

D'après



CONSENTEMENT ECLAIRE ENDOSLEEVE

→ PATIENT(E)

Nom

Prénom

QU'EST CE QUE C'EST ?

L'endosleeve, ou « sleeve endoscopique », est une opération chirurgicale qui permet de réduire durablement le volume de l'estomac, en plicaturant la partie la plus vaste de cet organe. Cette technique provoque donc une satiété précoce et vous mangez moins. En pratique, le chirurgien plicature les 2/3 de l'estomac et celui-ci prend la forme d'un tube vertical qui se déverse dans l'intestin grêle. La digestion des aliments n'est pas perturbée. Cette opération est très efficace sur la perte de poids, en 12 à 18 mois, voire moins, à condition de respecter les règles alimentaires de base en renonçant aux grignotages et aux liquides hypercaloriques comme les sodas. Cette intervention est utilisée depuis 2014 et les résultats à 5 ans sont très satisfaisants, mais ils doivent être confirmés car ils ne portent que sur un petit nombre de patients.

POURQUOI FAIRE L'INTERVENTION ?

Vous souffrez d'un surpoids important. Un traitement chirurgical de l'obésité peut vous être utile si votre index de masse corporelle (IMC) est ≥ 30 (si l'excès de poids est associé à un diabète, une hypertension artérielle ou une arthrose de hanche ou de genou, maladies qui s'amélioreront avec l'amaigrissement). Un IMC trop élevé réduit de quelques années l'espérance de vie et altère la qualité de vie.

On calcule l'IMC en divisant son poids (kilos) par sa taille au carré (mètres carrés). La normale se situe entre 20 et 25 kg/m².

L'INTERVENTION CHIRURGICALE

Vous arrivez dans l'établissement hospitalier la veille ou le matin de l'intervention qui

durera en moyenne 1 heures. L'anesthésie dure au total une heure supplémentaire pour permettre l'installation et la désinstallation sur la table d'opération.

L'endoscleeve est toujours faite sous anesthésie générale. Pour les praticiens entraînés aux opérations sous endoscopie (95-98% des cas), l'intervention est réalisée à l'aide d'un endoscope et d'instruments introduits par l'endocope (Overstich R). On parle aussi de chirurgie endoscopique.

L'opération consiste à plicaturer l'estomac avec des fils non résorbables sur sa longueur afin de former un tube, et à réduire le volume de la partie exclue.

Pour la sécurité de l'opération, un bilan préopératoire très complet est réalisé comme le recommande la Haute Autorité de Santé pour les interventions de chirurgie bariatrique. La réalisation de ce bilan vous laisse le temps pour la réflexion. Cela vous permet de vous renseigner sur les différents types d'interventions possibles. Lors de la seconde consultation n'hésitez pas à poser des questions à votre chirurgien. Il n'y a jamais d'urgence à réaliser une endosleeve.

APRÈS L'INTERVENTION CHIRURGICALE

La période qui suit l'opération nécessite une surveillance attentive car la grande majorité des complications survient jours qui suivent l'opération. Les perfusions vous seront retirés dans les jours suivants, et vous pourrez reprendre progressivement votre alimentation.

La durée d'hospitalisation en France varie entre 0 et 1 jours, selon les équipes et en l'absence de complications.

Pour votre confort et votre confiance, il est essentiel de bien suivre les conseils alimentaires donnés par le chirurgien, les diététicienne.

Classiquement, la reprise des aliments commence par des repas semi-liquides puis solides. Il faut manger calmement, lentement, ne pas boire pendant les repas et bien mâcher lors de la reprise des aliments solides. Un programme ou des conseils d'alimentation vous seront remis.

Vous devez vous engager à revoir votre chirurgien et votre nutritionniste pour un suivi à long terme. La perte de poids importante des 3 premiers mois entraîne une grosse fatigue, car elle concerne aussi les muscles. La pratique d'une activité physique est donc impérative et doit être débutée le plus tôt possible après l'intervention (environ un mois après). C'est elle qui permet de reconstituer le muscle, ce qui réduira votre fatigue. Ces nouvelles règles de vie limiteront également le risque de reprise de poids. Après endosleeve, on estime qu'au cours des 2^{ème} et 3^{ème} années, la reprise de poids peut atteindre 50% du poids perdu durant la première année. La perte de poids atteint en moyenne, au bout de 18 mois 7 points d'IMC.

Après votre retour au domicile la survenue de certains signes doivent vous conduire

à contacter votre chirurgien sans attendre : essoufflement, douleurs abdominales aiguës ou intenses, fièvre, saignements par l'anus ou vomissements répétés, douleurs des épaules en particulier à gauche, car ces symptômes peuvent traduire la survenue d'une complication.

Comme après toute chirurgie de l'obésité, la grossesse est déconseillée pendant la première année post-opératoire. Une contraception efficace est donc recommandée.

COMPLICATIONS

Comme dans toute intervention chirurgicale, il existe des risques lors de la réalisation d'une endosleeve. Avant 60-65 ans, le risque opératoire est inférieur à celui qu'on prend à ne rien faire. La grande obésité abîme progressivement votre cœur, vos poumons, vos articulations, et certains de vos organes.

L'endosleeve peut entraîner des complications opératoires. En effet, pour réaliser cette technique, l'estomac est plicaturé sur une longueur d'environ 20 cm. Dans quelques cas, il existe des saignements sur ces ligatures, responsable d'hématomes ou d'anémie du fait de la proximité de la rate et de l'estomac. Cela justifie une surveillance étroite pendant votre hospitalisation. Cette complication peut aussi arriver pendant quelques semaines après l'opération. Un suivi médical régulier doit donc être effectué. Le respect scrupuleux des consignes de réalimentation contribue à réduire ce risque. Ces saignements nécessitent des gestes techniques sous anesthésie générale (coelioscopie).

Très rarement il arrive que le nouvel estomac soit trop étroit ou qu'un rétrécissement se forme empêchant une alimentation correcte. Exceptionnellement, une autre intervention sera nécessaire pour régler ce problème.

Il existe des complications très exceptionnelles liées à l'endoscopie. Des blessures accidentelles qui sont favorisées par la complexité de l'intervention ou des circonstances anatomiques imprévues. Leur reconnaissance immédiate, permet en général une réparation sans séquelle. Elles peuvent exceptionnellement entraîner le décès du patient.

L'excès de poids augmente les risques de phlébite (caillot dans les veines) et d'embolie pulmonaire ; vous devrez avoir, après l'opération, des piqûres pour fluidifier le sang et éventuellement des bas de contention.

RÉSULTATS ATTENDUS

Le bénéfice attendu de l'opération est que vous perdiez une grande partie de votre excès de poids sans le reprendre à long terme et, de ce fait, diminuer, voire supprimer les maladies associées comme l'hypertension artérielle, le diabète, l'apnée du sommeil ou les douleurs articulaires.

La perte moyenne d'excès de poids à attendre avec cette intervention au bout de 2 ans, est de 45 à 65 % (l'excès de poids correspond au nombre de kilos que vous avez en trop par rapport à votre poids idéal attendu, calculé sur la base d'un IMC

entre 23 et 25). La perte de poids obtenue est ainsi de 15 à 20 kg en moyenne.

EN RÉSUMÉ

L'endoscleeve est une intervention chirurgicale définitive qui permet de diminuer l'appétit en diminuant la taille de votre estomac. Elle consiste à plicaturer la partie de l'estomac appelée fundus. L'assimilation des aliments par l'organisme n'est pas perturbée. Cette intervention est récente mais éprouvée depuis plus de 5 ans dans différents pays du monde. Elle doit être mûrement réfléchie et un suivi rigoureux à long terme permet d'éviter les complications et d'optimiser son efficacité.

QUELQUES QUESTIONS QUE VOUS DEVEZ VOUS POSER OU POSER À VOTRE CHIRURGIEN AVANT DE VOUS DÉCIDER POUR VOTRE INTERVENTION

- Pourquoi me recommandez-vous cette chirurgie particulièrement ?
- Y a-t-il d'autres solutions chirurgicales pour mon cas et pourquoi ne me les recommandez-vous pas ?
- Si je ne me fais pas opérer, mon état va-t-il se dégrader ?
- Comment se passe l'acte chirurgical et en avez-vous l'expérience ? Quel est le temps opératoire ? Quelle est la durée de l'hospitalisation ? Aurai-je beaucoup de douleurs et comment la traiter ?
- Quels sont les risques et/ ou complications encourus pour cette chirurgie ?
- Quels sont les bénéfices pour moi à être opéré et quel résultat final puis-je espérer ?
- Au bout de combien de temps pourrai-je reprendre mon travail ou mes activités sportives et quelle sera la durée totale de ma convalescence ?

Lu et approuvé

Le, signature :