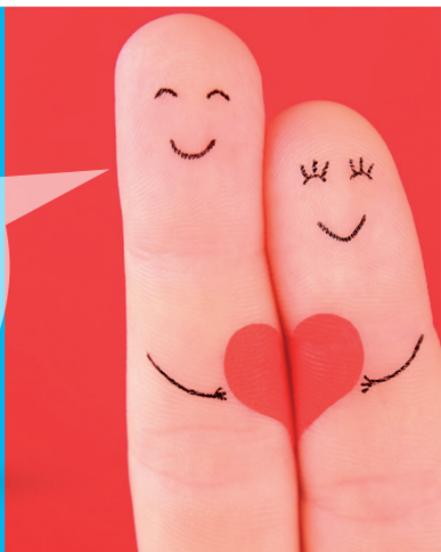


*Docteur* Perrine MATHONET

# *La chirurgie de* **l'obésité**

*Prenez votre*  
**CORPS**  
*à cœur*



**Traitez**  
*vos surpoids!*

Moins de formes  
Plus en forme  
Plus longtemps!





Marcher  
le pied  
léger, le  
faire  
pour sa  
santé,

ne plus  
diaboliser les repas, mieux  
dormir, s'habiller plus  
facilement, reprendre le  
sport, ne plus se voir  
« gros(se) », être libéré(e)  
de la sensation de faim,  
profiter d'activités avec ses  
enfants, ses amis...

Consciente de l'importance du  
mieux-être, je vous offre quelques  
clefs pour comprendre la prise en  
charge chirurgicale de l'obésité.

*Belle lecture !*

**Docteur Perrine MATHONET**  
chirurgienne bariatrique.

# S

# ommaire

## Introduction

## Généralités

- 5** Le poids « idéal »
- 6** Pourquoi traiter l'obésité
- 8** Dans quels cas la chirurgie se justifie-t-elle?
- 9** L'intervention de la mutuelle. Pour qui?

## Les différentes opérations.

- 11** La sleeve
- 13** Le bypass
- 16** Le minibypass
- 18** Ce qui va changer pour vous

## La préparation à l'intervention

- 23** Le déroulement des différentes phases

## Et après l'opération.

- 26** Quel suivi?

## Questions pratiques

- 27** Ca coûte combien?
- 28** Comment obtenir plus d'informations?

## Quelques-unes des activités préopératoires et postopératoires

I

# ntroduction

Votre surpoids vous incommode ? Vous en avez assez d'éviter les miroirs ? L'été et les vêtements légers représentent une épreuve dans votre quotidien ? Vous ressentez des effets sur votre souffle ? Votre vie sentimentale en souffre ?

**Le poids n'est PAS TABOU !**

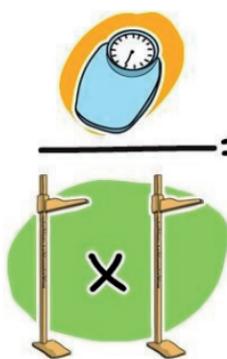
Vous êtes nombreux à être victimes d'un excès de poids.

Parlez-en  
à votre  
Médecin !



# Le poids « idéal »

Pour le calculer, il faut diviser votre poids (en Kg) par le carré de votre taille (en mètre).



Par exemple, pour un adulte de 120 kg et 1,7 m:

= IMC

$120 / (1,7 \times 1,7) = 41,5 = \text{IMC}$   
ou BMI

Les professionnels de la santé parlent d'indice de masse corporelle (IMC ou BMI).

Pour un adulte, le poids idéal correspond à un IMC/BMI situé entre 20 et 25.

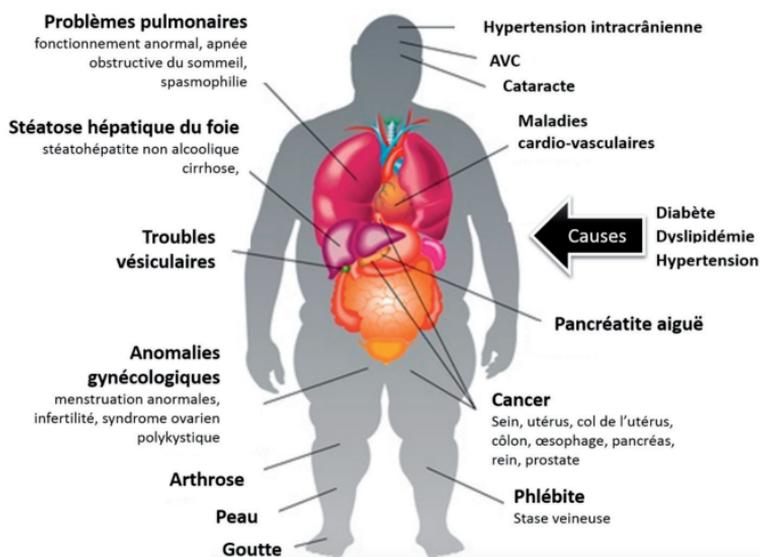
**Au-delà** d'un IMC/  
BMI de **30**, on parle  
d'**obésité**.

P

# ourquoi traiter l'obésité?

On a beau avoir la santé, ne rien faire pour la conserver est le plus sûr moyen de la perdre car

**l'obésité, c'est aussi :**



Ma  
santé

Traiter l'obésité, c'est  
**ajouter des années** à  
la vie!



Mon  
bien-être

Traiter l'obésité, c'est  
**ajouter de la vie** aux  
années!

**BYE BYE**

les *complexes* !

**ADIEU**

les *régimes yoyo* !

**Fini**

la *mauvaise*  
*forme* !

**CIAO**

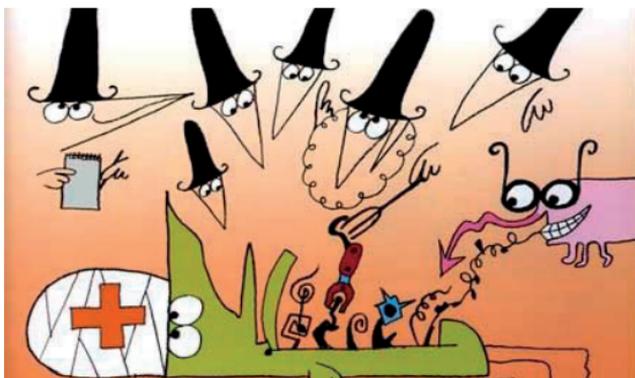
les *frustrations* !

D

ans quel cas  
la chirurgie  
se justifie-t-  
elle?

L'acte chirurgical est justifié lorsque le risque est nettement inférieur au danger que fait courir son obésité au patient.

L'intervention se pratique en **Centre Expert**, ce qui vous garantit les meilleurs résultats : des cicatrices minimales et une durée d'hospitalisation courte (environ 2 jours).

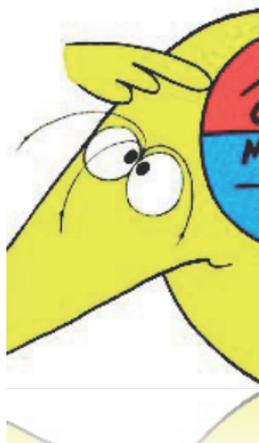


L'

intervention  
de la  
mutuelle.

La chirurgie est prise en charge par votre mutuelle si vous présentez **une obésité morbide (BMI > 40)**, après échec des traitements diététiques.

**En cas de BMI entre 35 et 40**, une complication de l'obésité est requise pour le remboursement, à savoir **un diabète, des apnées du sommeil, de l'hypertension sévère** ou encore la présence d'une chirurgie bariatrique antérieure.



# Les Différentes opérations

Vous êtes un grand mangeur et vous ne sentez jamais la sensation de satiété?

Choisissez la **SLEEVE**

Vous grignotez beaucoup, aimez le sucré et présentez du reflux acide?

Choisissez le **BYPASS**

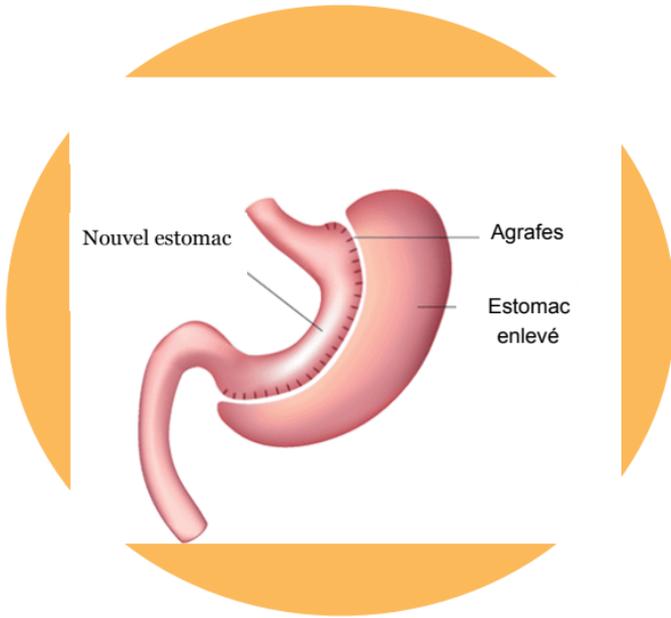
Vous êtes grignoteur, sucré mais sans signes de reflux?

Choisissez le **MINIBYPASS**

La

## SLEEVE

(=manchon)



L'intervention consiste à **réduire le volume de nourriture ingérée.**

Pour ce faire, l'estomac est séparé en deux parties à l'aide d'un système d'agrafage.

La première partie ressemble à un manchon (votre nouvel estomac), la seconde ressemble à un croissant.

Cette deuxième partie, devenue inutile, est sortie définitivement du ventre par une des petites plaies de l'intervention.

La sleeve est une opération irréversible.

Comme l'estomac est rétréci, vous serez rassasié avec une petite quantité de nourriture, équivalant à une demi assiette.



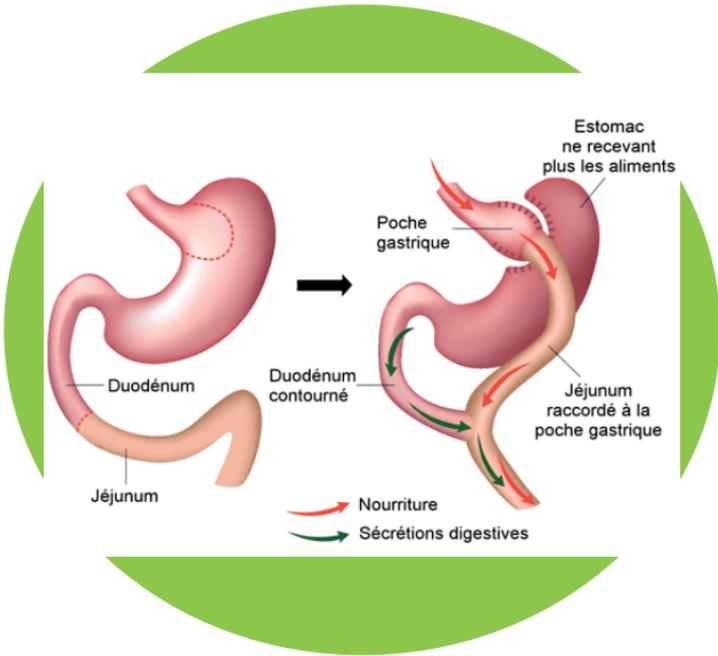
La sleeve induit aussi des changements hormonaux qui réduisent les coups de faim.

**SYMPA !**

Le

# BYPASS

( = court-circuit )



1

Lors de la première étape de l'intervention, on réduit la taille de l'estomac en le séparant en deux parties.

La **première partie** est rétrécie, on l'appelle la poche gastrique. Sa petite taille permet de se sentir plus vite à satiété. On parle de **restriction**.

La **seconde partie** est mise à l'écart. Elle ne reçoit plus les aliments mais continue à fonctionner normalement.

L'intervention est totalement réversible, bien que les demandes soient rares.

Lors de la deuxième étape du **bypass**,

2

le petit intestin (appelé jéjunum) est coupé et accroché à la poche gastrique.

De cette façon, les aliments ingérés vont directement de la poche gastrique à l'intestin, sans passer par le duodénum. On dit que **le duodénum est court-circuité** ( ou « **bypassé** » ).

Les aliments gras ne sont plus absorbés ni stockés dans l'organisme. Ils sont éliminés, comme des déchets, par votre tube digestif. On parle de **malabsorption**.



Les  
**ATOUPS**

Le bypass guérit le diabète, traite le reflux acide, vous aide à gérer vos envies sucrées...



Le

## MINI- BYPASS



Le minibypass a les mêmes bases que le bypass:

Il diminue la taille de l'estomac et crée un court-circuit du tube digestif.



La satiété est précoce et les graisses sont peu absorbées.

Il conserve lui aussi tous les organes et est donc réversible en cas de nécessité.

Quelle **DIFFERENCE**  
alors avec le bypass ?



Le minibypass a exactement les mêmes indications que le bypass et d'aussi bons résultats mais il ne traite pas le reflux acide et n'est donc pas choisi si vous présentez du brûlant avant l'intervention.

C<sub>e</sub>

qui va  
changer  
pour vous?

**Vous allez perdre  
beaucoup de poids, en  
moyenne 30 kilos au  
cours des 3 à 5 premiers  
mois.**

Ensuite, vous atteindrez naturellement votre poids de forme, celui-ci correspondant généralement à celui que vous aviez en tant que jeune adulte.

Vous changerez la perception de votre image et du regard des autres. Les conseils d'une psychothérapeute vous aideront à **prendre votre corps à coeur!**





Vous voulez améliorer  
votre santé, très  
rapidement, foncez !

Les études actuelles, qui ont plus de 20 ans de suivi des patients, confirment l'effet spectaculaire de la chirurgie bariatrique sur l'amélioration et parfois la guérison du diabète, de l'hypertension et des apnées du sommeil.

L'indice de satisfaction et de confort des patients est excellent.

On note également la récupération d'une **espérance de vie plus longue!**

Long Life  
with  
Healthy  
Habit





Dans votre quotidien, vous adopterez de nouvelles habitudes comme :

Respecter l'horaire des repas; privilégier la variété et le non sucré; manger lentement, dans le calme, en mastiquant bien...

Vous aurez moins la sensation d'estomac creux...vous serez vite étonné(e) de ne plus avoir constamment faim! Vous mangerez naturellement moins.

**Fini de penser que l'opération vous empêchera de manger normalement !!**

**Au contraire, vous serez plus attiré(e) par les aliments sains et n'aurez plus besoin de vous resservir.**

Vous allez vous faire plaisir !

**Prendre le temps** de ralentir, de vous relaxer. Fini les régimes! Vous passerez des instants conviviaux avec des gens que vous aimez car enfin, vous vous sentirez mieux dans votre esprit et dans votre corps!

Un exercice quotidien, comme une longue marche à la campagne, sera vécu avec gaité!





## A savoir encore...

La chirurgie de l'obésité rend **plus fertile!**

Un enfant pourra être conçu lorsqu'une année s'est écoulée après votre opération, quand la perte de poids se stabilise.

N'oubliez pas d'avertir votre gynécologue de votre chirurgie, il sera d'autant plus bienveillant.



D

# déroulement des différentes phases

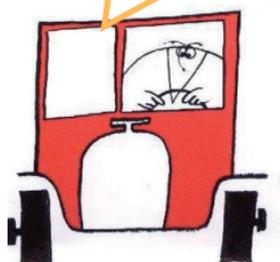


1

**Premier rendez-vous :** je vous interroge sur vos habitudes de vie et les régimes déjà réalisés.

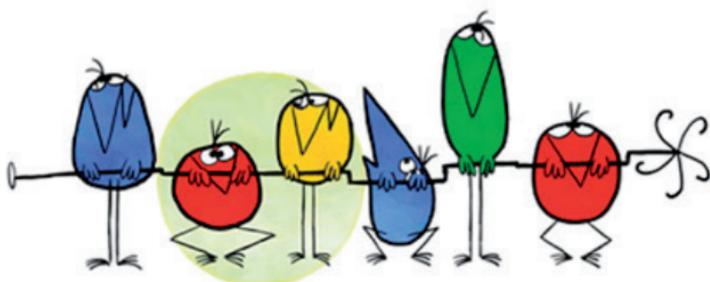
Je vous propose un **bilan** en fin de consultation:

1. une prise de sang;
2. une gastroscopie (examen de l'estomac);
3. une échographie du foie et de la vésicule;
4. un avis médical;
5. un avis psychologique.



Ceci est organisé à l'hôpital, sur une matinée.

Sur base de ce bilan, une équipe pluridisciplinaire rend un avis quant à l'intervention la plus adaptée à votre situation.



## Deuxième rendez-vous

Je vous transmets la conclusion de l'équipe et je vous donne mon avis personnel.

**Le choix du type d'opération vous appartient !**

Ensuite, des informations vous sont données à propos de l'hospitalisation, les risques de complications et leurs moyens de prévention.



Un temps de réflexion vous est laissé.

Vos proches sont bienvenus en consultation.

Et

## après l'opération, quel suivi ?

Pendant deux ans, nous nous retrouvons **tous les trois mois** pour un **suivi médical**.

Vous bénéficierez de **conseils diététiques, sportifs** et d'un **accompagnement psychologique** qui vous permettront de commencer, sur des bases solides, cette nouvelle vie que vous avez choisie.

Je tiendrai votre médecin traitant au courant de vos progrès!

Ça

coûte  
combien?

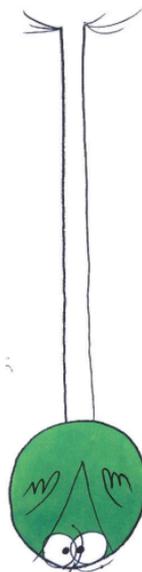


La mutuelle rembourse une grande partie du coût des interventions mais il reste environ 1300 euros à votre charge.

Par contre, vous pouvez bénéficier d'une **remboursement complet** du bilan préopératoire, de la chirurgie et d'une partie du suivi si vous avez une **c o u v e r t u r e** complémentaire de mutuelle ou d'assurance.

Pensez-y !

ouf !



Docteur **Perrine MATHONET**

Facebook  
DISCCAFORM



*Prise de rendez-vous:*

**0472/ 04 23 01**

*Lieux de consultation:*

- Cabinet privé : 31, rue de Colinet à 1380 Lasne (Maransart)
- CHIREC: Clinique Edith Cavell et site DELTA, à Bruxelles ([www.chirec.be](http://www.chirec.be))
- Centre IMS/DISCCA à Hornu ([www.ims-hornu.be](http://www.ims-hornu.be))

*Activité chirurgicale:*

CHIREC  
sites DELTA & CAVELL