

**LE CHEMINEMENT
DU PATIENT OBÈSE
CANDIDAT À LA CHIRURGIE
BARIATRIQUE À CASABLANCA
EN MILIEU LIBERAL**

R.ABITTAN

Centre Spécialisé de l'obésité - Casablanca - Maroc

Introduction

L'obésité est un véritable problème de santé publique du fait de son épidémiologie galopante, touchant des sujets de plus en plus jeunes et avec des formes extrêmes, et/ou compliquées



Introduction



12%
Obèses
dans notre
pays

A donut chart with a light blue outer ring and a darker blue inner ring. The inner ring is divided into three segments: a large light blue segment representing 12%, and two smaller dark blue segments representing the remaining 88%.



3%
en obèses
Morbides

A donut chart with a light blue outer ring and a darker blue inner ring. The inner ring is divided into three segments: a small light blue segment representing 3%, and two larger dark blue segments representing the remaining 97%.



Introduction



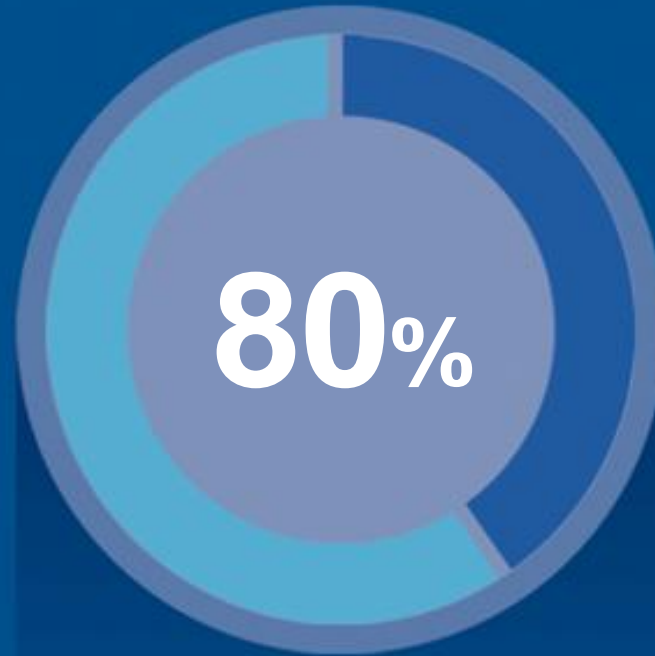
3,5M
Obèses
au Maroc



900 000
Obèses
Morbides



Introduction



de nos Diabétiques
Type 2 sont Obeses

Présentation de notre Centre

Notre centre se compose :

- D'endocrinologue – nutritionniste
- De diététicienne et d'infirmière spécialisée
- De chirurgiens digestifs expérimentés en chirurgie bariatrique
- D'anesthésistes réanimateurs confirmés dans le domaine de la chirurgie bariatrique
- De chirurgiens plasticiens formés à la réparation post bariatrique
- De psychologue
- De kinésithérapeute
- De partenaires spécialistes
 - gastroentérologue
 - cardiologue
 - pneumologue
 - radiologue



Présentation de notre Centre

La chirurgie bariatrique doit **se décider, se pratiquer** et être évaluée par des équipes multi disciplinaires.

L'équipe partage un **dossier médical unique pré opératoire** :
Patient éligible ou non?



Le Parcours de Prise en Charge Pré-opératoire

1^{er} Consultation Médicale au centre

- Bouche à oreille
- Spécialiste
- Médecin Traitant

Consultation Diététique
Consultation Psychologue
Consultation du Chirurgien

- Évaluation IMC + impédancemétrie
- Évaluation comportement alimentaire
 - Sweet eater
 - Boulimique
 - Grignoteur
 - compulsif
- Évaluation activité physique

Prescriptions

- ┆ Bilan **biologique** complet hormonal et vitaminique
- ┆ Examen **CV** : ECG +/- Echocœur
- ┆ Examen **PP** : EFR, SAOS
- ┆ Bilan Radiologique RxP, Echo Abdominale, TOGD
- ┆ Bilan Digestif : Test à l'urée , Gastroscopie

Si indication chirurgie

Informations détaillées sur les difficultés techniques chirurgicales et leurs indications avec schématisation ainsi que leurs complications

2ème Consultation au centre

- Présence de la Diététicienne
- Présence de la Psychologue

Comment gérer
son Comportement
alimentaire post
opératoire

- Atelier de groupe d'anciens patients opérés

- Douleurs?
- Reprise du travail ?
- Efficacité à moyen terme de la PEP ?



3ème Consultation au centre

- Présence de la Diététicienne, du Chirurgien et de la Psychologue
- Examen des résultats et Conclusions relatives pouvant ou non reporter l'acte chirurgical
- RCP + Conclusion devant le Patient

Oui Chirurgie? Laquelle?



Accord du Patient ?

- Consultation pre-anesthésique prévue



4ème Consultation au centre

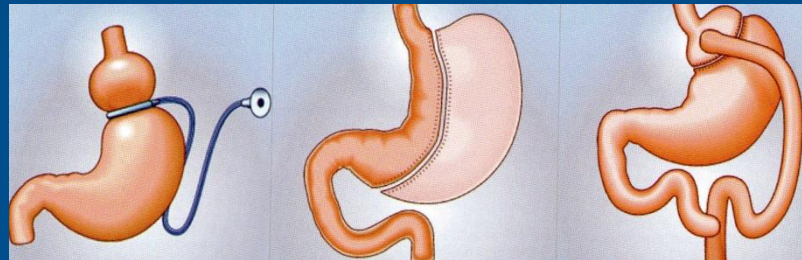
- Présence de la diététicienne et du chirurgien
- Répétition de toutes les informations
- Analyse de tout le dossier médical
- Confirmation du type de chirurgie choisie
- Consentement éclairé à faire signer



L'intervention chirurgicale

- Réalisée 1 à 6 mois plus tard
- Hospitalisation le matin même à 7:00 à la clinique
- Anticoagulants : Enoxaparine 0.4ml la veille
- L'opération est réalisée le matin :

Anneau - Sleeve - GBP



- Les patients sont remontés en chambre le jour même (rarement en soins intensifs)



Le suivi post opératoire immédiat

A J1 ——— Anneau = sortie.
└ Sleeve et GBP : surveillance T° et Fc

A J2 Epreuve de bleu Orale

Si fièvre ou tachycardie : TDM abdominal
+ Dosage Procalcitonine et CRP

Au moindre doute

Coelioscopie Exploratrice

Sortie des patients Sleeveés
à J2 si epreuve au Bleu Negative.

A J3 Sortie des GBP si pas de complications



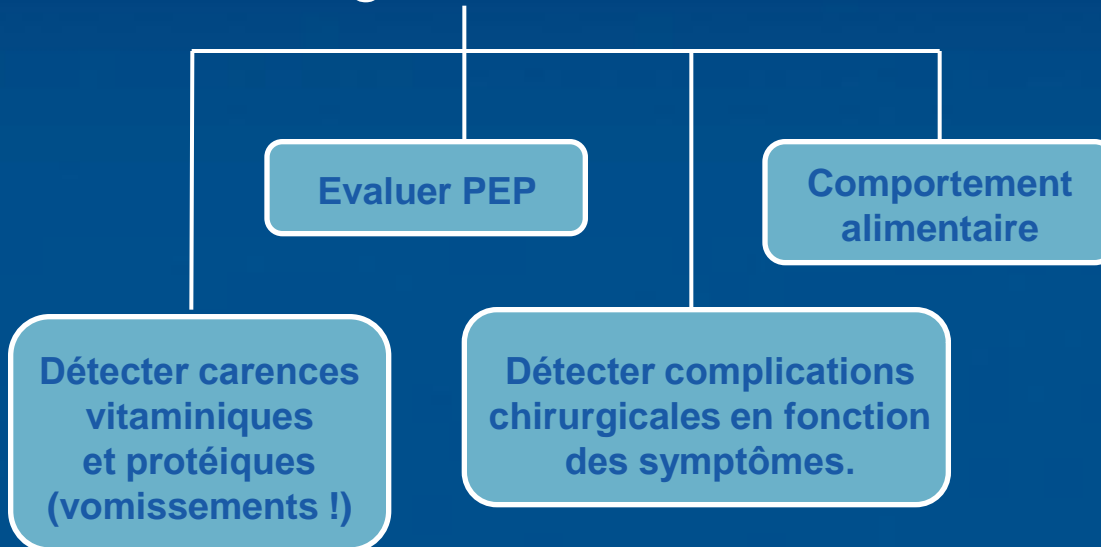
Le suivi post opératoire immédiat

- Tous les patients sont anticoagulés pendant 10 jours
- Régime liquide pendant **1 mois**
- Diététicienne joignable 24h/24 par téléphone



Le suivi post opératoire tardif

RDV à 1 mois – 3 mois - 6 mois
12 mois, puis tous les 6 mois pendant
5 ans
Présence obligatoire de la diététicienne
et du Chirurgien



Le suivi post opératoire tardif

Sleeve

Le suivi est basé sur

- Le scanner
- La biologie
- Le Gastroscanner

GBP

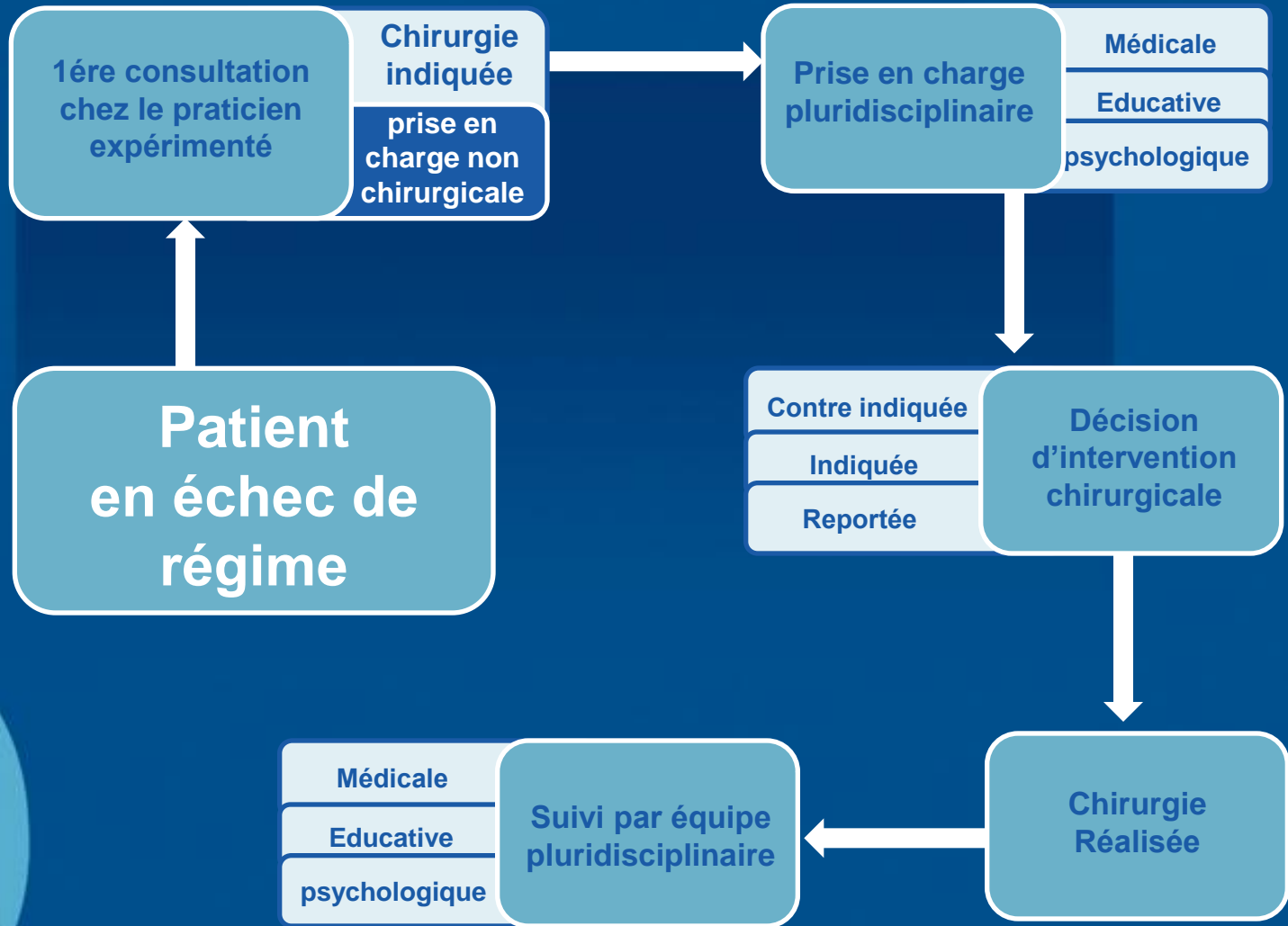
Le suivi est basé sur

- La biologie :
dosage des vitamines
et de la préalbumine
- Le Gastroscanner :
Evaluer PEP

A partir du
6ème mois



Synthèse



Conclusion

En milieu libéral casablancais le parcours de l'obèse éligible pour la chirurgie bariatrique nous semble
– à la différence de la France - un parcours non contraignant

Est-ce un gage de motivation ?
ou d'échec ? à court et moyen terme ?



MERCI

