ :

La chirurgie de l’obésité, comme toute chirurgie importante, comporte des risques que le patient doit considérer et connaître.

Ces risques peuvent être :

- Une infection interne due à la fuite des sucs digestifs dans la cavité abdominale.
- Des infections des plaies sur les zones d’incision.
- Une hernie, c’est-à-dire : un affaiblissement de la paroi abdominale.
- Le développement d’une maladie de la vésicule biliaire et/ou de calculs biliaires, à cause de la perte de poids rapide.
- Des caillots sanguins, qui pourraient engendrer un problème plus grave appelé embolie pulmonaire.
- Des carences en vitamines, qui peuvent être prévenues en prenant des complexes vitaminés quotidiennement et à vie.
- Tout autre risque lié à un problème opératoire sous anesthésie.



LES BÉNÉFICES⁽⁷⁾ :

Les bénéfices d’une telle chirurgie apparaissent après la procédure.

On constate notamment :

- Une perte de poids significative.
- Un recul des diabètes de type II.
- Une tension artérielle moins forte.
- Moins de cholestérol.
- La disparition des apnées du sommeil.
- Moins de douleurs articulaires, une meilleure mobilité.
- Une amélioration de l’humeur et de l’estime de soi.
- Une amélioration de la qualité de vie.

LES DEVOIRS DES PATIENTS⁽⁸⁾ :

- Consultations régulières chez son médecin
- Alimentation « plaisir » et équilibrée
- Fractionner les repas en petite quantité et manger lentement
- Prise de vitamine quotidienne et à vie
- Reprise d’une activité physique
- Des prises de sang régulières sont également préconisées pour rester en bonne santé.
- En cas de vomissements réguliers et excessifs, parlez-en à votre médecin rapidement

R

1)
pr
ht
09

2)
2C
ob

3)
(pi
ht
ob

4)
mi
hti
03

5)
(pi
hti
ob

6)
hti
Ar

7)
(pi
hti
ob

8)
(pi
pd

Cette brochure éducative est destinée aux patients envisageant une chirurgie pour perdre du poids. Elle propose un aperçu de la procédure. Pour en savoir plus sur la chirurgie de l'obésité et comment elle pourrait vous aider, ou aider un membre de votre famille ou un ami, contactez votre médecin.

Egalement n'hésitez pas à vous renseigner auprès:

De la Haute Autorité de Santé :
Chirurgie de l'obésité, Ce qu'il faut savoir avant de se décider !, publié par la Haute Autorité de Santé et consultable sur www.has-sante.fr

Des associations de patients obèses avec le CNAO, Collectif National des Associations d'Obèses qui pourront vous renseigner et vous donner les contacts dans votre région
www.cnao.fr



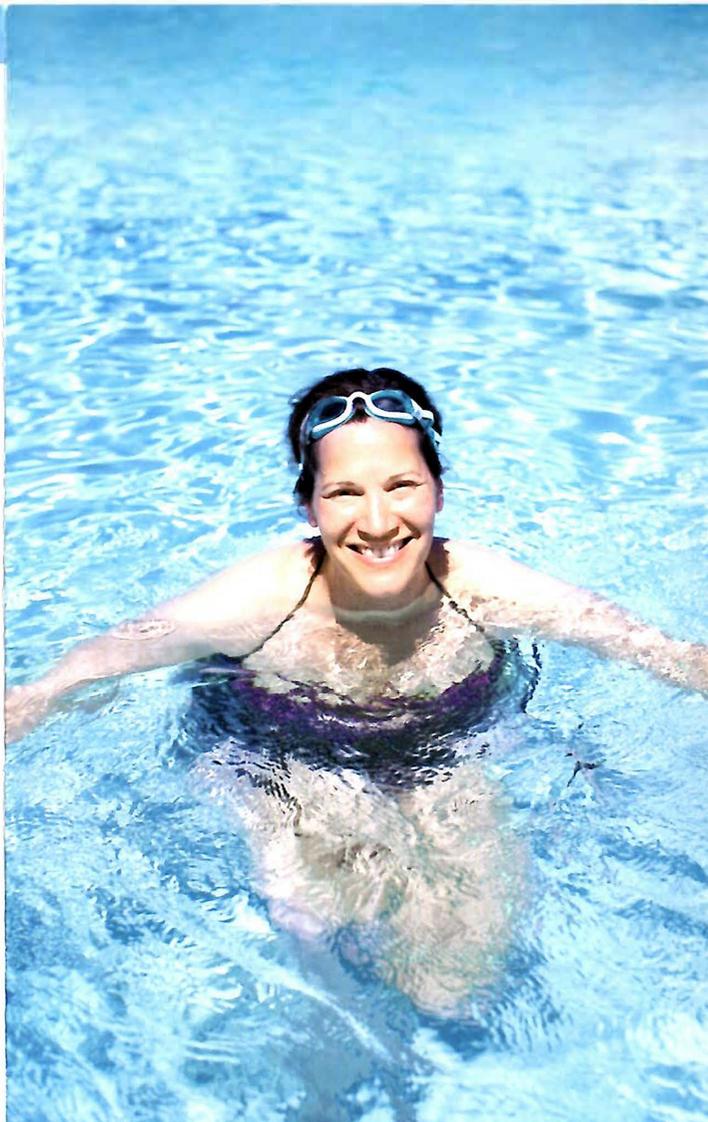
Contact : matierevigilance_qualitevigilance@covidien.com
Dernière mise à jour : 17 Octobre 2014 - CARL 0920 EU-13-0511-11

COVIDIEN FRANCE S.A.S.
TOUR CB 21
16, PLACE DE L'IRIS
92040 PARIS LA DEFENSE CEDEX

+33 (0)147 44 15 00 [T]
+33 (0)147 44 15 15 [F]

WWW.COVIDIEN.COM

COVIDIEN, COVIDIEN avec logo, le logo Covidien et "positive results for life" sont des marques commerciales de Covidien AG enregistrées aux Etats-Unis ainsi que dans d'autres pays. ©2013 Covidien.



UN CHANGEMENT À VIE



À L'ATTENTION DES PATIENTS

INTRODUCTION À LA SLEEVE GASTRECTOMIE PAR LAPAROSCOPIE*

*OU GASTRECTOMIE EN MANCHON

En quoi un poids excessif inquiète ?

Les personnes atteintes d'obésité sévère présentent un risque élevé d'être invalides ou de mourir prématurément⁽¹⁾. La France compte à ce jour près de 7 millions de personnes adultes obèses et 14,8 millions en surpoids⁽²⁾. Chaque année, 55 000 personnes décèdent de maladies liées à l'obésité. Le diabète de type 2 et l'hypertension artérielle sont les co-morbidités les plus répandues, facteurs de crise cardiaque, d'insuffisance cardiaque ou de congestion cérébrale⁽¹⁾.

Certains problèmes de santé tels que l'apnée du sommeil, l'asthme, les douleurs dans le bas du dos, l'incontinence urinaire à l'effort et le reflux gastro-oesophagien sont également des conséquences d'un surpoids.

Une perte de poids importante peut, la plupart du temps, diminuer ces symptômes voire les faire disparaître complètement et améliorer la qualité de vie de la personne.

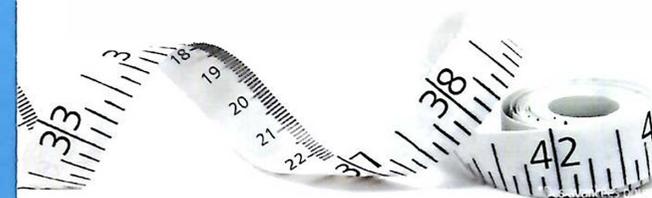
D'après quels critères faut-il envisager une chirurgie bariatrique ?

L'obésité sévère ou massive, est un état chronique et progressif difficile à traiter. Beaucoup de patients ont essayé par eux même divers régimes, traitements et programmes sportifs qui se sont avérés inefficaces sur le long terme.

Le recours à une chirurgie afin de perdre du poids en restreignant la quantité de nourriture ingérée et en modifiant le processus de digestion peut être une solution en cas d'échec des autres traitements chez ces patients et quand cette chirurgie s'accompagne d'un programme méthodique sur le long terme.

Les candidats éligibles à la chirurgie bariatrique ont souvent un indice de masse corporelle, ou IMC, au moins égal à 40. Un IMC de 40 indique environ 45kg de surpoids par rapport à un homme de poids idéal, et 36kg de surpoids par rapport à une femme de poids idéal⁽³⁾.

La chirurgie bariatrique peut aussi être envisagée pour des personnes dont l'IMC est au moins égal à 35 et souffrant de problèmes de santé graves dus à l'obésité, tels que diabète, problèmes de coeur ou d'apnée du sommeil sévère⁽³⁾. Cependant, et cela est vrai également pour tous les autres traitements de l'obésité, le succès dépend en grande partie de la connaissance, de la motivation personnelle et du comportement du patient.



LES RISQUES⁽⁶⁾ :

La chirurgie de l'obésité, comme toute chirurgie importante, comporte des risques que le patient doit considérer et connaître.

Ces risques peuvent être :

- Une infection interne due à la fuite des sucs digestifs dans la cavité abdominale.
- Des infections des plaies sur les zones d'incision.
- Une hernie, c'est-à-dire : un affaiblissement de la paroi abdominale.
- Le développement d'une maladie de la vésicule biliaire et/ou de calculs biliaires, à cause de la perte de poids rapide.
- Des caillots sanguins, qui pourraient engendrer un problème plus grave appelé embolie pulmonaire.
- Des carences en vitamines, qui peuvent être prévenues en prenant des complexes vitaminés quotidiennement et à vie.
- Tout autre risque lié à un problème opératoire sous anesthésie.

LES BÉNÉFICES⁽⁷⁾ :

Les bénéfices d'une telle chirurgie apparaissent après la procédure.

On constate notamment :

- Une perte de poids significative.
- Un recul des diabètes de type II.
- Une tension artérielle moins forte.
- Moins de cholestérol.
- La disparition des apnées du sommeil.
- Moins de douleurs articulaires, une meilleure mobilité.
- Une amélioration de l'humeur et de l'estime de soi.
- Une amélioration de la qualité de vie.

LES DEVOIRS DES PATIENTS⁽⁸⁾ :

- Consultations régulières chez son médecin
- Alimentation « plaisir » et équilibrée
- Fractionner les repas en petite quantité et manger lentement
- Prise de vitamine quotidienne et à vie
- Reprise d'une activité physique
- Des prises de sang régulières sont également préconisées pour rester en bonne santé.
- En cas de vomissements réguliers et excessifs, parlez-en à votre médecin rapidement

RÉFÉRENCES

- 1) HAS - Surpoids et obésité de l'adulte : prise en charge médicale de premier recours (page 14) http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-09/2011_09_30_obesite_adulte_argumentaire.pdf
- 2) Obépi - Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité-2012 (page 22) http://www.roche.fr/content/dam/corporate/roche_fr/doc/obepi_2012.pdf
- 3) HAS - Obésité : prise en charge chirurgicale chez l'adulte – Janvier 2009 (page 29) http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-11/obesite_-_prise_en_charge_chirurgicale_chez_ladulte_-_argumentaire.pdf
- 4) Technique de la gastrectomie longitudinale (ou gastrectomie en manchon ou sleeve gastrectomy) http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-03/07r08_fiche_tech_chirurgie_obesite_gastrectomie.pdf
- 5) HAS - Obésité : prise en charge chirurgicale chez l'adulte – Janvier 2009 (page 184 à 187) http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-11/obesite_-_prise_en_charge_chirurgicale_chez_ladulte_-_argumentaire.pdf
- 6) SO.FF.CO - Fiche d'information sur : la Sleeve Gastrectomie (page2) http://www.chirurgie-viscerale.org/rc/org/chirurgie-viscerale/htm/Article/2013/20130717-074220-005/src/htm_fullText/fr/FICHE_SLEEVE.pdf
- 7) HAS - Obésité : prise en charge chirurgicale chez l'adulte – Janvier 2009 (page 159 à 162) http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-11/obesite_-_prise_en_charge_chirurgicale_chez_ladulte_-_argumentaire.pdf
- 8) HAS - « Chirurgie de l'obésité - Ce qu'il faut savoir avant de se décider! » (page 10) http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-09/brochure_obesite_patient_220909.pdf

