

Evelyne Bergevin et Stéphanie Thibault, nutritionnistes-diététistes

Optimiser sa chirurgie bariatrique

.....

Prendre soin de son bébé-estomac une bouchée à la fois

AVERTISSEMENT

Ce livre s'adresse aux personnes qui ont entamé le processus de la chirurgie bariatrique ou qui y ont déjà eu recours. Il se veut avant tout un outil d'accompagnement.

Ce document ne remplace pas un avis médical.

Pour toutes questions, n'hésitez pas à vous adresser à votre équipe bariatrique traitante.

Pour des conseils et des trucs personnalisés, consultez un professionnel de la santé ou un nutritionniste-diététiste qualifié.

TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE	6
INTRODUCTION	8
CHAPITRE 1 La chirurgie bariatrique expliquée à vos proches	15
Les critères de sélection	16
Les contre-indications à la chirurgie	17
Le processus.....	18
CHAPITRE 2 La triade nutritionnelle gagnante en chirurgie bariatrique	23
Les protéines.....	24
L'hydratation	32
La mastication	34
CHAPITRE 3 Notre vision de l'alimentation	39
Connaître ses goûts.....	41
Le végétalisme et le végétarisme.....	44
La planification des repas.....	46
CHAPITRE 4 L'aspect psychologique	51
Le deuil de la liberté alimentaire et le deuil de l'abondance.....	53
S'approprier son nouveau corps.....	53
L'importance du réseau social.....	55
Avoir des attentes réalistes.....	57
CHAPITRE 5 Nos déjeuners	61
CHAPITRE 6 Nos plats principaux	75
Nos féculents	118
CHAPITRE 7 Nos collations.....	121
MOT DE LA FIN	150
BIBLIOGRAPHIE	152
LISTE DES RECETTES	154
REMERCIEMENTS	157
À PROPOS DES AUTEURES	158



01



LA CHIRURGIE
BARIATRIQUE
EXPLIQUÉE
À VOS PROCHES

*Selon les nouvelles
lignes directrices
canadiennes 2020
de pratique clinique
pour l'obésité : « Les
personnes vivant
avec l'obésité ont
besoin d'interventions
fondées sur des
données probantes,
y compris la thérapie
nutritionnelle,
l'activité physique,
les approches
psychothérapeutiques,
la pharmacothérapie
et la chirurgie. »*

Lorsque vous avez pris la décision de recourir à la chirurgie bariatrique, il y a fort à parier que votre famille et vos amis vous ont posé quelques questions. Vous avez peut-être encaissé quelques commentaires tels que : « Bien voyons, t'as pas besoin de ça ! » En effet, on pense souvent que cette intervention ne s'adresse qu'à des personnes ayant un poids corporel si important qu'elles ne sont plus en mesure de sortir de leur lit. La réalité est tout autre. Non seulement l'obésité morbide n'est pas aussi rarissime qu'on peut le croire, mais les critères d'accès à la chirurgie de l'obésité sont également mal connus.

C'est ainsi que nous avons cru bon d'amorcer cet ouvrage par un chapitre qui, d'une part, précise les critères de sélection à la chirurgie et, d'autre part, répond aux questions fréquemment adressées par vos proches.

LES CRITÈRES DE SÉLECTION

Le médecin qui fait la recommandation en vue d'une intervention de chirurgie bariatrique prend en considération l'indice de masse corporelle (IMC) du candidat. Selon l'OMS, l'IMC (kg/m^2) est un outil permettant d'évaluer le degré général d'obésité. Il se calcule à partir du

poids (en kilogrammes) divisé par la taille (en mètre au carré). Il ne prend donc pas en considération la proportion de gras ni de muscles dans le corps; il s'agit purement et simplement d'un indice.

Un candidat à la chirurgie bariatrique a :

- un IMC plus grand que 40 kg/m²
ou
- un IMC de 35 kg/m² et plus, associé à au moins un problème de santé grave lié à l'obésité, par exemple le diabète, l'hypertension, l'hypercholestérolémie, l'apnée du sommeil. C'est ce qu'on nomme une « comorbidité ».

Pour être admissible, le candidat doit généralement avoir aussi tenté, de façon sérieuse et encadrée par un professionnel de la santé, de modifier ses habitudes de vie, notamment en matière d'alimentation et d'activité physique.

Pouvoir se faire opérer ne veut pas dire que l'on devrait se faire opérer ; il s'agit d'un choix personnel. Les risques liés à l'intervention doivent être pris en considération à la fois par le chirurgien et évidemment par le candidat.

LES CONTRE-INDICATIONS À LA CHIRURGIE

Les contre-indications sont ce que l'on nomme les « critères d'exclusion » en chirurgie bariatrique. Ce sont les situations où l'intervention chirurgicale ne devrait pas être envisagée.

Les contre-indications absolues

- Souffrir d'un trouble de santé mentale aigu ou instable.
- Avoir un indice de masse corporelle (IMC) < 35 kg/m².

Notez que la chirurgie bariatrique peut être envisagée chez les individus qui ont un IMC de 30 à 34,9 kg/m² et dont le diabète de type 2 est mal contrôlé malgré une gestion médicale optimale (selon les nouvelles lignes directrices sur la gestion de l'obésité publiées en 2020).

- Souffrir d'une dépendance à l'alcool ou aux drogues.
- Avoir une pathologie cancéreuse évolutive.

Les contre-indications relatives

- Souffrir de troubles de santé mentale, lesquels peuvent prendre différentes formes, par exemple les troubles du comportement alimentaire comme la boulimie et le trouble d'accès hyperphagique (anciennement nommé « hyperphagie boulimique »). Les troubles du comportement alimentaire doivent donc être évalués avec une grande attention. Dans les deux cas, ces conditions peuvent entraîner des complications physiques et psychologiques non négligeables. Une évaluation et du soutien par des professionnels qualifiés sont requis avant et après l'intervention.
- Faire un usage chronique de narcotiques : une évaluation avec le chirurgien et une équipe interdisciplinaire est recommandée, voire nécessaire. Il faut prendre en considération les avantages et les désavantages ; on parle alors de gestion de risque. Si un candidat appartient à cette catégorie, il ne sera pas automatiquement refusé, mais un suivi plus étroit devrait lui être proposé.
- Faire usage de produits du tabac : un arrêt complet de tous produits contenant de la nicotine est essentiel avant la chirurgie. Un délai variable est exigé selon les centres de chirurgies.

LE PROCESSUS

Au Québec, pour entamer le processus en prévision d'une chirurgie bariatrique, il faut, la plupart du temps, qu'une demande de consultation soit envoyée au département de chirurgie bariatrique du centre hospitalier que le candidat aura choisi (en fonction de sa proximité, par exemple). Un candidat peut aussi s'inscrire lui-même aux centres hospitaliers de son choix.

Une fois le candidat inscrit sur la liste de demande de consultation, des mois, voire des années, peuvent s'écouler. Cette période d'attente devrait servir à se préparer, à s'informer et à entreprendre la modification des habitudes de vie en vue de la chirurgie, ce qui est crucial pour la réussite du processus.

Selon les centres hospitaliers, le candidat est convoqué à différentes rencontres individuelles ou de groupe afin de connaître, entre autres choses, les étapes à venir et les recommandations générales portant sur l'alimentation. Il verra par la suite un chirurgien bariatrique qui

évaluera sa candidature. C'est uniquement à ce moment qu'il saura s'il est accepté ou non dans le programme de chirurgie bariatrique. La décision finale reviendra au candidat, lequel sera bien sûr guidé par l'équipe traitante.

Il existe plusieurs types de chirurgies bariatriques, et de nouvelles techniques sont aussi en développement au moment d'écrire ce livre. Certaines chirurgies sont restrictives, d'autres malabsorptives, et d'autres encore, mixtes (une combinaison des deux précédentes).

- Une chirurgie **restrictive** diminue la quantité d'aliments consommés, soit une diminution du volume total.
- Une chirurgie **malabsorptive** « bloque » volontairement l'absorption des calories.

Dans tous les cas, ces chirurgies sont considérées comme des chirurgies métaboliques puisque, au-delà de la restriction et de la malabsorption, des changements importants ont lieu sur le plan hormonal. Chacune d'elles apporte des avantages, mais aussi des inconvénients potentiels.

Les chirurgies en quelques détails

La gastrectomie verticale (*Sleeve*), la dérivation gastrique (*bypass*, ou Roux-en-Y), la SADI (*single anastomosis duodenal-ileal*) et la dérivation biliopancréatique avec commutation duodénale et gastrectomie verticale (DBP) sont les quatre chirurgies bariatriques les plus pratiquées au Québec.

Non, on ne fait pas un « brochage d'estomac » ; c'est un mythe qui a la vie dure !

Notons que la bande gastrique (anneau gastrique) est maintenant contre-indiquée.

