

Le regain pondéral post-chirurgie bariatrique: évaluation et prise en charge nutritionnelle



Présenté par Lucie Gonthier, Dt.P.
Clinique externe de chirurgie bariatrique
IUCPO

Objectifs



- ⦿ Connaître le rôle de la nutritionniste dans la prise en charge du regain pondéral
- ⦿ Reconnaître les facteurs pouvant contribuer au regain pondéral post-opératoire
- ⦿ Identifier les éléments clés d'une intervention nutritionnelle lors d'un regain pondéral post-opératoire

Rôle de la nutritionniste



- ⊙ Évaluer l'alimentation de l'utilisateur afin d'identifier les causes de la reprise de poids
- ⊙ Établir un plan d'intervention des modifications alimentaires et assurer le suivi au besoin
- ⊙ Diriger l'utilisateur vers les ressources externes au besoin

Regain pondérale post-chirurgie bariatrique

- ⊙ La perte de poids s'échelonne habituellement sur 12 à 18 mois
- ⊙ Une légère reprise de poids post-chirurgie bariatrique est fréquente et considérée normale (± 5 kg)
- ⊙ Reprise de poids plus fréquente et plus grande dans les cas de chirurgie restrictives vs malabsorptives

-ERROR-
SELMN VOTRE POIDS
LA TAILLE IDEALE
EST DE 7 METRES 22



Regain pondérale post-chx bariatrique

- ⊙ Le regain pondéral est significatif lorsqu'il est de 15% et plus
- ⊙ Une prise de 5 kg est un indicateur de prise en charge
- ⊙ Certains facteurs pré-opératoires seraient corrélés avec le regain

(IMC élevé, DB2,)



-ERROR-
SELON VOTRE POIDS
LA TAILLE IDEALE
EST DE 7 METRES 22



Les causes d'un regain pondéral

- ⊙ Problèmes anatomiques/ chirurgicaux
- ⊙ Problèmes de santé mental/ troubles alimentaires
- ⊙ Changements hormonaux/ intestinaux
- ⊙ Habitudes/ équilibre alimentaires inadéquats
- ⊙ Signaux corporels et système de récompenses inadéquats
- ⊙ Inactivité physique
- ⊙ Suivi long terme déficient



Changements hormonaux/ intestinaux

⊙ Altération des hormones du système digestives:

⊙ GLP1

⊙ GIP

⊙ Ghreline

⊙ Réactions hypoglycémiques

⊙ Changements du microbiote



Amundsen et al. Obes Surg 2017



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

APLEA UNIVERSITÉ
LAVAL

Habitudes/ équilibre alimentaires inadéquats

- ⊙ Répartition des nutriments
- ⊙ Rythme prandial
- ⊙ Gestion des collations
- ⊙ Manger la nuit



Habitudes/ équilibre alimentaires inadéquats (suite)

- ⊙ Gestion des liquides
- ⊙ Vitesse d'alimentation
- ⊙ Choix des aliments et des breuvages
- ⊙ Portions volumineuses



Signaux corporels et système de récompense

- ⊙ Intolérances post-op immédiat
- ⊙ Mauvaise écoute des signaux corporels
- ⊙ Habitudes et automatismes
- ⊙ Système de récompense et choix alimentaires



Activité physique

- ⊙ Pas de données actuelles sur la quantité pour prévenir
- ⊙ Selon l'ACSM: > 250 minutes/semaine
- ⊙ 10-24 % des gens post-bariatrie rencontreraient les recommandations
- ⊙ Selon une étude, les recommandations actuelles seraient insuffisantes en post-op de chirurgie bariatrique



Interventions

- ⊙ Évaluation nutritionnelle détaillée
- ⊙ Enseigner les bons choix alimentaires
- ⊙ Viser changements des comportements
- ⊙ Opter pour l'alimentation intuitive
- ⊙ Encourager l'activité physique
- ⊙ Référer à des spécialistes tout trouble alimentaire

*** LES CONNAISSANCES EN LIEN AVEC L'ALIMENTATION INFLUENCENT BEAUCOUP LES CHOIX ET LES COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES**



Suivi long terme

⊙ Clé du succès =

- Engagement du patient
- Bonne éducation
- Adhésion aux recommandations nutritionnels
- Suivi LT par une équipe multidisciplinaire



Conclusion

- ⊙ Le regain pondéral post-chirurgie bariatrique est complexe et multifactoriel
- ⊙ Bien préparer le patient avant la chirurgie peut aider à prévenir le regain pondéral
- ⊙ Le suivi long terme demeure un élément clé
- ⊙ Les interventions nutritionnelles sont essentielles mais ne sont pas la seule solution



Merci de votre attention!!

