

Nom du service : Chirurgie générale et digestive

Intervention proposée : **SLEEVE GASTRECTOMIE**

Objectif

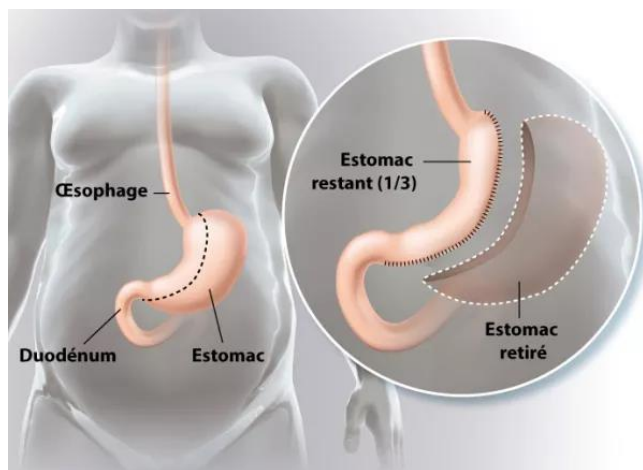
Vous êtes éligible à un traitement chirurgical de l'obésité car votre indice de masse corporelle (IMC) est égal ou supérieur à 40, ou égal ou supérieur à 35 accompagné de comorbidités (pathologies liées à l'obésité et susceptibles de s'améliorer avec une perte de poids). Un IMC normal se situe entre 20 et 25 kg/m². Il est calculé en divisant le poids par la taille au carré. Un IMC supérieur ou égal à 40 ou 35 avec des comorbidités peut réduire l'espérance de vie et dégrader la qualité de vie par rapport à une personne de même taille et âge avec un poids normal.

Les bénéfices attendus de l'opération sont une perte significative de votre excès de poids, avec une possibilité de maintenir cette perte pendant une longue période. Cela peut également réduire ou même éliminer des conditions telles que l'hypertension artérielle, le diabète, l'apnée du sommeil, ou les douleurs articulaires, qui sont toutes des comorbidités associées à l'obésité.

Bien que toute intervention chirurgicale comporte des risques, il y a généralement plus de risques pour votre santé à ne rien faire qu'à subir l'opération, car les effets de l'obésité endommagent progressivement vos organes, vos articulations et vos systèmes vitaux.

Nature

La sleeve gastrectomie (appelée également gastrectomie longitudinale) consiste à réduire la taille de l'estomac tout en éliminant la partie qui produit l'hormone favorisant l'appétit, la ghréline. Cela entraîne une sensation de satiété précoce, vous permettant de manger moins. Concrètement, l'intervention consiste à retirer environ les deux tiers de l'estomac et à transformer le reste en un tube. Cette opération s'avère très efficace pour la perte de poids, dont les effets se manifestent généralement entre 3 et 18 mois, mais bien souvent dans un délai plus court. Toutefois, pour atteindre vos objectifs, il est impératif de suivre les consignes alimentaires, en évitant les grignotages et les boissons caloriques telles que les sodas.



La sleeve gastrectomie est généralement réalisée par cœlioscopie (ou laparoscopie), une méthode peu invasive qui utilise de petites incisions (5 à 15 mm) et une caméra. La faisabilité par laparoscopie est de 99% dans des équipes expérimentées, mais cela peut varier en fonction de chaque cas.

Dans des cas exceptionnels (inférieur à 1%) des complications peuvent survenir et nécessiter une intervention par voie endoscopique.

Une surveillance étroite est primordiale après l'opération, surtout dans les 24 premières heures.

La durée de l'hospitalisation varie de 1 à 3 jours selon l'absence de complications. Il est important de suivre attentivement les conseils alimentaires donnés par le chirurgien, les diététiciennes et les infirmières. Vous devrez adopter une alimentation semi-liquide, puis solide, en mangeant lentement et en mastiquant soigneusement.

Durée

L'opération de la sleeve gastrectomie dure entre 40 minutes et 1h30, selon votre poids et la présence d'éventuelles interventions chirurgicales antérieures sur l'abdomen.

Risques pertinents

Les complications liées à l'opération comprennent :

- Les risques de fuite (ou fistule) au niveau des agrafes qui peuvent entraîner un abcès ou une péritonite. Cette complication survient généralement dans les 48 premières heures après l'intervention, mais peut également se manifester dans les semaines suivantes raison pour laquelle un respect des consignes diététique est préconisé.
- Complications liées à la coelioscopie, bien que rares, des blessures accidentelles à des vaisseaux (d'hémorragie) ou à des organes voisins (intestin, vessie) peuvent survenir et peuvent nécessiter une ouverture de l'abdomen (laparotomie). Ces blessures peuvent entraîner une péritonite ou un abcès, et dans de rares cas, causer des complications graves. Avec l'avènement des nouvelles agrafes, le risque d'hémorragie pendant l'opération est devenu exceptionnel.
- Les risques de phlébite et d'embolie pulmonaire sont également plus élevés chez les patients obèses, ce qui nécessitera des mesures préventives comme des injections anticoagulantes et des bas de contention.
- Le risque de reflux gastro-œsophagien sur le long terme fait également partie des effets secondaires.
- Calculs biliaires : la formation de calculs dans la vésicule biliaire est fréquente.
- En termes de mortalité, le taux reste inférieur à 0,1%, et dans plus de 80% des cas lié à un risque cardiovasculaire déjà existant avant l'intervention.

Soins de suivi

Conseils post-opératoires :

Après votre retour à domicile, certains signes doivent vous alerter, tels que des douleurs abdominales intenses, une difficulté à respirer, une fièvre persistante, ou des vomissements répétés. En cas de doute, il est crucial de contacter votre chirurgien.

Un suivi régulier est nécessaire pour des conseils alimentaires à long terme et la gestion des risques de complications tardives. Il est également essentiel de reprendre une activité physique pour maintenir la perte de poids et développer la masse musculaire, car la perte de poids peut entraîner une importante fatigue, surtout dans les premiers mois.

Précautions supplémentaires :

Après l'intervention, la grossesse est déconseillée pendant la première année, et une contraception efficace doit être utilisée. Une grossesse peut être envisagée 12 à 18 mois après l'opération, à condition que votre bilan sanguin soit normal. Un suivi rapproché sera nécessaire.

N'hésitez pas à contacter votre équipe médicale pour toute question ou préoccupation.

Répercussions financières

Contactez le Service Financier Patients

sfp@ghdc.be

060/11.07.00 (entre 08h30 et 14h00)

Site Les Viviers

Rue du Campus des Viviers, 1
6060 Gilly

Des permanences sont organisées les lundis et mardis de 8h30 à 12h et les mercredis et jeudis de 12h30 à 16h.

Durant les mois de juillet et août, une permanence est organisée les lundis et mardis de 08h30 à 12h et le jeudi de 12h30 à 16h.

Conséquences en cas de refus ou de retrait de consentement

Les conséquences d'une abstention chirurgicale peuvent être discutées avec vous.

Le chirurgien est à votre disposition pour toute information complémentaire

Rédaction	Validation	Vérification	Approbation
Dr Raffaele Calicis Médecin - Chirurgie digestive	Luana Di Stefano, Documentaliste	Dr Niolas Tinton, Médecin chef de service Dr Yves Hoebeke, Médecin - Chirurgie digestive Sarah Nyangore, Qualificienne	Dr Emmanuel Cambier, Médecin chef de pôle

CHIRDIG-CE-014 – V01 – Approuvé le 25/11/2025
Date de la prochaine révision : 25/11/2028

RÉALISÉ AVEC UN

