

Expérience du service d'Endocrinologie du CHU Mohammed VI de Marrakech dans la prise en charge des obèses candidats à la chirurgie bariatrique

G. EL Mghari - N. EL ANSARI

Service d'Endocrinologie Diabétologie ,Maladies Métaboliques et Nutrition.
Hopital Arrazi, CHU Mohamed VI, Marrakech

PRÉVALENCE DE L'OBÉSITÉ, DE L'OBÉSITÉ CENTRALE ET DE LEURS FACTEURS ASSOCIÉS DANS LA POPULATION URBAINE DE MARRAKECH

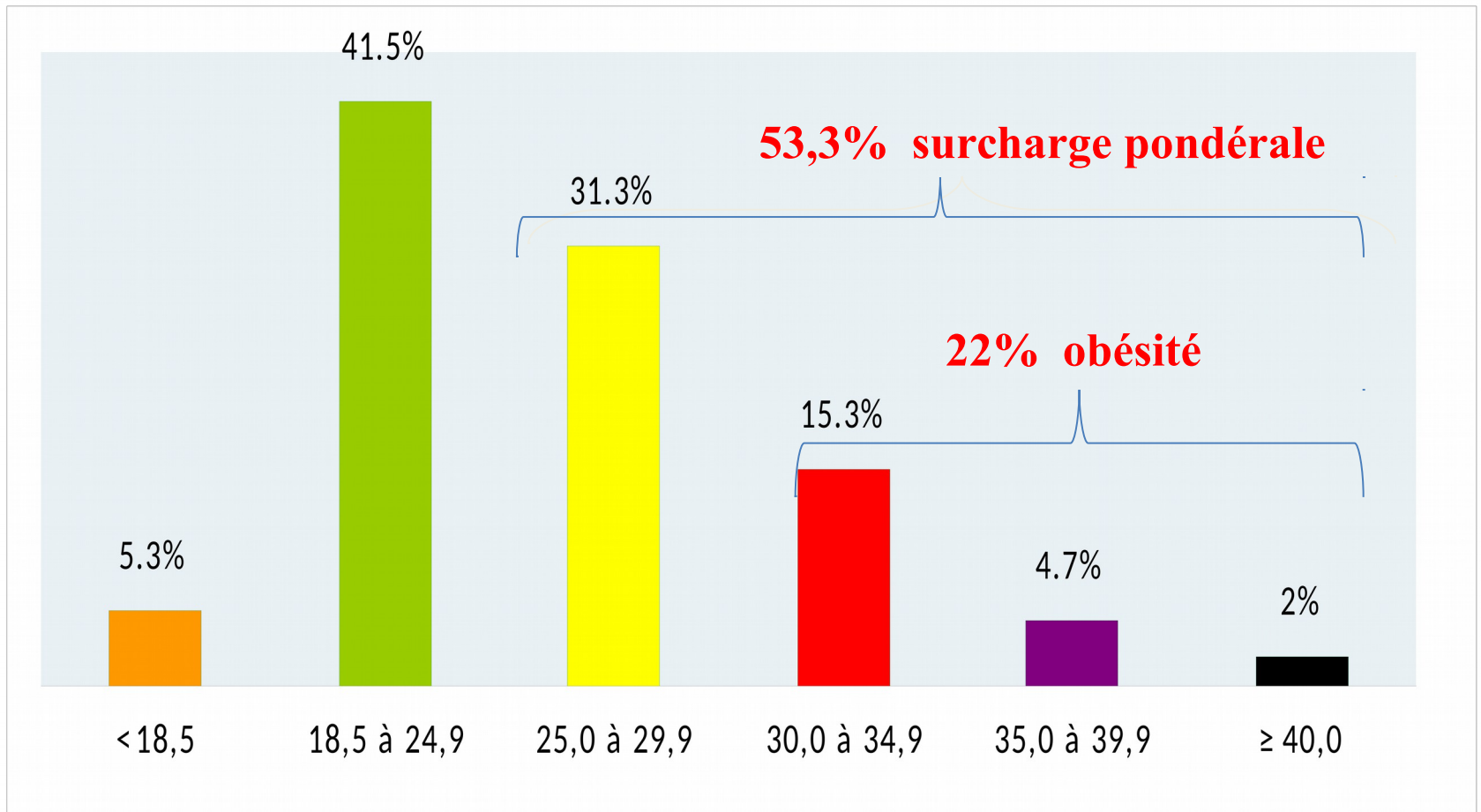
N El Ansari¹, A. Errajraji¹, M. Amine², L. Essaadouni³

- Etude transversale menée en 2009.
- Sujets âgés de plus de 15 ans consultant aux CDS: 10 tirés au hasard pour l'étude par le logiciel Microsoft Excel 2003. .
- Taille échantillon: . Pour une précision désirée de 5% et un niveau de confiance de 95%
Nous avons pu enquêter sur **662 sujets**
- Collecte de données: 10 équipes d'enquêteurs
- Considérations éthiques: questionnaire été anonyme, les sujets enquêtés ont tous été volontaires, ayant donné leur consentement



Résultats

Prévalence du surpoids et l'obésité (IMC)

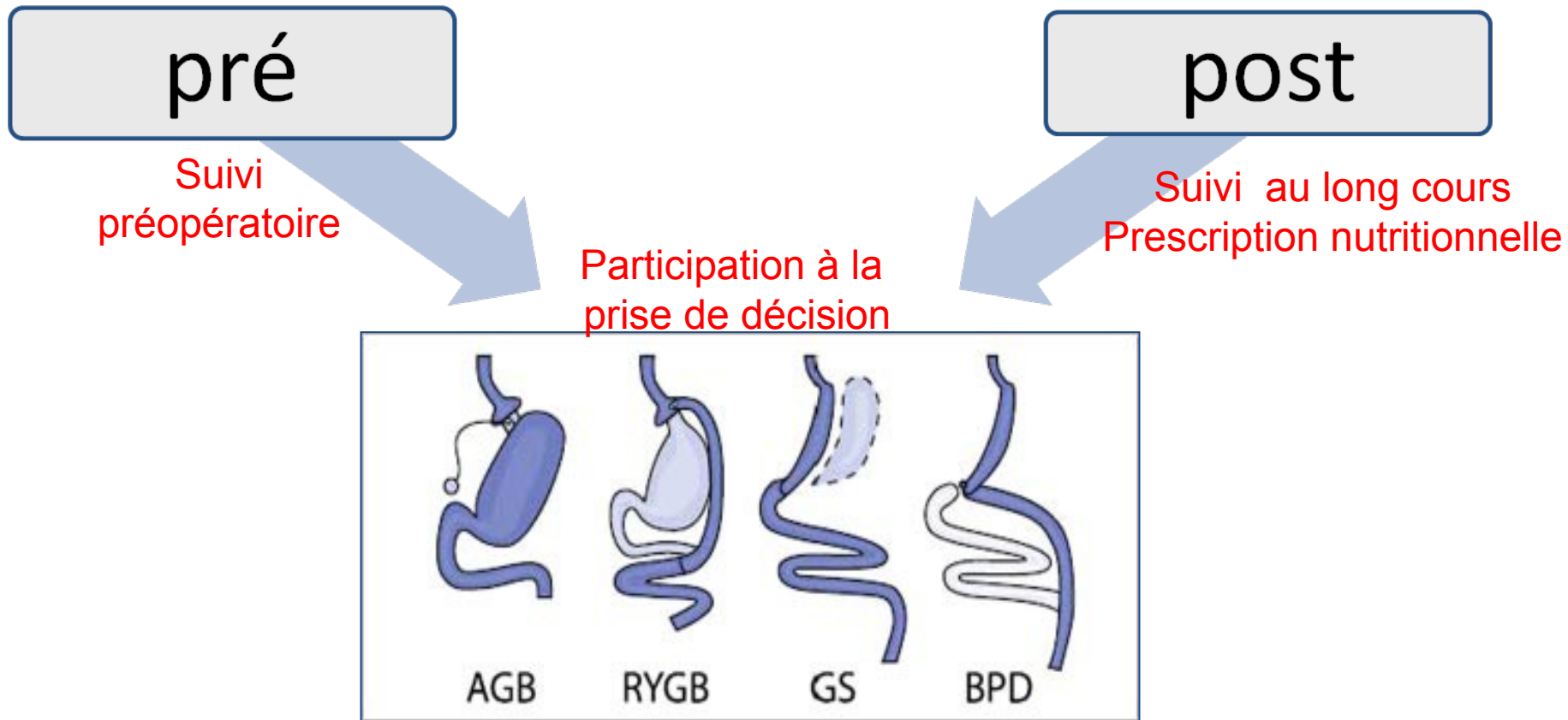


Résultats

Le tour de taille de la population

	TT min	TT max	TT moyen	Obésité abdominale
Ensemble	56 cm	128 cm	88,7 cm	-
Femmes	56 cm	128 cm	88,9 cm	75,4 % TT ≥ 80cm
Hommes	68 cm	120 cm	87,7 cm	31,1 % TT ≥ 94cm

Intervention du service d'Endocrinologue





Accompagnement du patient candidat à la chirurgie bariatrique

I- CONTEXTE GENERAL :

L'obésité est un problème de santé publique défini par l'OMS comme étant une accumulation anormale ou excessive de graisse corporelle qui peut nuire à la santé. En pratique clinique, l'obésité est définie à partir de l'indice de masse corporelle ou IMC, l'obésité est évoquée pour un $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$. Elle est divisée en 3 classes :

Classe I (modérée): IMC entre 30 et 34,99 kg/m^2 ;

Classe II (sévère): IMC entre 35,00 et 39,99 kg/m^2 ;

Classe III (morbide): $IMC \geq 40 \text{ kg/m}^2$.

Organisation devant obéir à plusieurs principes :

- _ Le respect des indications ;
- _ L'expertise des dossiers par un collège multidisciplinaire ;
- _ L'information éclairée du patient ;
- _ Le suivi prolongé médicochirurgical.

Indications	Contre-indications
<p>IMC supérieur à 40 kg/m² ou IMC > 35 kg/m² associé à au moins une comorbidité susceptible d'être améliorée après la chirurgie (notamment hypertension artérielle, syndrome d'apnées du sommeil et autres troubles respiratoires sévères, désordres métaboliques sévères, en particulier diabète de type 2, maladies ostéoarticulaires invalidantes, stéatohépatite non alcoolique) En seconde intention après échec d'un traitement médical, nutritionnel, diététique et psychothérapeutique bien conduit pendant 6–12 mois En l'absence de perte de poids suffisante ou en l'absence de maintien de la perte de poids Patients bien informés au préalable, ayant bénéficié d'une évaluation et d'une prise en charge préopératoires pluridisciplinaires, ayant compris et accepté la nécessité d'un suivi médical et chirurgical à long terme Risque opératoire acceptable</p>	<p>Troubles cognitifs ou mentaux sévères Troubles du comportement alimentaire sévères et non stabilisés Incapacité prévisible du patient à participer à un suivi médical prolongé Dépendance à l'alcool et autres toxicomanies Absence de prise en charge médicale préalable identifiée Maladies mettant en jeu le pronostic vital à court et moyen terme Contre-indications à l'anesthésie générale</p>

Endocrine and Nutritional Management of the Post-Bariatric Surgery Patient: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline

	Preoperative	1 month	3 months	6 months	12 months	18 months	24 months	Annually
Complete blood count	X	X	X	X	X	X	X	X
LFTs	X	X	X	X	X	X	X	X
Glucose	X	X	X	X	X	X	X	X
Creatinine	X	X	X	X	X	X	X	X
Electrolytes	X	X	X	X	X	X	X	X
Iron/ferritin	X			X ^a	X ^a	X ^a	X ^a	X ^a
Vitamin B12	X			X ^a	X ^a	X ^a	X ^a	X ^a
Folate	X			X ^a	X ^a	X ^a	X ^a	X ^a
Calcium	X			X ^a	X ^a	X ^a	X ^a	X ^a
Intact PTH	X			X ^a	X ^a	X ^a	X ^a	X ^a
25-D	X			X ^a	X ^a	X ^a	X ^a	X ^a
Albumin/prealbumin	X			X ^a	X ^a	X ^a	X ^a	X ^a
Vitamin A	X						Optional	Optional
Zinc	X			Optional	Optional		Optional	Optional
Bone mineral density and body composition	X				X ^a		X ^a	X ^a
Vitamin B1			Optional	Optional	Optional	Optional	Optional	Optional

Acteurs de la prise en charge : l'équipe pluridisciplinaire

Service d'Endocrinologie
Nutritionniste et diététicienne
Service de Chirurgie Viscérale
Service de Psychiatrie
Service d'Anesthésie-Réanimation

Coordination : Service d'Endocrinologie

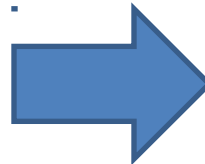
2 Circuits de prise en charge



**Hôpital
psychothérapeutique
de Jour Ennassim**



**Semaine Éducative
en hospitalisation
classique**



Circuit de prise en charge ambulatoire au Centre Psychothérapeutique de Jour Ennassim (CPJE)

Précédée d'une HDJ ou hospitalisation courte au service avec Dossier Médical, bilan de retentissement et bilan étiologique

Description du concept

- Projet de soins visant à prendre en charge un groupe fermé de patients (4 à 6) présentant une obésité sévère ou morbide sur une période de 8 semaines
- Programme spécifique pré-établi impliquant :
 - Le Service Universitaire d'Endocrinologie, Diabétologie, Maladies Métaboliques et Nutrition , Hôpital Arrazi
 - Le Centre Psychothérapeutique du Jour Ennassim du Service Psychiatrique Universitaire de l'Hôpital Ibn Nafis, du CHU Mohammed VI de Marrakech.
- L'ensemble des activités se déroulent au centre psychothérapeutique du jour Ennassim, à l'Hôpital Ibn Nafis

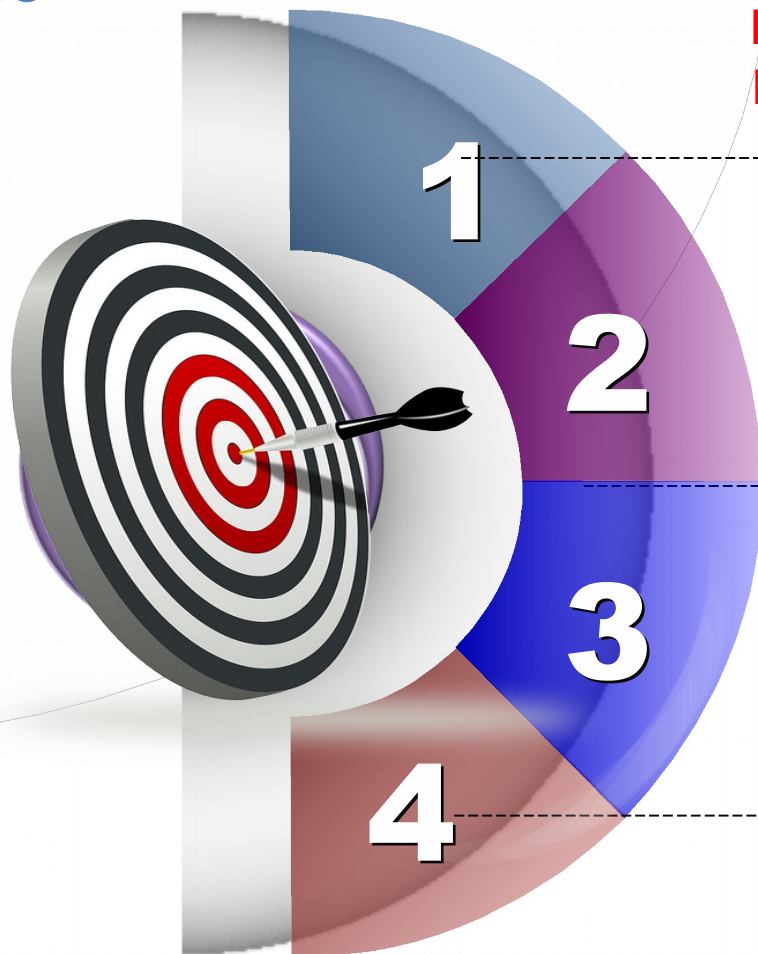
Prise en charge pluridisciplinaire

- Démarche hygiéno-diététique
condition indispensable à la perte de poids et son maintien à long terme
- Psychologique

Se réapproprier une nouvelle image de soi et du corps et le regard de l'autre: véritable travail sur soi
Travail d'affirmation redessinant son personnage

**approche
multidisciplinaire
efficace**

Objectifs



**Réduire le poids
Maintenir la réduction pondérale**

Rechercher et traiter les co-morbidités

**Remodeler l'image corporelle et
Estime de soi**

Améliorer la qualité de vie



Les acteurs de la prise en charge

Equipe du Service D'Endocrinologie:

- Pr El Ansari Nawal
- Pr El Mghari Ghizlane
- Dr Motaib Imane / Dr Motaib Imane
- Mlle Hiba El Kaoukabi : diététicienne du service d'Endocrinologie

Equipe du Centre Psychothérapeutique Ennassim:

- Pr ASRI fatima
- Pr Ass ADALI Imane
- Dr Samih Majda : Médecin généraliste
- Mr Abessourour Mohamed : Major du CPTJ Ennasim
- Melle Hanaa : Psychologue
- Equipe infirmière du CPTJ



Préparation du cycle HDJ

Sélection du groupe de patients (tes) obèses retenu pour les critères suivants :

- Obésité sévère ou morbide
- Motivation et volonté personnelle de perte de poids
- Faisabilité (possibilité de se libérer 1 jour par semaine sur une période de 08 semaines)

Préparation du cycle HDJ

- **Une consultation d'Endocrinologie :**
préparation du dossier médical spécialisé, réalisation d'une exploration personnalisée : bilan métabolique, cardiovasculaire, respiratoire, ostéoarticulaire....
- **Une consultation de diététique :**
enquête alimentaire avec définition et accord avec le patient sur les apports caloriques journaliers de base.
- **Une consultation de psychiatrie :**
 - Echelles d'évaluation
 - Diagnostic d'un trouble psychiatrique associée
 - Mise en place d'un éventuel traitement , définir l'intervention psychologique

**Service d'Endocrinologie, Diabétologie,
Maladies métaboliques et Nutrition**



**Service de Psychiatrie
Centre de Psychothérapie de Jour, ENNASSIM**

CHU Mohammed VI, Marrakech

Programme d'hôpital de jour d'obésité (séance 1)

horaire	9h	9h- 9h30	9h30 10h30	10h30- 11h30	11h30-14h	14h- 15h	15- 16h	16h
Activité	Accueil	Obésité : Définition et enjeux	Groupes alimentaires et base d'une alimentation saine	Activité sportive : Sport terrain- fitness	Atelier cuisine éducative Repas de groupe	prise en charge psychothérapeutique (relaxation)	Atelier ludique: -Esthétique et bien être -Jeux - Atelier jardinage.....	Planning personnalisé (planifier les activités ultérieures)
		Animateur: Endocrinologue	Animateur: Diététicienne	Animateur: Coach sportif	Animateur: Endocrinologue Diététicienne	Animateur: psychiatre	Animateur: Coach Psychologue	Animateur: Endocrinologue



OBESITE

Définition et Enjeux



Hôpital de Jour: Prise en charge de l'obésité



السمنة: تعريفها ، اسبابها
، مضاعفاتها و علاجها



مستشفى النهار :برنامج علاج السمنة



تعريف السمنة

زيادة في نسبة الدهون في الجسم =

الوزن
كـلـغ



=

م

$(\text{الطول})^2$

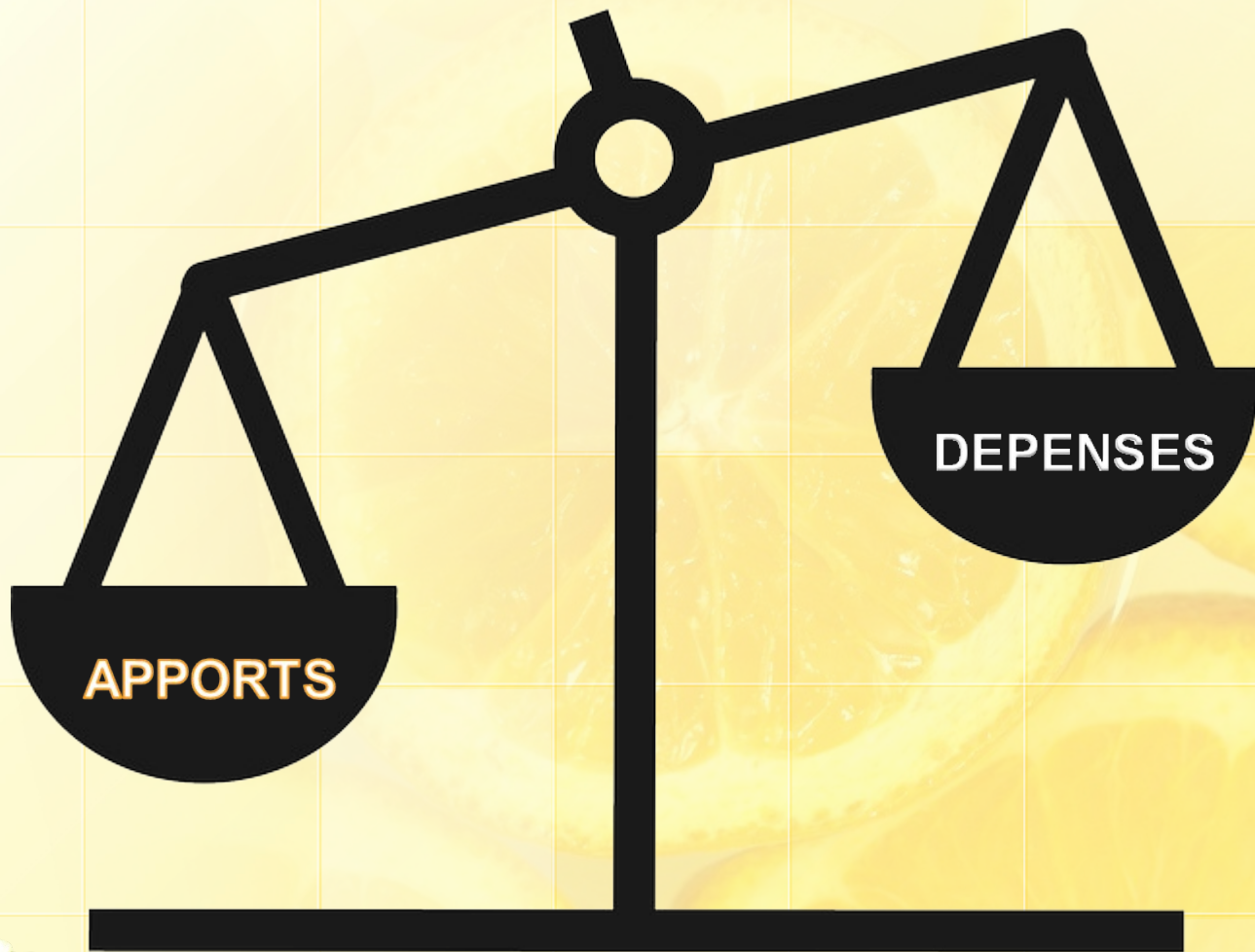


مؤشر كتلة الجسم

IMC



Comment s'installe l'obésité?

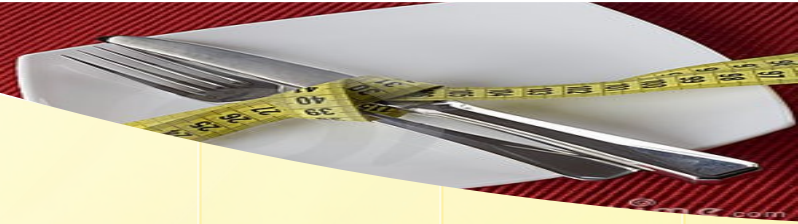


الحفاظ على فقدان الوزن



مستشفى النهار: برنامج علاج السمنة





الحفاظ على خسارة الوزن على المدى الطويل يعتبر مهمة صعبة بالنسبة
لكثير من المرضى.

لذلك يجب إعتبار السمنة مرض مزمن



مراقبة طبية منتظمة

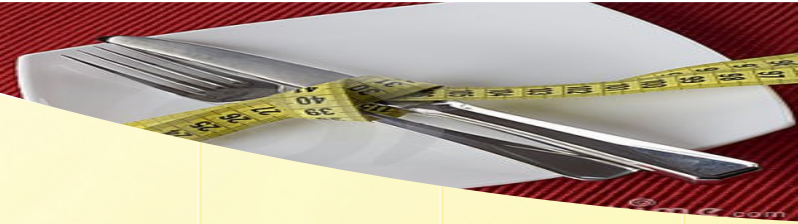


حصة تقييم المعارف



مستشفى النهار: برنامج علاج السمنة



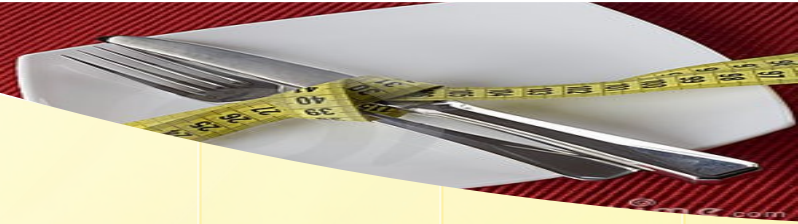


يعتمد تعريف السمنة على مؤشر كتلة الجسم

صحيح

خطأ



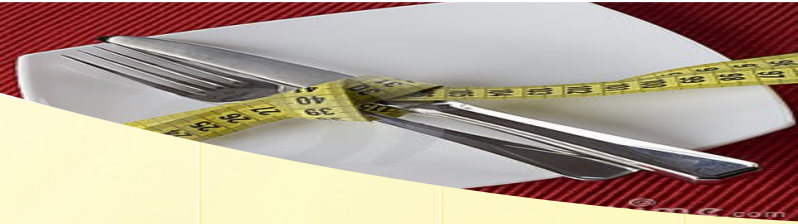


يعتمد تعريف السمنة على مؤشر كتلة الجسم

صحيح

خطأ



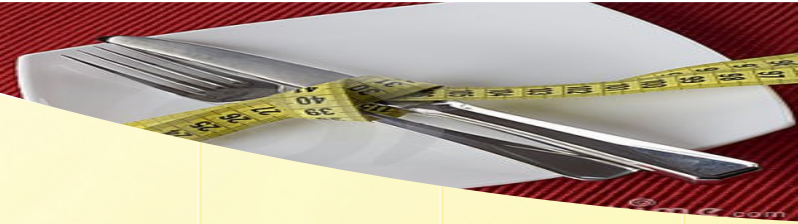


تعرف السمنة ابتداءً من مؤشر كتلة الجسم يساوي

كلغم 2 25

كلغم 2 30



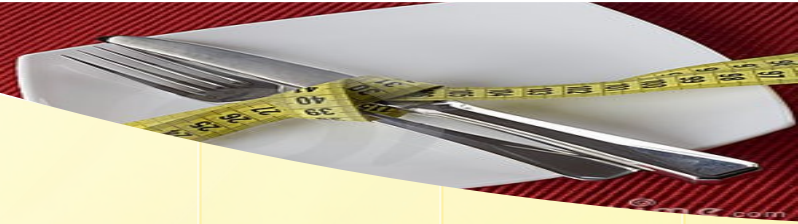


تعرف السمنة ابتداءً من مؤشر كتلة الجسم يساوي

كلغم / م² 25

كلغم / م² 30





من بين هذه العوامل ، ما هي المسببة للسمنة ؟

تناول بعض الأدوية

التوتر

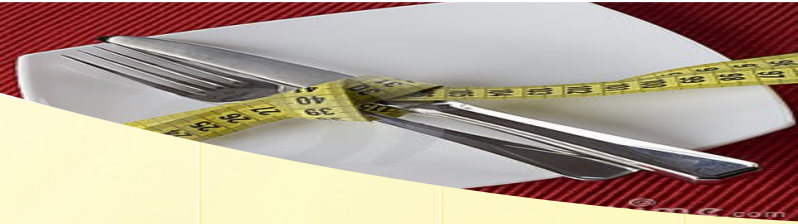
تناول وجبة العشاء باستمرار

أسباب هرمونية

تناول الوجبات السريعة وقلة الحركة

العامل الوراثي





من بين هذه العوامل ، ما هي المسببة للسمنة ؟

تناول بعض الأدوية

التوتر

تناول وجبة العشاء بإستمرار

أسباب هرمونية

تناول الوجبات السريعة وقلة الحركة

العامل الوراثي



**Service d'Endocrinologie, Diabétologie,
Maladies métaboliques et Nutrition**

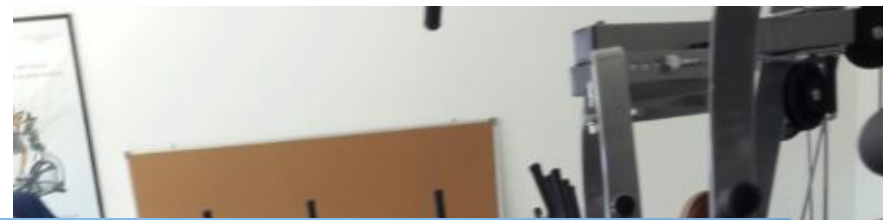


**Service de Psychiatrie
Centre de Psychothérapie de Jour, ENNASSIM**

CHU Mohammed VI, Marrakech

Programme d'hôpital de jour d'obésité (séance 1)

horaire	9h	9h- 9h30	9h30 10h30	10h30- 11h30	11h30-14h	14h- 15h	15- 16h	16h
Activité	Accueil	Obésité : Définition et enjeux	Groupes alimentaires et base d'une alimentation saine	Activité sportive : Sport terrain- fitness	Atelier cuisine éducative Repas de groupe	prise en charge psychothérapeutique (relaxation)	Atelier ludique: -Esthétique et bien être -Jeux - Atelier jardinage.....	Planning personnalisé (planifier les activités ultérieures)
		Animateur : Endocrinologue	Animateur : Diététicienne	Animateur : Coach sportif	Animateur : Endocrinologue Diététicienne	Animateur : psychiatre	Animateur : Coach Psychologue	Animateur : Endocrinologue



**Service d'Endocrinologie, Diabétologie,
Maladies métaboliques et Nutrition**



CHU Mohammed VI, Marrakech

**Service de Psychiatrie
Centre de Psychothérapie de Jour, ENNASSIM**

Programme d'hôpital de jour d'obésité (séance 1)

horaire	9h	9h- 9h30	9h30 10h30	10h30- 11h30	11h30-14h	14h- 15h	15- 16h	16h
Activité	Accueil	Obésité : Définition et enjeux	Groupes alimentaires et base d'une alimentation saine	Activité sportive : Sport terrain- fitness	Atelier cuisine éducative Repas de groupe	prise en charge psychothérapeutique (relaxation)	Atelier ludique: -Esthétique et bien être -Jeux - Atelier jardinage.....	Planning personnalisé (planifier les activités ultérieures)
		Animateur: Endocrinologue	Animateur: Diététicienne	Animateur: Coach sportif	Animateur: Endocrinologue Diététicienne	Animateur: psychiatre	Animateur: Coach Psychologue	Animateur: Endocrinologue



La cuisine éducative ou thérapeutique

- Concept novateur permet d'allier la convivialité, la dégustation et la diététique, à la pédagogie.
- L'objectif est d'apprendre à modifier son alimentation afin de la rendre saine tout en se faisant plaisir.
- Réalisation de plats marocains, tajines, salades, produits simples, mode de cuisson , notion des quantités
- L'activité est d'une durée de 02h30



Répartition du temps de travail

- la préparation culinaire
- éducation thérapeutique pratique
- la dégustation







**Service d'Endocrinologie, Diabétologie,
Maladies métaboliques et Nutrition**



**Service de Psychiatrie
Centre de Psychothérapie de Jour, ENNASSIM**

CHU Mohammed VI, Marrakech

Programme d'hôpital de jour d'obésité (séance 1)

horaire	9h	9h- 9h30	9h30 10h30	10h30- 11h30	11h30-14h	14h- 15h	15- 16h	16h
Activité	Accueil	Obésité : Définition et enjeux	Groupes alimentaires et base d'une alimentation saine	Activité sportive : Sport terrain- fitness	Atelier cuisine éducative Repas de groupe	prise en charge psychothérapeutique (relaxation)	Atelier ludique: -Esthétique et bien être -Jeux - Atelier jardinage.....	Planning personnalisé (planifier les activités ultérieures)
		Animateur : Endocrinologue	Animateur : Diététicienne	Animateur : Coach sportif	Animateur : Endocrinologue Diététicienne	Animateur : psychiatre	Animateur : Coach Psychologue	Animateur : Endocrinologue

Prise en charge psychologique

**Développer
l'estime de soi**



**Renforcer la
Motivation**



■ Prise en charge en thérapie de relaxation

- Apprendre à se détendre
- Gestion de stress
- Ré approbation du Corps
- Maitrise de soi



■ Prise en charge en thérapie de groupe :

- Thérapie de Soutien
- travail sur l'auto-contrôle du comportement alimentaire
- Démarche de résolution de problème
- Entraînement à la communication et à l'affirmation de soi.

■ Travail sur l'image de soi : « Esthétique et coiffure »

- Ré approbation de L'image de soi
- Renforcement de l'estime de soi
- Ré approbation du Corps
- Meilleure réhabilitation

Activités ludiques



- Jardinage
- Poterie
- Couture-broderie
- Pâte de sel

Massages Relaxants/Amincissants



Evolution des patientes (semaine par semaine)

Qodad Sofia	Poids	Tour de taille	Kassimi Touria	Poids	Tour de taille
semaine 2	102	98	semaine 2	103	106
semaine 3	101	97,4	semaine 3	102,5	105
semaine 4	101	96,5	semaine 4	99,5	103,5
semaine 5	102	95,5	semaine 5	102	100
semaine 6	98	95	semaine 6	100	99,5
semaine 7	97	93,5	semaine 7	99	97
semaine 8	96	92	semaine 8	97,5	96
Perte pondérale totale	6kg		Perte pondérale totale	5,5kg	
IMC Final	34,04kg/m ²		IMC Final	35,8kg/m ²	
Jamoul hayat	Poids	Tour de taille	fatima	Poids	Tour de taille
semaine 2	95	106	semaine 2	100	110
semaine 3	93	104,5	semaine 3	97	109
semaine 4	92	104	semaine 4	96	108
semaine 5	93,5	103	semaine 5	97	106
semaine 6	92	102,5	semaine 6	97	107
semaine 7	90,5	101	semaine 7	ABS pour gonalgies	ABS pour gonalgies
semaine 8	89	100	semaine 8	96	105
Perte pondérale totale	11kg		Perte pondérale totale	7kg	
IMC Final	33,09kg/m ²		IMC Final	37,5kg/m ²	

Circuit de Semaine Éducative d'obésité en hospitalisation classique

Précédée d'une HDJ ou hospitalisation
courte au service avec Dossier Médical,
bilan de retentissement et bilan
étiologique et suivi diététique rapproché







- Présentation des buts de l'hospitalisation et des objectifs de la semaine
- Dossier Médical
- Consultation spécialisée: Psychiatrie, Cardiologie , Rhumatologie, Pneumologie
- Bilan métabolique
- Bilan préanesthésique standard
- Bilan spécifique: FOGD, polysomnographie, ODM, radiographies...

Exemple planning 2^{ème} jour:

	8h00-9h00	9h00-9h30	9h30-11h00
Mercredi	Prise de sang: - Bilans: lipidique GAJ, HBA1C Acide urique TSHus - Bilan préanesthésique	Petit déjeuner	Staff: Discussion des dossiers

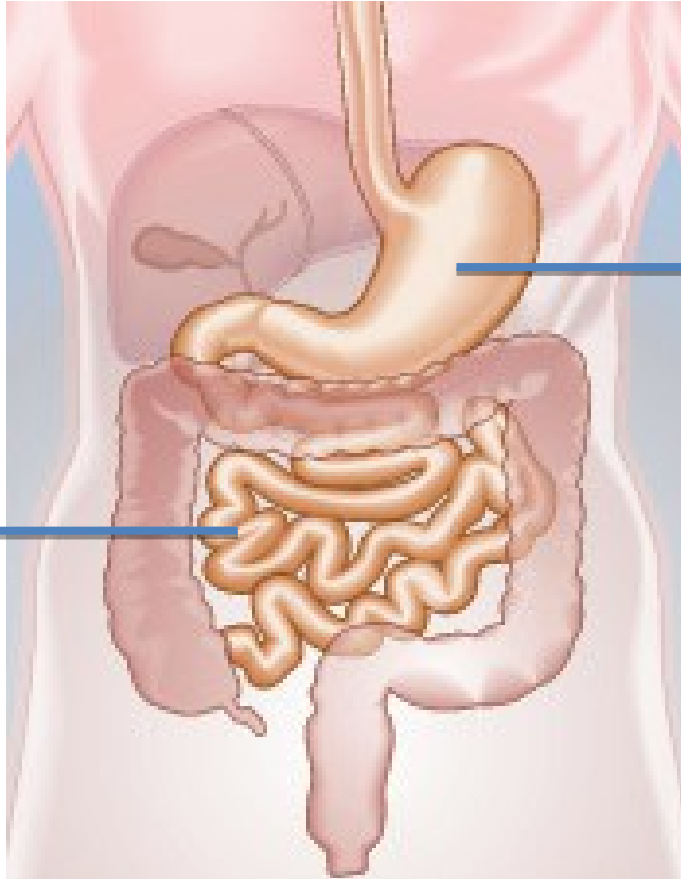
12h30-13h30	12h30-13h30	20h00
Topo 2: Chirurgie bariatrique: principe, enjeux	Déjeuner collectif au service Atelier : règles alimentaires post- chirurgicales	polysomnographie

Topos & Ateliers

جراحة السمنة

ما هي جراحة السمنة؟

هي جراحة تجرى على الجهاز الهضمي، هدفها إنقاص الوزن بطريقتين مختلفتين، الأولى هي تصغير المعدة، هدفها تقييد كمية الطعام المتناول. أما الثانية، فهي تقليل إمتصاص الطعام، وهدفها إنقاص السعرات الحرارية الممتصة.



تصغير حجم المعدة

تقصير طول
المعي الدقيق



من يمكنه الاستفادة من
جراحة السمنة؟

الأشخاص الذين يتراوح سنهم بين 18
و 60 سنة

مؤشر كتلة الجسم أكبر من 40 كلغ/م² أو ما
بين 35 و 40 كلغ/م² مع وجود مضاعفات
للسمنة غير محكمة العلاج

فشل العلاج الطبي لمدة لا تقل عن 12
شهرًا

ما هي مراحل الجراحة؟

بعد موافقة اللجنة، ستخضع لبعض الفحوصات هدفها تقييم حالتك الصحية

قبل الجراحة



البحث عن
الأسباب الثانوية
للسمنة

تقييم الحالة
النفسية

رصد الموانع
الطبية
للجراحة

تقييم وعلاج
المضاعفات

Atelier

règles alimentaires
après la chirurgie
bariatrique

Les Bons reflexes:

À acquérir avant la chirurgie!

الوقت



Prendre son temps pour manger
(au minimum 30 minutes)

التركيز



En position assise, dans un environnement
calme

المضغ

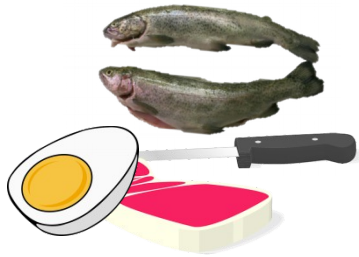


Mastication

Après la chirurgie:

**Nouvelle vie,
nouvelles habitudes alimentaires!**

Respecter l'équilibre alimentaire, car les besoins ne sont pas modifiés



Protéines



**Des fibres
(légumes, fruits)**



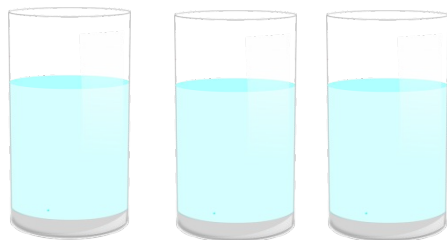
**Glucides complexes
(féculents, pain)**



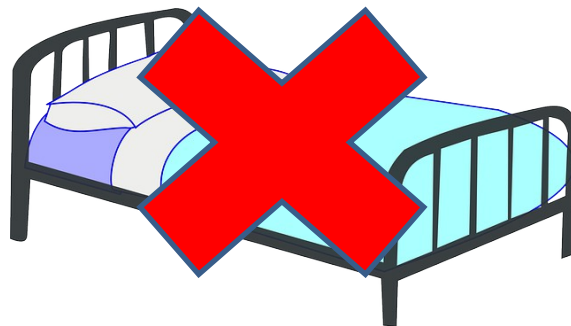
Du calcium (laitage)



**Des matières grasses(acides gras
essentiels)**



Boire en dehors des repas(1 heure avant ou après les repas)



Évitez de vous coucher après avoir mangé.

Conception d'un guide patient

المركز التخصصي الجامعي لمعهد المسكن
جواتين



جراحة السمنة

دليل المريض

- عملية ربط المعدة :

الرباط قابل للتعبيل عن طريق فتح
أقل أجزاء من القالب الورق معقد جراحياً
مكثف فترة أقصر في المستشفى وممارسة الأنشطة المعتادة
خلال أسبوع إلى أسبوعين

أقل قدر من فقدان الوزن مقارنة بجراحة تحويل مجرى المعدة
وجراحة التكميم
دائيرة كبر على مرض السكري من النوع الثاني

- عملية تكميم المعدة :

نقص الوزن يتوقع حسب رباط المعدة يتم التكميم عن طريق فتح
للغشاء فوق الكبد يلي إجراء جراحى على المعدة الدقيقة

يستعيد بعض المرضى الوزن المفقود مرة أخرى بعد الجراحة
وقد يفقد بعض المرضى بعض الأجزاء المعوي المريء
بعدها كما أن جراحة تكميم المعدة خير فائدة لتعبيل (V)
يمكن إرجاع المعدة إلى شكلها الأصلي قبل الجراحة

- عملية تحويل مجرى المعدة :

فصل الإبيجاست حيث فقدان كبير للوزن مقارنة بعشرين رطل
المعدة وتكميمها إضافة إلى فقدان طول الأمه للوزن والمخاض
من الأمراض المعقدة بها أو طينها (نسبة المخاض من مرض
السكري من النوع الثاني بعد الجراحة تصل إلى 80% كما
يتخضع معال السمنة والمتخاضات المبكرة والمعقدة بشكل
كثير وعلاجات نسبة الوفيات من جراحة بين 0.2% إلى 0.1%
سواء جراحة تحويل مجرى المعدة في المخاض من مرض
الارتجاع المعوي المريء.

احتساب حدوث صوب وتضييق في منطقة التكميم والإسبابية
بجراحة حادة من متلازمة الإخراج أو dumping وهي ناتجة
عن المرور السريع لمحتويات المعدة إلى الأمعاء مما يسبب
الغثى والتعرق والإسهال بعد الأكل، ومضاعفات تتعلق بالجراحة
مثل التقيح للجروح والتسبب من المعدة وحدوث قيح مغليبة
وتعتبر جراحة تحويل مجرى المعدة وحدوث قيح مغليبة
تحدي الجراح، خاصة عند استحقاق التطهير، وفي حال إجراء
الجراحة على يد أي أخصياء فإن معدل الانتفاخ من جراحة تحويل
مجرى المعدة إلى الجراحة المتوقعة يقل عن 6% فيجب على
شقة المعالج هذا، مضاعفات المتوقعة بعد الجراحة

من يمكنه الاستفادة من جراحة
السمنة ؟
الأشخاص الذين يتراوح سنهم بين 18 و
60 سنة
مؤشر كتلة الجسم أكبر من 40 كغ/م² أو
ما بين 35 و 40 كغ/م² مع وجود
مضاعفات للسمنة غير محكمة العلاج لا
سيما ارتفاع ضغط الدم والسكري وعلشلة
القلب، ووقف التدخين أثناء النوم
فشل العلاج الطبي لمدة لا تقل عن 12
شهراً

حيث أن مرث أن معد ليست عملية "معجزة" بل حلًا مؤقتًا
لمشكلة معقدة تتطلب عون حلًا مدة طويلة والحرص على
حتمًا فأنك توافق على بعض المخاطر
تطرا لوجود هذه المخاطر فإن قرار المتابعة حتى الجراحة يعود
للجنة طبية مكونة من طبيب اختصاصي في الأمراض
الغدد الصماء، جراح السمنة وقتًا طبيب نفسى واختصاصي في
التغذية

تحذيرات :

تستمر المراجعة
الصحية مدى الحياة

بعد الموافقة للتدخل، سيقوم بعض الفحوصات معها طبيبك كالتالي
الضخمية والبيحد من الأمراض يمكنها ان صنع الجراحة
بعد الجراحة من المهيم لتقوية الالتئام، يلحظون ان مواجه
المراجعة مرث على الأقل في السنة الأولى، 1 أو 2 مرث في
السنة بعد ذلك، المراقبة المتصصة عن رسمه ملاحظات
الجراحة مثل نقص بعض الفيتامينات مثل فيتامينات من النوع ب
فيتامين هـ والحديد، مراقبة النظام الغذائي وقتًا الطبيب النفسى
خصص المد احة الصحة مع الحد

يما يتراوح بين 40 و 75 بالمائة من الوزن الزائد عن طريق الجراحة
الشفقة إلى خمس حالات انقطاع النفس حث النوم، مرض السكر،
ارتفاع ضغط الدم وارتفاع نسبة الكوليسترول والدهن.

ما هي مضاعفات جراحة السمنة ؟

- يحتاج المرضى الذين خضعوا للجراحة إلى مراقبة حذرة
وإضافة لتقويمات والمعدن لتجنب حصول حدوث
مضاعفات بعد الجراحة.
- حدوث قيح مغليبة وهي أكثر المضاعفات شيوعاً وحدث
إلى جراحة إضافية لتلتها تحدث أكثر حث إجراء الجراحة
"المفجحة" التي تجرى على جراحى.
- مضاعفات نادرة مثل حدوث تسرب جوار المريء أو
التقرح، وقرحات في المعدة أو الأمعاء الدقيقة، وحدث
مضاعفات مغوية في المريء أو المعدة، وصدع الجيب أو
التهرب، وفي مسعر والا في المعدة، والتهاب المرارة
وقطع القالب الورق (أمر جد).
- فقر الدم (الأنيميا) وعطشها الطمان التي يمكن تجنبها
بالمحافظة على تناول مضاعفات التقويمات والمعدن حسب
وصية الطبيب.
- يجب أن يتجنب النساء العمل لفترة تتراوح من 18 شهراً
إلى سنتين حتى يثبت أولئك ان مخاطر انخفاض الوزن
السريع والتأخر تنمو التقابلية لإفراط بشكل كبير حتى
نمو الجنين.

ما هي السمنة؟

السمنة هي فرط في نسبة الدهون في الجسم، يوزن إلى أن حوافه وكثيفة
على التصديق، طبيه نسبة الدهون عن طريق حساب مؤشر كتلة
جسمه. مؤشر كتلة الجسم يتراوح بين 18.5 و 24.9
وزن (تتراوح) (تسمى) ويمكن عدا المعايير من التصنيف بين الوزن
عائش، الوزن الزائد والسمنة ووزنها شاذين.

ما هي جراحة السمنة؟

هي جراحة جبرى على الجوى
الوزن بطرقين مختلفتين
طبيعية كمية الطعام المتناول
التفاد، ووقفها نقص السمنة

- عملية ربط المعدة :

تصلب في ربط المعدة يعزى
إلى نوع من هرمية انظر على حده
المنظما إحساساً بالطبع في جراحة طرف
بطين كميات الطعام المتناول مما يوزن
إلى نقص في الوزن، موزنها في كون
الحوزم قابل لتلازمة شك فحالتها جوى
شبهية حتى عدم البعيد حيث أنها لا
تتجاوز 10 إلى 20% في شرف 6 إلى
10 سنوات.

- عملية تكميم المعدة :

تعمل إزالة 80% من المعدة
عقبه، ينك صغيراً على شكل
أنيوب خيط وتكون فوهةما حده
ووجود خيط مغلوز (الخزف) تتلها
صغيرة تغير انفسار المعوي بشكل
درا.

لماذا يجب علاج السمنة؟

تعتبر السمنة مصعباً لمضاعفات منها من يهده حيلة لمصابين بها
على أمراض قلب وارتفاع ضغط الدم، ومرض أنواع السرطان
ومشاكل في الحمل، ومن أمراض العظام والمفاصل
ومرض الجيوب التنفسية إضافة إلى أمراض الجلد والخصوية.

لماذا يستمر علاج السمنة؟

بعد الجراحة، يجب مراقبة النظام الغذائي، النشاط البدني، المركز
أساساً على تغير (المرضى) نسبة كتلة جسامه
العلاج والوقاية يكون حتمياً متصلاً لتتابع الطبيب
الطبيب المعية من الدراسات أن نسبة المتابع الطبية
شبهية، حتى عدم التوليد في حالة أصابة المرثى بسمنة
مفرطة (مؤشر كتلة الجسم أكثر من 40 كتلة).



Sleeve gastrectomy



Sleeve gastrectomy

Accompagnement diététique en PRE et POST chirurgie bariatrique

10 à 7 jours avant : régime sans résidus strict

Les premiers jours : 3 jours à jeun avec perfusion puis boissons (eau, thé, café, bouillon pauvre en sel).

La 1^{ère} semaine : Alimentation liquide stricte sans sucre

La 2^{ème} et 3^{ème} semaine : Régime semi-liquide, mixe, sans sucre

La 4^{ème} semaine : Alimentation de texture tendre cuite

Après un mois = l'alimentation est à nouveau normale, contrôler les quantités

Compléments alimentaires et substitution vitaminique

	Fréquence des déficits postopératoires				Facteurs favorisants	Conséquences cliniques
	DBP ± DS	BPC	GL	AGA ou GVC		
Protéines	0-18%	0-1,4, jusqu'à 13% si distal	NR	0-2%	Premières semaines Perte de poids importante Apports pauvres en protéines Vomissements Complications chirurgicales Maladie intercurrente	Faiblesse musculaire, perte de masse musculaire Troubles des phanères Œdèmes
Fer	100% à 5 ans	13,1-52%	22% à 1 an	0 à 32%	Déficit préopératoire Saignement périopératoire Ménométrorragies Faible apport de viande rouge Malabsorption	Anémie, microcytose Asthénie Troubles des phanères
Vitamine D	17-63%	10-51%	45%	Moindre que les chirurgies malabsorptives	Déficit préopératoire Faible exposition solaire Malabsorption	Hypocalcémie Hyperparathyroïdie secondaire, ostéomalacie Ostéopénie ou ostéoporose, fractures
Calcium	25 à 48%	10% (distal)	0		Apports faibles	
B12	12,5-22%	33-70%, en moyenne 30%	17% à 1 an (0-26%)	Rarement	Apports faibles d'aliments d'origine animale (viande, produits laitiers) Absence de supplémentation Malabsorption	Macrocytose, anémie Atteintes neurologiques (myélopathie, myélonuropathie, neuropathie périphérique, manifestations neuropsychiatriques, neuropathie optique)
B9	NR	1 à 20%	15% à 1 an	NR	Faibles apports en fruits et légumes	Macrocytose, anémie Anomalies de fermeture du tube neural (femme enceinte)
B1	NR	1%	6% à 1 an	NR	Vomissements postchirurgicaux Perte de poids importante Déficit préopératoire Perfusion de glucose	Neurologiques (polyneuropathies, encéphalopathies de Gayet-Wernicke)

Accompagnement et contrôle de l'activité physique

Resultats chirurgie bariatrique

- Khadija.A , 48 ans
- Mariée et mère de 3 enfants
- Femme au foyer

- Prise de poids de 30 Kg au cours de la dernière grossesse **64Kg** → 94Kg
- Poursuite de la prise de poids: 40Kg de plus: 94Kg → **134Kg**
- Enquête alimentaire:
 - **3000 à 4000 Kcal/j**
 - Sensation de faim excessive+++ , grignotage



Impact psychosocial de l'obésité

- Pas de problème d'estime de soi individualisable
- Perception de l'image corporelle authentique
- Acceptation de soi même dans les limites de la réalité

Statut psychiatrique

- pas de TCA
- Expertise psychiatrique spécialisée : pas de trouble psychique structurés patents

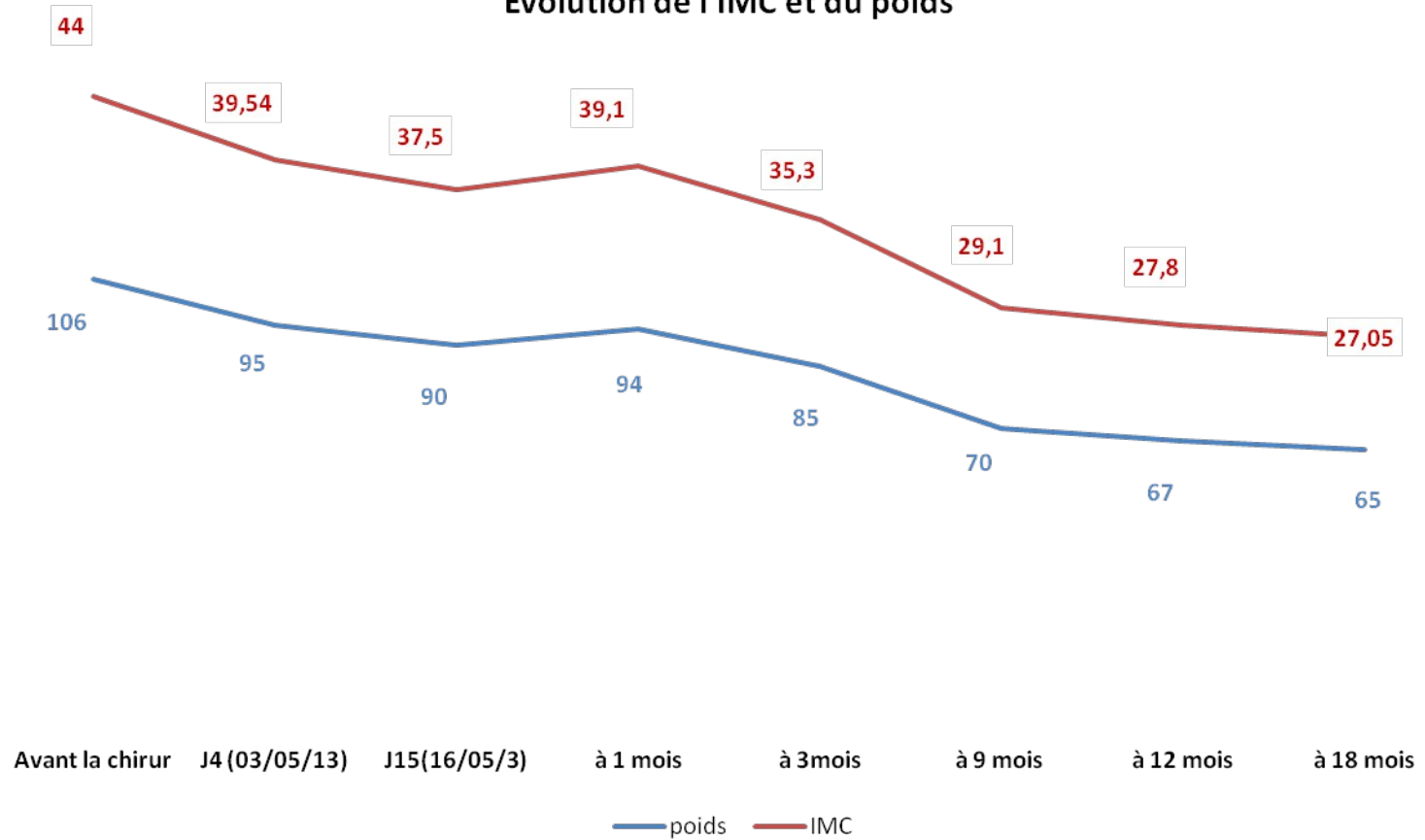
Indications à la chirurgie

- IMC : 44kg/m²
- Existence de comorbidités: HTA, diabète
- Echec de la prise en charge : durée de prise en charge médicale de plus de 12 mois

Patiente opérée le 29/04/13:

- **Type de chirurgie:** sleeve gastectomie
- **Suites opératoires:** simples

Evolution de l'IMC et du poids



Perte pondérale totale: -41kg soit 38,6 % du poids initial
Tour de taille: 83cm versus 130 cm soit - 47cm



Avant



Après

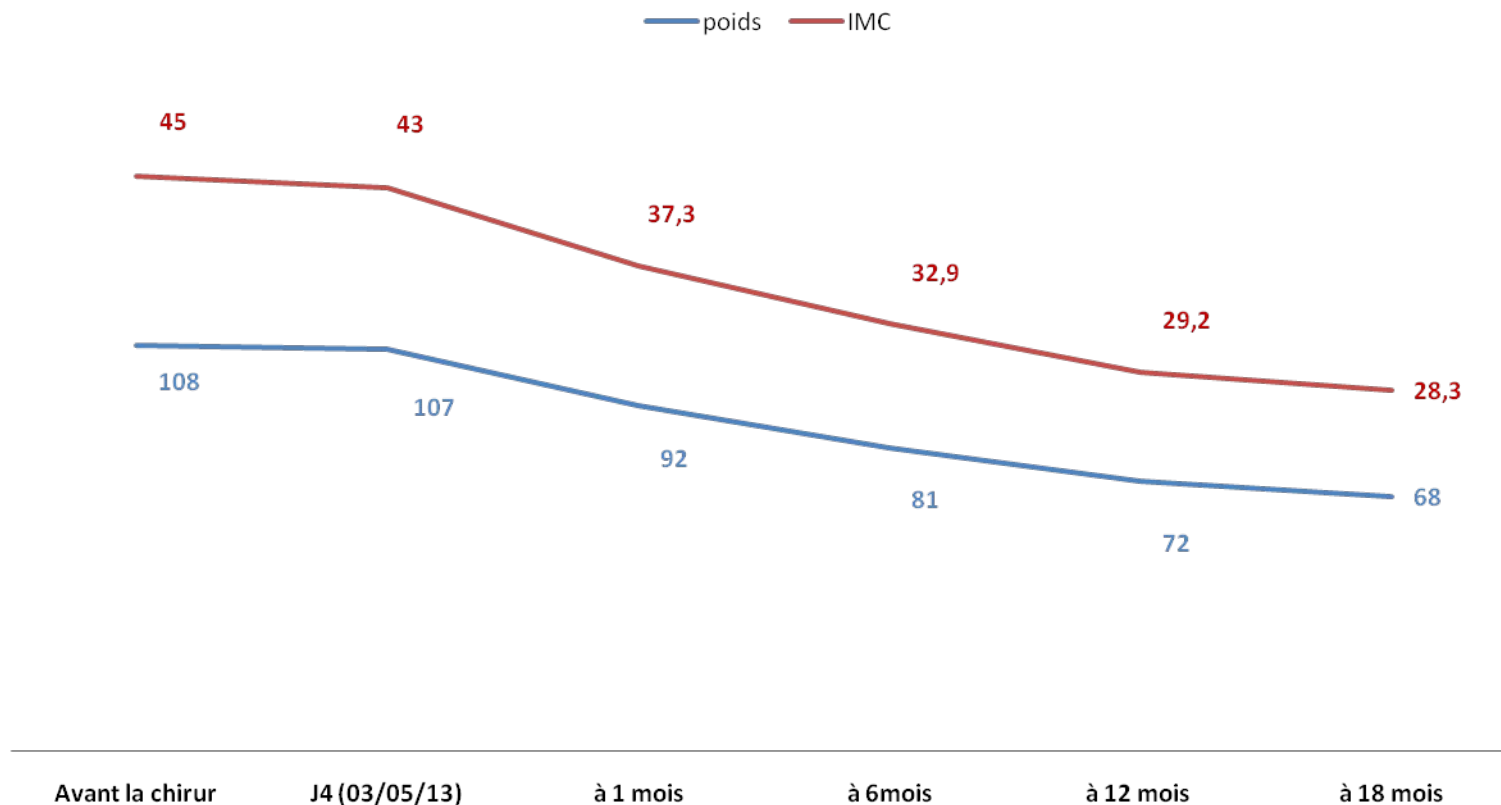
- Nada.S
- 29 ans
- Célibataire
- Kinésithérapeute
- liposuccion il y a 2 ans

- Patiente opérée le 29/04/13:

Type de chirurgie:
by-pass gastrique



Evolution de l'IMC et du poids



Perte pondérale totale: -40 kg soit 37,30 % du poids initial
Tour de taille: 93 cm versus 112 cm soit - 19 cm

EVALUATION DES CARENCES NUTRITIONNELLES:

- Substitution de la carence en vitamine D
au dernier contrôle vitamine D en cours
 - Vitamine B12: 270 pmol/l (normale)
 - Ferritinémie :45 ng/ml
 - Albuminémie: 47g/l
 - Hb = 12,8g/dl
 - Ca^{2+} =90 mg/l
- Patiente sous traitement martial, complexe multivitaminé, et alimentation riches en fer ,en protéines et en oligoéléments.

EVALUATION PSYCHOLOGIQUE:

- Meilleure estime de soi
- Meilleure acceptation de l'image corporelle



Avant



Après



Avant



Après

Najat.E

Hajar.B

Fatima.E

Meriem.R

Asmaa.E

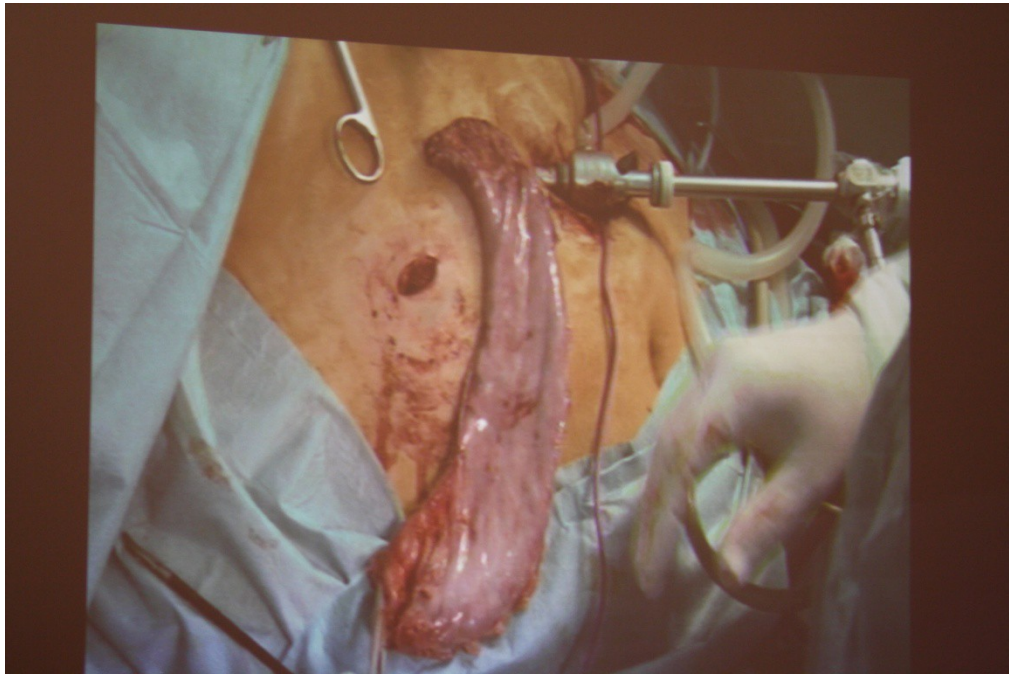
Taoufik.R



Nom	Age	Type de chirurgie	Perte pondérale à 1 mois
Hajar Bel Ali	21 ans	Sleeve Gastrique	-10 Kg
Taoufik Ressouani	32 ans	Sleeve Gastrique	-14 Kg
Asmaa El Akli	37 ans	By pass Gastrique	-10 Kg
Mariem Raji	44 ans	Sleeve Gastrique	- 12 kg
Najat El Adri	55 ans	Sleeve Gastrique	-17 Kg

Nom	Age	Paramètres anthropométriques	Particularités
Hajar Bel Ali	21 ans IMC= 52 Kg/m2	Poids= 163,5 Kg Taille=1,74m	RAS (bilan normal)
Taoufik Ressouani	32 ans IMC= 46,5 Kg/m2	Poids= 134 Kg Taille=1,70m	HTA sous ARA II
Asmaa El Akli	37 ans IMC= 45,2Kg/ m2	Poids= 110Kg Taille=1,56m	-Hernie hiatale par glissement -Hernie ombilicale simple -GMN en euthyroïdie (TSH= 0,62).
Mariem Raji	44 ans IMC= 56,4 Kg/m2	Poids= 153 Kg Taille=1,65m	HTA sous IC Prédiabète.
Najat El Adri	55 ans IMC= 44,4 Kg/m2	Poids= 166 Kg Taille=1,58m	RAS (pas d'HTA ni diabète, bilan biologique correct)











Merci pour l'attention