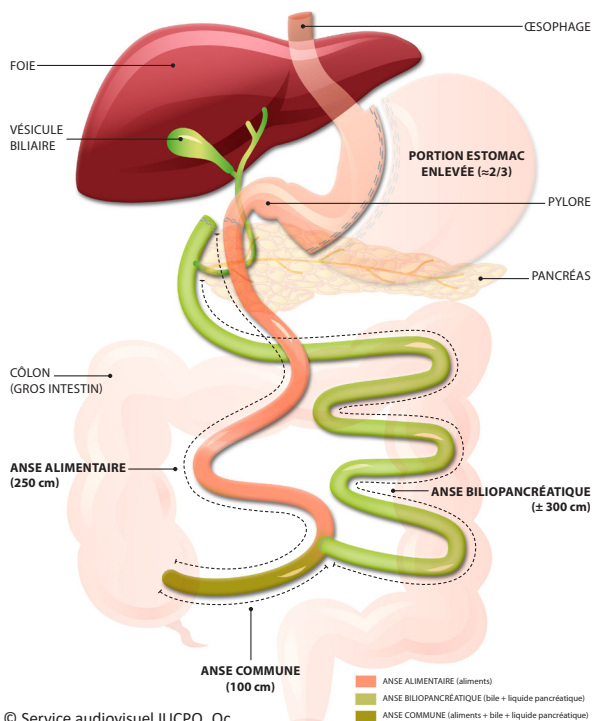


La gastrectomie verticale avec dérivation biliopancréatique par laparoscopie

Clinique de chirurgie bariatrique

DÉRIVATION BILIOPANCRÉATIQUE



© Service audiovisuel IUCPO, Qc

Anatomie et description de la chirurgie

La gastrectomie verticale avec dérivation biliopancréatique (DBP) consiste à retirer le 2/3 de l'estomac et de court-circuiter une grande partie de vos intestins. Si celle-ci est encore présente, votre vésicule biliaire sera généralement enlevée. Votre appendice sera laissé en place. Un nouveau montage sera fait avec votre petit intestin afin de diriger les aliments vers l'anse alimentaire (partie de l'intestin transportant des aliments). Les sécrétions provenant du foie et du pancréas passent par l'anse biliopancréatique (anse transportant la bile et les liquides pancréatiques) où il ne passe pas d'aliments. En modifiant le trajet des aliments et de la bile, les aliments sont moins bien absorbés donc la perte de poids est plus importante. Cette chirurgie se fait par laparoscopie, c'est-à-dire par de petites incisions au niveau de l'abdomen pour permettre l'introduction des instruments nécessaires à la chirurgie.

Quelles devraient être mes attentes pour ma perte de poids?

Ayez des attentes réalistes face à votre perte de poids. Une perte de poids trop rapide peut comporter des risques pour votre santé et peut nuire au maintien de la perte de poids à moyen/long terme. Il est normal de ne pas avoir une perte de poids constante. Les plateaux de perte de poids sont normaux. Éviter de vous comparer aux autres. Votre parcours est unique. Chaque personne et chaque corps est différent! Les besoins sont donc aussi différents.

Assurez-vous de suivre les recommandations nutritionnelles et d'activités physiques, la perte de poids peut se poursuivre jusqu'à 18-24 mois après la chirurgie.

Conseils pour ma convalescence

La durée de l'hospitalisation est d'environ 24 heures. Vous serez hospitalisé à l'unité de chirurgie de votre établissement.

Assurez-vous d'avoir une personne de confiance qui vous aidera à retourner à domicile et qui pourra vous aider dans les premiers jours.

Soulagement de la douleur selon son intensité

L'objectif est de maintenir l'intensité de la douleur inférieure à 4/10, pour être confortable et vous permettre d'effectuer vos activités quotidiennes. Il est normal de ne pas atteindre le niveau 0/10 (aucune douleur) après une chirurgie.

Le moyen le plus efficace et sécuritaire de vous soulager est d'utiliser des médicaments complémentaires. Chaque fois que vous désirez soulager votre douleur, évaluez son intensité et prenez la plus petite dose nécessaire. Assurez-vous de toujours respecter la posologie (fréquence et dose) de votre ordonnance.

La douleur est :

Légère : 1 à 3 /10

Modérée : 4 à 6 /10

Sévère : 7 à 10/10

1. Débutez par la prise régulière de la coanalgésie, soit l'acétaminophène (Tylenol^{MD}) et l'anti-inflammatoire, si prescrit. Cela pourrait suffire à soulager une douleur de 1 à 3/10 (douleur légère);



2. Si la douleur n'est pas soulagée et demeure au-dessus de 4/10 (douleur modérée à sévère), ajouter l'opioïde (l'antidouleur puissant).

Lorsque vous n'aurez plus de douleur, rapportez les comprimés d'antidouleur inutilisés à votre pharmacie communautaire.

Alimentation et élimination

Appliquer une reprise progressive de l'alimentation tel qu'enseigné par la nutritionniste avant votre chirurgie. Au besoin, vous référez aux documents remis avant votre chirurgie.

La prise de vitamines débute 3 à 4 semaines après la chirurgie et sera requise pour toute votre vie. Les doses seront ajustées par le médecin selon votre condition de santé.

La présence de selles liquides est fréquente pendant le premier mois après la chirurgie.

Plaies

- Retirer les pansements 48 h après la chirurgie;
- Après le retrait des pansements, la douche est permise;
- Attendre 10 jours avant un bain ou une baignade dans un spa, un lac ou une piscine;
- Mettre un pansement sec s'il y a un écoulement clair de vos plaies.

Pour une guérison esthétique, éviter d'exposer la plaie au soleil le premier mois suivant la chirurgie. Par la suite, utiliser une crème solaire de protection 30 minimum.

Activités

Au retour de la salle d'opération :

- Vous devez faire les exercices respiratoires tel qu'enseigné avant votre chirurgie afin de prévenir les complications pulmonaires;

- Dans les heures suivants votre arrivée à l'unité de chirurgie, le personnel vous aidera à vous assoir au fauteuil;
- Par la suite, vous devrez marcher au corridor au minimum 3 fois par jour. Tous les repas devront être pris assis au fauteuil. Bouger régulièrement est très important.

À votre retour à domicile :

- Ne pas forcer ni soulever d'objets lourds (pas plus de 10 lb ou 4,5 kg) pendant 4 à 6 semaines;
- Dans les semaines suivant la chirurgie, augmenter graduellement vos activités. Viser à reprendre vos activités physiques tel que débuté avant l'opération. Si votre niveau d'énergie est faible, adapter la fréquence et l'intensité. Notez que plus vous bougerez, plus vous aurez d'énergie. Le repos au lit entraîne plus de pertes fonctionnelles que de bienfaits.
- Les relations sexuelles sont autorisées à moins d'avis contraire du chirurgien;
- Effectuer le traitement anticoagulant au complet, tel que prescrit, selon la technique enseignée.

Suivi après la chirurgie

Vous aurez des suivis par l'équipe de chirurgie bariatrique durant les deux premières années suivant la chirurgie. Vous pouvez vous attendre d'avoir entre 4 à 6 rendez-vous durant cette période. Par la suite, le suivi sera planifié selon votre condition de santé.

Pour toute interrogation concernant la planification d'une grossesse, il est préférable d'en discuter avec votre chirurgien. De manière générale, il est préférable d'attendre d'avoir atteint une perte de poids maximale. Cette perte sera évaluée par votre chirurgien.

Quand consulter?

- Sensation de palpitation avec rythme cardiaque élevé (plus de 120 battements / minute) persistant;
- Changement dans l'aspect de la plaie : rougeur, chaleur, enflure, écoulement, mauvaise odeur;
- Température à plus de 38°C ou 100°F pendant plus de 24 h;
- Difficulté à respirer d'apparition subite ou progressive.
- Douleur qui n'est pas soulagée, malgré la prise régulière de la coanalgésie et de l'opioïde au besoin.
- Incapacité de tolérer la prise orale d'aliment ou de liquide malgré le respect des consignes de progression alimentaire.

Contactez l'infirmière de la Clinique de chirurgie bariatrique si persistance des selles liquides plus d'un mois après la chirurgie (environ une tasse par selle), survenant 6 fois ou plus par jour.



Dans l'impossibilité de joindre votre chirurgien ou votre médecin de famille, contacter le 811, Info-Santé 24 h/24 qui pourra vous diriger vers le bon service.

Pour toute question ou interrogation supplémentaire concernant votre chirurgie, vous pouvez contacter la Clinique de chirurgie bariatrique au : 418 541-1234 poste 202570

Références : Gastrectomie verticale (Sleeve), Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal | La chirurgie bariatrique au CSSS Pierre Boucher, 8 juillet 2008 | Rapport de la régie régionale de la santé de Chicoutimi, 2011 | Chirurgie bariatrique. Comment choisir la procédure la mieux adaptée à vos besoins, Ethicon Endo-surgery. | L'organisation de la chirurgie bariatrique au Québec. Plan d'action, Services de santé et médecine universitaire | Obésité et chirurgie, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec, Manuel de l'utilisateur, troisième édition | Collaboration : Dr Jonathan Dubé, chirurgien général et chef de la clinique bariatrique, Mme Mélanie Bellefleur, infirmière pivot, clinique bariatrique.

FI-DSP-GastrectomieVerticaleDBP_03-23.pdf | Une collaboration de la Direction des services professionnels et de la Direction adjointe des communications et des affaires publiques du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Saguenay-Lac-Saint-Jean. Ce document est la propriété du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean. Toute modification est interdite sans autorisation. La reproduction du document tel quel est permise. © Gouvernement du Québec, 2023