



Après une chirurgie bariatrique : suivi, alimentation et précautions - Fiche conseil

Après une chirurgie bariatrique

Après une sleeve, un bypass ou une autre chirurgie bariatrique, **le suivi médical doit être poursuivi toute la vie**, même si vous vous sentez bien.

Ce suivi sert à vérifier votre poids, votre alimentation, vos traitements, vos prises de sang et votre état général. Il permet surtout de dépister tôt les problèmes qui peuvent survenir, notamment nutritionnels et digestifs.

Votre suivi

Le suivi est rapproché pendant les deux premières années (3, 6, 12 et 18 mois) après l'opération, puis il se poursuit **à vie**. Sa fréquence dépend de votre état de santé, du type d'intervention et de vos besoins. Même plusieurs années après l'opération, **un suivi médical au moins annuel reste nécessaire**.

Des prises de sang régulières sont nécessaires pour rechercher d'éventuelles carences vitaminiques ou nutritionnelles.

Les vitamines et compléments prescrits à la suite de l'opération sont indispensables pour prévenir ces carences. **Ne les interrompez pas sans avis médical**, même si vos prises de sang sont normales. **Après certaines interventions, ils doivent être pris à vie.**

Alimentation et hydratation

Au quotidien, essayez de :

- prendre au moins 3 repas par jour et 2 ou 3 collations ;
- composer des repas équilibrés, avec des fruits, des légumes, de la viande, du poisson ou des œufs, des féculents et des produits laitiers ;
- manger lentement et bien mâcher ;
- avoir assez de protéines chaque jour et les manger en début de repas ;
- boire régulièrement, par petites gorgées, plutôt en dehors des repas ;
- viser environ **1,5 à 2 litres d'eau par jour**, sauf indication médicale contraire ;
- limiter les boissons sucrées, les grignotages et l'alcool ;
- consulter si vous vomissez souvent, si certains aliments ne passent plus ou si vous perdez beaucoup de poids rapidement.

Malaises après les repas

Après une chirurgie bariatrique, principalement après un bypass, des malaises peuvent survenir après les repas. Deux causes fréquentes sont le dumping syndrome et les hypoglycémies réactionnelles.

Le dumping syndrome est dû au passage trop rapide des aliments de l'estomac vers l'intestin. Il survient peu après un repas, notamment riche en sucre et en gras, et peut provoquer des sueurs, des palpitations, une fatigue brutale, des douleurs abdominales, une diarrhée ou un besoin de s'allonger.

Les hypoglycémies correspondent à une baisse du taux de sucre dans le sang. Elles surviennent plus tard, souvent 1 à 3 heures après le repas, et peuvent provoquer des tremblements, une faim intense,

des sueurs, des vertiges, une sensation de malaise, une confusion ou une grande fatigue.

Pour limiter ces malaises :

- prenez vos repas à horaires réguliers et fractionnez si nécessaire les prises alimentaires ;
- privilégiez les protéines, les fibres et les aliments peu sucrés ;
- limitez les aliments et boissons très sucrés, sauf pour vous resucrer en cas d'hypoglycémie avérée.

Notez l'heure du malaise, le repas pris et les symptômes. Parlez-en à votre médecin si les malaises se répètent. En cas de malaise sévère, de confusion, de perte de connaissance ou de symptômes persistants, **une évaluation médicale rapide est nécessaire**.

Activité physique

L'activité physique est un élément essentiel du suivi. Elle contribue à votre santé générale et aide notamment à préserver votre masse musculaire et votre santé osseuse pendant la perte de poids.

Reprenez progressivement une activité au quotidien, notamment la marche, en suivant les consignes de votre équipe chirurgicale. Les activités plus soutenues et le renforcement musculaire seront repris progressivement après cicatrisation et avis de votre chirurgien. L'idéal est d'associer deux types d'activité :

- une activité d'endurance (marche, vélo, natation...), à augmenter petit à petit ;
- du renforcement musculaire, pour préserver votre masse musculaire et votre force.

L'objectif est de progresser vers **150 à 300 minutes** d'activité d'endurance d'intensité modérée par semaine, réparties sur plusieurs jours, et d'y associer du renforcement musculaire au moins 2 jours par semaine, selon vos capacités.

Au-delà des séances dédiées, cherchez aussi à bouger davantage au quotidien et à réduire le temps passé assis. Valorisez chaque activité physique que vous mettez en place.

En cas de difficulté à reprendre (douleurs, fatigue, limitations physiques), parlez-en à votre médecin : une activité physique adaptée, encadrée si besoin, peut vous être proposée.

Traitements

Signalez toujours que vous avez eu une chirurgie bariatrique à tout professionnel de santé qui vous prescrit ou vous conseille un médicament.

Après l'opération et avec la perte de poids, vos besoins en certains médicaments peuvent changer. La chirurgie peut également modifier l'absorption ou l'effet de certains traitements.

Certains traitements nécessitent particulièrement d'être réévalués, notamment ceux du diabète, de la tension, de la thyroïde, de la douleur, de l'épilepsie, certains traitements psychiatriques ou les anticoagulants.

Évitez de prendre des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), comme l'ibuprofène, sans avis médical : ils peuvent augmenter le risque d'ulcère et de complications digestives, notamment après un bypass.

Ne modifiez pas vos traitements seul.

Quand consulter ?

Certaines complications peuvent survenir plusieurs mois ou plusieurs années après une chirurgie bariatrique. N'hésitez pas à rappeler que vous avez été opéré(e) d'une chirurgie bariatrique lorsque vous consultez.

Consultez rapidement en cas de :

- douleur abdominale intense, persistante ou inhabituelle, même sans vomissement ;
- vomissements répétés, notamment si vous avez des difficultés à boire ou à vous alimenter ;
- difficulté persistante à avaler ou sensation de blocage des aliments ;
- fourmillements ou faiblesse inhabituelle, troubles de l'équilibre, confusion ou troubles visuels.

Parlez-en à votre médecin sans attendre que les symptômes s'installent en cas de :

- reflux important, nouveau ou persistant ;
- malaises répétés après les repas ;
- fatigue importante ou essoufflement inhabituel ;
- difficultés persistantes à vous alimenter ou perte de poids anormalement rapide.

En cas de douleur très intense, de malaise grave, de perte de connaissance, d'impossibilité de boire ou d'altération importante de votre état général, **consultez en urgence**.

Poids, moral, alcool et tabac

Une reprise de poids peut survenir avec le temps. Ce n'est pas un échec personnel. Parlez-en à votre médecin si elle vous préoccupe, et notamment si elle est rapide ou importante.

Parlez également à votre médecin si vous ressentez une perte de contrôle sur votre alimentation, des compulsions alimentaires, une anxiété ou une tristesse persistante, ou si vous constatez une conduite addictive.

Après une chirurgie bariatrique, les effets de l'alcool peuvent être différents et une consommation problématique peut apparaître ou s'aggraver chez certaines personnes. Si vous constatez que vous buvez davantage, plus souvent, ou que vous avez des difficultés à contrôler votre consommation, parlez-en à votre médecin.

Le tabac est fortement déconseillé après une chirurgie bariatrique, surtout après un bypass. Il augmente le risque d'ulcère et de complications, et nuit à la cicatrisation. Si vous fumez ou avez repris le tabac, parlez-en à votre médecin : des aides au sevrage peuvent vous être proposées.

Grossesse

Comme avant l'intervention, **un projet de grossesse est déconseillé pendant la première année suivant l'opération** et tant que le poids n'est pas stabilisé. Une contraception efficace est donc importante, de préférence avec un contraceptif de longue durée : implant ou dispositif intra-utérin. Après certaines interventions, notamment celles qui diminuent l'absorption intestinale, la contraception orale peut ne pas être la méthode la plus adaptée : parlez-en à votre médecin, à votre sage-femme ou à votre gynécologue.

Si vous souhaitez une grossesse, parlez-en avant avec votre médecin : un bilan nutritionnel et biologique est nécessaire, notamment pour rechercher et corriger d'éventuelles carences. Un suivi spécifique sera ensuite organisé pendant la grossesse.