

# CHIRURGIE BARIATRIQUE

et

# GROSSESSE



Quelles recommandations nutritionnelles ?  
Quelle surveillance ?



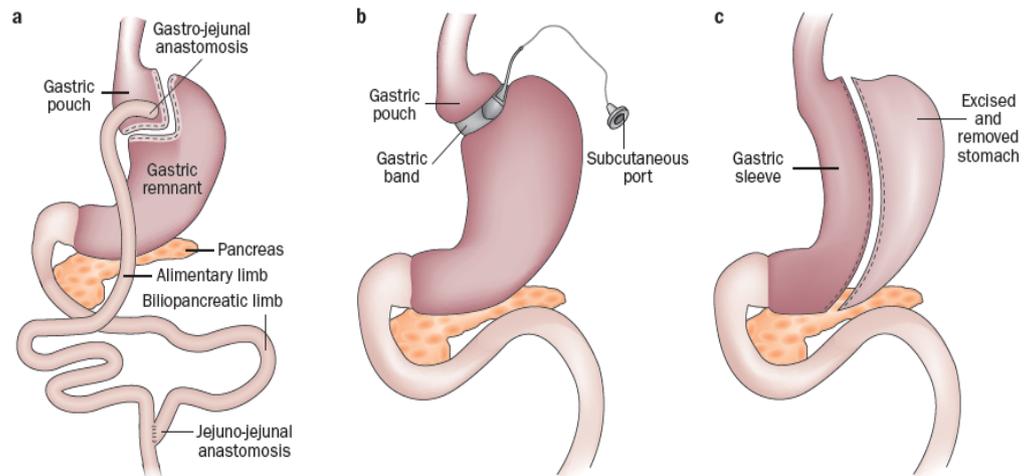
Elise MONGEOIS  
CHR Orléans  
3 octobre 2014

# L'obésité...

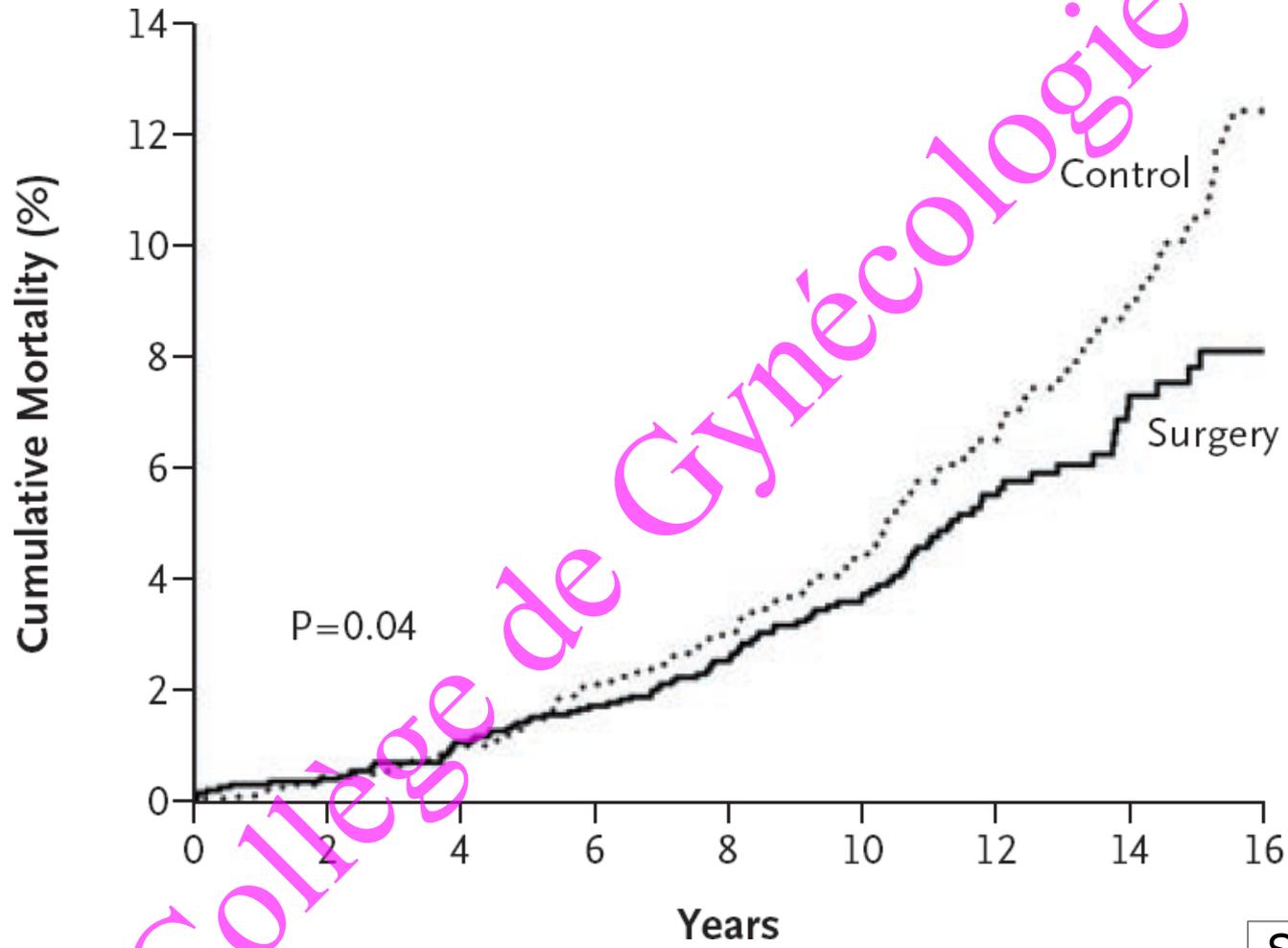
- Epidémie, en France : 11-20% selon régions (14%-Obépi 2009)
- Diminue fertilité et complique grossesse et accouchement
- Traitements : mesures hygiéno-diététiques (modeste) et chirurgie bariatrique (rapide et efficace)
- => la chirurgie bariatrique oui !... mais pas sans risques

# La chirurgie bariatrique

- Indication possible selon IMC et co-morbidités
- Augmentation exponentielle des procédures depuis 10 ans (10.000 en 2005- 35.000 en 2012)
- Restrictive et/ou malabsorptive
- Bénéfique sur poids, co-morbidités, morbi-mortalité (étude SOS)



# Swedish Obese Study : mortalité cumulée



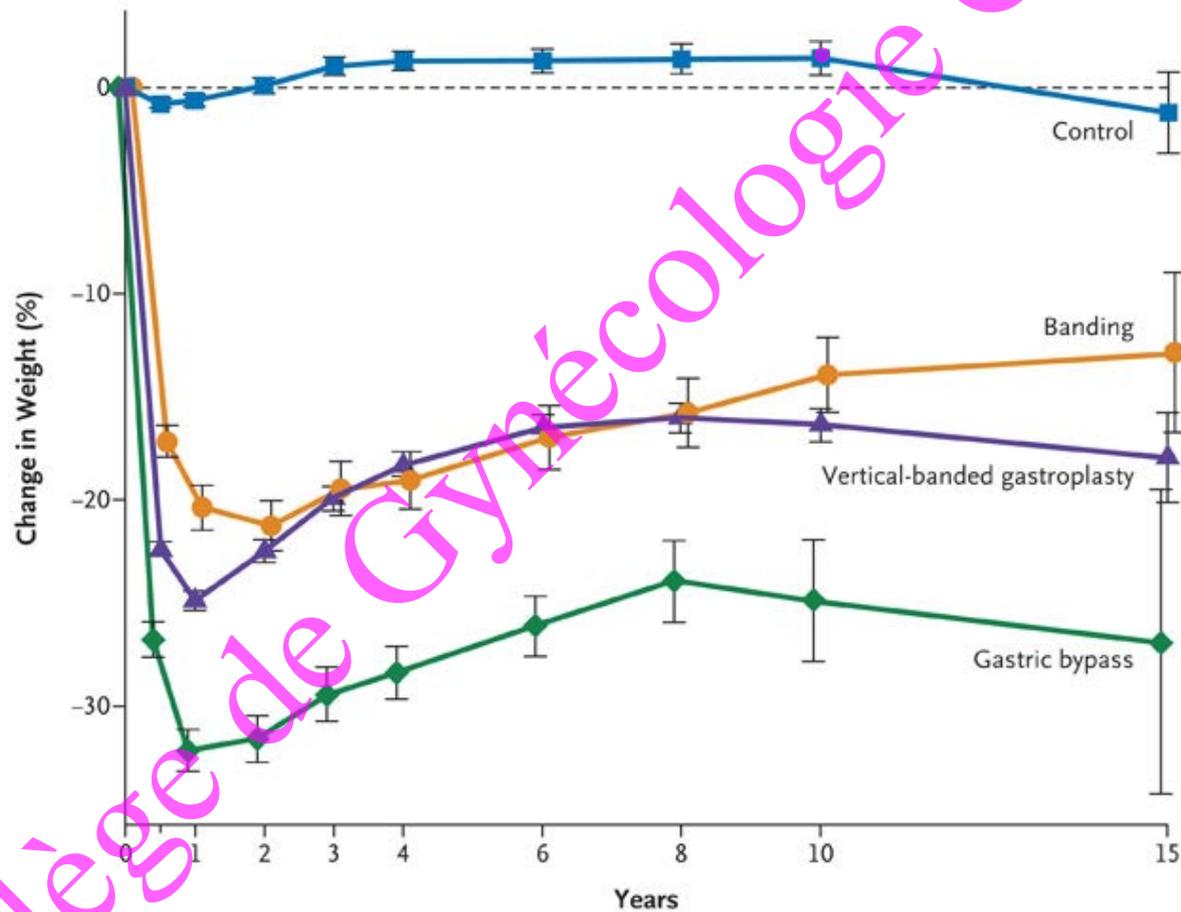
Sjoström & al. 2007

# La chirurgie bariatrique

- Hommes < Femmes (+++ en âge de procréer : 1/3 à 50%)
- Risques: opératoires et nutritionnels (compléments alimentaires à vie selon les techniques)
- Objectif : diminuer l'intensité de l'obésité
- Seul TTT=> Perte de poids rapide et durable... (étude SOS)

# SOS : Swedish Obese Study

Sjostrom L et al. N Engl J Med 2007;357:741-752



## No. Examined

Control	2037	1768	1660	1553	1490	1281	982	886	190
Banding	376	363	357	328	333	298	267	237	52
Vertical-banded gastroplasty	1369	1298	1244	1121	1086	1004	899	746	108
Gastric bypass	265	245	245	211	209	166	92	58	10

# Carences Nutritionnelles de la CB

- **Multifactorielles**
- La **technique** (défaut de contact enzymatique, switch/exclusion-modification du site d'absorption),
- Les **apports** restreints-sélectifs (aversions : By-Pass et viande),
- L'**état nutritionnel** pré-opératoire (carence fer, vit D,...)
- La **compliance** pour la prise vitaminique
- Les **vomissements**, les **TCA** éventuels, prise **IPP**,...

# Carences Nutritionnelles de la CB

Carence en fer : précoce, la plus fréquente, 75% des femmes (+++BP), cycles se régularisent, acidité gastrique, - de viande... *NF, ferritine, coef. saturation* TTT : fer 180mg/j +/- vit C (40-65mg/j), voire IV 2-3 ampoules

Carence en vit. B12 : classique (CPA, sleeve, By-Pass), tardive car réserves (2-3ans), pH gastrique, - de viande, diminution F.I.... *vit. B12* TTT : P.o. Ampoules 1000µg/j voire IM/sem

Carence en folates-B9 : apports et malabsorption.. *vit. B9* TTT : P.o 1-5mg/j

# Carences Nutritionnelles de la CB

Carence en vit.D et Calcium : apports svt maintenus, exclusion et malabsorption BP...  
*25OH-vitD, Ca, PTH* TTT : ampoule vit D, calcium P.o. DMO/capital osseux

Carence en thiamine vit.B1 : si vomissements+++ , tr. neuro....*B1* TTT: B1 P.o. ou si perfusion G5% (100mg)

Carences en vit.K, vit.A, vit.E, vit.PP : rares, duodenal-switch

Carence en protéines : aversions, vomissements...  
*Albumine* TTT : compléments nutritionnels

Carences en Zn (chute cheveux?), Se, Mg...

# Bilan avant grossesse chez une patiente avec CB

- **Avis nutritionniste** indispensable : délai depuis la chirurgie (stabilisation, 1 à 2 ans : risque DG et perte de poids), statut pondéral atteint, prise alimentaire (aversions, vomissements, grignotages, TCA...), prise des compléments vitaminiques=payant (10-20€/mois)
- **Biologie** : NF, fer, ferritine, coefficient saturation, vitamines B9, B12, 25OH-D, (A et E), glycémie à jeûn, TP-TCA, calcémie
- **TOGD** si CPA

# Recommandations pour la grossesse

- **Apports alimentaires:** fractionnés= 4 voire 5 prises, atteindre 1600Kcal/j au 3<sup>o</sup> trimestre, consultation diététicienne +++
- Poursuite de vitaminothérapie en place
- **B9** 400µg/j, **fer** 50-100mg/j, **B12** 250-300µg/j (1000µg/mois IM), **calcium** 1000mg/j, **vitamine D** 100.000UI/1-3mois



# Recommandations pour la grossesse

- **Bilan biologique** vitaminique et consultation nutritionniste initial et en milieu de grossesse
- Alerter la patiente si vomissements ou difficultés à prise alimentaire : Cs° urgente
- Savoir accepter la prise de poids

Collège de Gynécologie



# Effets de la CB sur fertilité & grossesse

(vs obèses non opérées)

Augmentation de la **fertilité** via perte de poids, (insulino-résistance, SOPK, hyperandrogénie...) estime de soi valorisée (sexualité), moins de recours à TTT de fertilité...

Moins de : diabète gestationnel (17 vs 11%), pré-éclampsie (12 vs 0,4%), prise de poids maternel, HTA gravidique (15-25 vs 2-9%)

Taux avoisineraient grossesses « normales »

Dérivation bilio-pancréatique : plus de fausses couches, nutrition parentérale nécessaire

Plus de césariennes ?

# Foetus-Enfant

Plus de risque de : SGA, petit poids de naissance, accouchement pré-terme

Risque d'anomalies congénitales : rares, carences vitaminiques (tube neural, anémie, tr. neurologiques, hémorragie cérébrale) <=> patientes non observantes

Moins de macrosomies (15 vs 2%)

*Long terme: moins d'obésité infantile*

# Diabète Gestationnel

- Pas d'HGPO si BP(dumping Sd) : glycémie à jeûn au 1er trimestre et à 24-28 SA avec glycémies capillaires pré et post-prandiales sur 3-4 jours
- HGPO possible si CPA ou Sleeve
- *Risque > si < 2ans après la CB*

# Après accouchement

- Revoir patiente avec bilan biologique vitaminique à 3-4 mois
- Encadrer et encourager le retour au poids pré-conceptionnel
- Reprendre le suivi habituel : biologie et suivi médical/diététique tous les 6-12 mois

# Conclusion

- La chirurgie bariatrique chez la femme obèse peut améliorer le pronostic de la grossesse (fertilité, complications)
- Grossesse à programmer après 12 à 24 mois de CB (contraception efficace!)
- Reste une grossesse à risque
- Bilan nutritionnel biologique indispensable
- **Toute patiente avec ATCD de CB doit voir un nutritionniste si grossesse en cours ou envisagée**

# Les compléments vitaminiques

- Multi-vitamines : Alvityl\* , A Zinc\* , Elevit B9\* , Bion 3\* ... non remboursé
- Substitution spécifiques :
  - Fer : Tardyféron\*-TardyféronB9\* - avec vit C : Timoférol\*- parfois IV nécessaire (Venofer\*)
  - B12 : vit B12 cp 250 ou ampoules 100/1000 µg IM ou P.o
  - Vit D : Uvedose\* ZymaD\* Sterogyl\*
  - Vit A : A 313 (tératogène)
  - Vit B1: Benerva\*-Bevitine\* 250mg
  - Vit B6: Becilan\* 250mg
  - Vit B9: Speciafioldine\*0,4/5mg
  - Vit C: Laroscorbine 1gr
  - Vit E: Toco 500\*- vitamine E 500\*