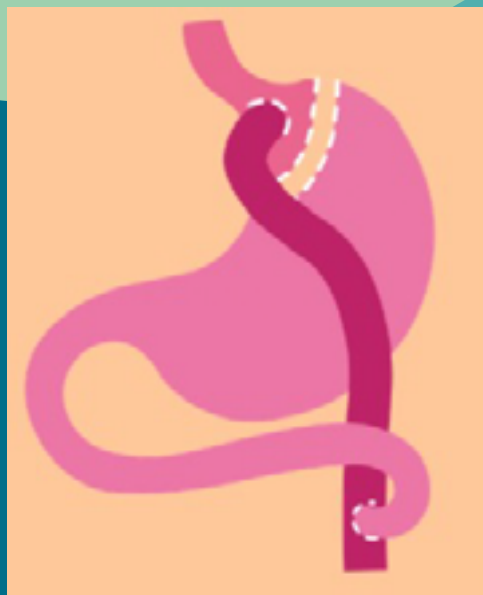


# **GROSSESSE ET CHIRURGIE BARIATRIQUE**

**LIVRET PATIENTE  
2024**



## SOMMAIRE

INFORMATIONS PERSONNELLES.....	3
INTRODUCTION .....	3
AVANT LA GROSSESSE .....	4
SUIVI PENDANT LA GROSSESSE .....	4
PRISE DE POIDS RECOMMANDÉE .....	5
SITUATIONS D'URGENCES .....	5
APRÈS L'ACCOUCHEMENT .....	6
À L'ATTENTION DE MES MÉDECINS.....	7
CONTACTS UTILES .....	8

## INFORMATIONS PERSONNELLES

NOM :  
PRENOM :

Date de l'intervention chirurgicale :  
Nom du Chirurgien :  
Lieu de la chirurgie :

Nom du Médecin Nutritionniste :  
Lieu du suivi Nutritionnel :

## INTRODUCTION

Vous avez été opérée d'une chirurgie de l'obésité et vous avez un projet de grossesse ou vous êtes enceinte.  
Ce livret vous aidera à organiser au mieux votre suivi et permettra un déroulement sécurisé de votre grossesse.

En effet, une grossesse après chirurgie de l'obésité doit être programmée et nécessite une prise en charge adaptée.

La chirurgie bariatrique (Anneau Gastrique, Sleeve-Gastrectomie, By-Pass) permet de diminuer le risque de certaines complications pendant la grossesse :

- Diabète gestationnel
- Macrosomie (gros bébé)
- Hypertension artérielle gravidique

Cependant, cette chirurgie comporte également des risques :

- Carences pouvant avoir des conséquences sur vous et votre bébé.
- Naissance Prématurée
- Petit Poids de naissance

Ce livret a été rédigé à l'aide des recommandations françaises écrites par le groupe de travail BARIA MAT, en 2019.

## AVANT LA GROSSESSE

Vous avez eu recours à une chirurgie de l'obésité et vous avez un projet de grossesse.

Après la chirurgie, le délai recommandé avant de débuter votre grossesse est de 12 mois minimum.

Une contraception adaptée est recommandée durant cette période. Il est conseillé de prendre avis avec un gynécologue pour le choix de celle-ci.

Avant l'arrêt de la contraception, il est nécessaire d'avoir le feu vert de votre médecin nutritionniste. Les carences doivent être corrigées avant votre grossesse, peu importe la technique chirurgicale utilisée.

**Votre médecin nutritionniste vous prescrira des suppléments en vitamines adaptés**, qui seront à poursuivre jusqu'au début de votre grossesse et durant celle-ci.

## SUIVI PENDANT LA GROSSESSE

Vous avez eu recours à une chirurgie de l'obésité et vous êtes enceinte.

Il est très important de signaler votre antécédent de chirurgie bariatrique à tous les professionnels de santé suivant votre grossesse.

**Votre suivi pendant la grossesse sera adapté et multidisciplinaire**, avec :

- Un médecin spécialisé en nutrition.  
Le médecin adaptera vos suppléments vitaminiques. Ils seront à poursuivre pendant toute la grossesse.
- Un diététicien  
Le diététicien vous aidera à avoir une alimentation équilibrée et adaptée à votre prise de poids, pendant la grossesse.
- Un gynécologue-obstétricien  
Une consultation de suivi mensuelle sera réalisée par votre gynécologue.

## PRISE DE POIDS RECOMMANDÉE PENDANT LA GROSSESSE

La prise de poids recommandée dépendra de votre IMC avant la grossesse, de même que pour toute femme enceinte.

Une alimentation équilibrée est recommandée.

Le guide nutrition de la grossesse :

[https://repere.re/wp-content/uploads/2020/11/Guide\\_Nutrition\\_Grossesse.pdf](https://repere.re/wp-content/uploads/2020/11/Guide_Nutrition_Grossesse.pdf)

Bien manger à la Réunion : <https://masante.oiiis.re/portal/thematiques/bien-manger-a-la-reunion/l-equilibre-dans-mon-assiette,117,282.html>

Le maintien d'une activité physique adaptée est recommandé, sauf mention contraire par votre gynécologue-obstétricien.

Guide « Je peux pratiquer des activités physiques et sportives pendant ma grossesse et après l'accouchement, par le Ministère chargé des sports ».

<https://repere.re/wp-content/uploads/guide-apsetmaternite.pdf>

Si le vécu de cette nouvelle prise de poids est difficile pour vous, n'hésitez pas à en faire part aux professionnels de santé suivant votre grossesse. Ils pourront vous orienter vers un psychologue spécialisé.

## SITUATION D'URGENCE PENDANT LA GROSSESSE

Durant votre grossesse, en cas de **douleur au ventre et/ou vomissements inhabituels**, il est important de se rendre aux urgences-maternités les plus proches de chez vous.

En effet, ces douleurs/vomissements peuvent évoquer une complication de la chirurgie de l'obésité, qui demande une prise en charge rapide. N'oubliez pas de signaler que vous avez été opérée d'une chirurgie bariatrique.

Si vous présentez des troubles de l'équilibre, de la vision, une fatigue très intense, des paresthésies (fourmillements) dans les mains et les jambes, contactez votre médecin nutritionniste en urgence.

PRE-CONCEPTIONNEL	Le détail recommandé après chirurgie bariatrique = Minimum 12 mois. Veille pré-conceptionnelle avec un Médecin Nutritionniste = recommandée											
<p><b>PRE-CONCEPTIONNEL</b></p> <p><b>Suivi MULTIDISCIPLINAIRE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Obstétrical coordonné par un Obstétricien ; Echographie de croissance à 37 SA</li> <li>- Médecin Nutritionniste : Au moins 1 / trimestre ; Supplémentation vitaminique adaptée</li> <li>- Chirurgien : Gestion des annexes gastriques et des Urgences</li> <li>- Médecin Traitant</li> <li>- Diététicien</li> <li>- Psychologue si besoin</li> <li>- Pédiatre</li> </ul>	<p><b>Suivi MULTIDISCIPLINAIRE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Obstétrical coordonné par un Obstétricien ; Echographie de croissance à 37 SA</li> <li>- Médecin Nutritionniste : Au moins 1 / trimestre ; Supplémentation vitaminique adaptée</li> <li>- Chirurgien : Gestion des annexes gastriques et des Urgences</li> <li>- Médecin Traitant</li> <li>- Diététicien</li> <li>- Psychologue si besoin</li> <li>- Pédiatre</li> </ul>	<p><b>ATTENTION :</b></p> <p>Toute douleur abdominale et/ou vomissement inhabituel doit faire demander l'aide en urgence d'un chirurgien digestif. Le TDM abdominal avec injection ne doit pas être retardé du fait de la grossesse.</p>										
<p><b>PER</b></p> <p><b>GESTATIONNEL</b></p>	<p><b>GAIN DE POIDS : recommandation identique à la population générale (IGN) :</b></p> <table border="1"> <tr> <td>IMC avant la grossesse (Kg/m2)</td> <td>Gain pondéral total (Kg)</td> </tr> <tr> <td>IMC &lt; 18,5</td> <td>12,5-18</td> </tr> <tr> <td>IMC de 18,5 à 24,9</td> <td>11,5-16</td> </tr> <tr> <td>IMC de 24,9 à 29,9</td> <td>7-11,5</td> </tr> <tr> <td>IMC &gt; ou = 30</td> <td>5-9</td> </tr> </table>	IMC avant la grossesse (Kg/m2)	Gain pondéral total (Kg)	IMC < 18,5	12,5-18	IMC de 18,5 à 24,9	11,5-16	IMC de 24,9 à 29,9	7-11,5	IMC > ou = 30	5-9	<p><b>Détresse du diabète gestationnel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1<sup>er</sup> Trimestre : glycémie à jeun et HbA1C</li> <li>- &gt; Entre 24 et 28 SA :</li> <li>- HGPO</li> <li>- Cycle glycémique sur une semaine si HGPO non recommandée.</li> <li>- Antécédent de By-pass</li> <li>- Notion de Durréng Syndrome</li> </ul>
IMC avant la grossesse (Kg/m2)	Gain pondéral total (Kg)											
IMC < 18,5	12,5-18											
IMC de 18,5 à 24,9	11,5-16											
IMC de 24,9 à 29,9	7-11,5											
IMC > ou = 30	5-9											
<p><b>POST PARTUM</b></p>	<p><b>Supplémentation adaptée AVANT et PENDANT la grossesse = SYSTEMATIQUE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acide folique 0,4 mg/j jusqu'à 12 SA</li> <li>- Compléments <del>calcium</del> (MNV) : avec au moins 80 mg de zinc et 1 mg de cuivre et ne contenant pas plus de 5000UI de vitamine A.</li> <li>- Apports protéique (kg/j) et calcium suffisants (diététicien)</li> </ul> <p><b>Dosage vitaminique initial : NV, TP, coefficient de saturation, ferritine, vitamine B12, folates, zinc, biotine, <del>calcium</del>, <del>phosphore</del>, <del>zinc</del>, <del>vitamine D</del>, <del>PTN</del>, <del>calcium</del>, <del>phosphore</del>, <del>vitamine B12</del>, <del>vitamine A</del>, <del>sélénium</del> (Médicament ATCO chirurgie bariatrique sur indication).</b></p> <p><b>Détresse d'une grossesse chez une patiente ayant un antécédent de chirurgie bariatrique.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adresser à un Médecin Nutritionniste</li> <li>- Dosage vitaminique initial et limiter la supplémentation avant la consultation de nutrition.</li> </ul> <p><b>Si suivi régulier</b></p> <table border="1"> <tr> <td>Adaptier la MV si besoin</td> <td>Si manqué suivi (Pas d'entretien /arrêter précédant la grossesse)</td> </tr> <tr> <td>Ajust l'acide folique 0,4mg</td> <td>- Introduire la MV et l'acide folique 0,4mg</td> </tr> <tr> <td>Poursuivre la supplémentation habituelle</td> <td>- Fer 50 à 80 mg/jour</td> </tr> <tr> <td></td> <td>- Vitamine B12 1000 µg/semaine per os</td> </tr> </table>	Adaptier la MV si besoin	Si manqué suivi (Pas d'entretien /arrêter précédant la grossesse)	Ajust l'acide folique 0,4mg	- Introduire la MV et l'acide folique 0,4mg	Poursuivre la supplémentation habituelle	- Fer 50 à 80 mg/jour		- Vitamine B12 1000 µg/semaine per os	<p><b>Alimentation maternelle recommandée</b></p> <p>Suivi Nutritionnel rapproché et supplémentation vitaminique adaptée à fournir pendant toute la durée de l'allaitement.</p>		
Adaptier la MV si besoin	Si manqué suivi (Pas d'entretien /arrêter précédant la grossesse)											
Ajust l'acide folique 0,4mg	- Introduire la MV et l'acide folique 0,4mg											
Poursuivre la supplémentation habituelle	- Fer 50 à 80 mg/jour											
	- Vitamine B12 1000 µg/semaine per os											

## APRÈS L'ACCOUCHEMENT

L'allaitement maternel est recommandé, comme chez toutes les femmes.

Pendant l'allaitement, vous devrez poursuivre une surveillance régulière avec votre médecin nutritionniste, accompagnée de bilans biologiques.

Une supplémentation en vitamines sera à poursuivre, durant votre allaitement.



# CONTACTS

**Services de Médecine spécialisée en Nutrition,  
numéro secrétariat consultation :**

- Centre Hospitalier Ouest Réunion : 02.62.74.20.20
- Centre Hospitalier Est Réunion : 02.62.98.82.03
- CHU Saint Pierre : 02.62.35.91.63
- CHU Saint Denis : 02.62.90.61.95

Version du 30/05/2024

