

Après la chirurgie de l'obésité

Prescription d'oligo-éléments et de vitamines

POUR COMPRENDRE EN 6 POINTS :

1. Les recommandations de la Haute Autorité de Santé de 2009 indiquent qu'il faut **une supplémentation vitaminique systématique** chez les patients ayant bénéficié d'une chirurgie de l'obésité. La surveillance des taux plasmatiques est réalisée à six et à douze mois puis tous les ans.
2. L'étude réalisée en 2008 par Gasteyger montre que malgré une complémentation systématique et généreuse en oligo-éléments et en vitamines, 98 % des patients présentent un déficit à deux ans. Le plus souvent, il s'agit d'une carence en vitamine B12 (80 % des cas), en fer (60 % des cas), en calcium ou en vitamine D (60 % des cas) ou en folates (45 % des cas). Cela renforce **la nécessité d'une surveillance** de ces concentrations en vitamines.
3. Les besoins en oligo-éléments et en vitamines sont très supérieurs aux apports nutritionnels recommandés qui ne peuvent donc servir de base à ces recommandations. De nombreuses études avec des apports supérieurs aux apports nutritionnels recommandés montrent l'apparition de carences.
4. **Des carences préexistent à la chirurgie** et doivent être corrigées, ce sont les recommandations de très nombreuses sociétés savantes.
5. Les carences font courir **un risque important pour la santé des opérés** (Tab. 1).
6. Les chirurgies avec malabsorption (par exemple by-pass gastrique) ne sont pas les seules concernées, des publications font état de **carences après la chirurgie restrictive**. ■

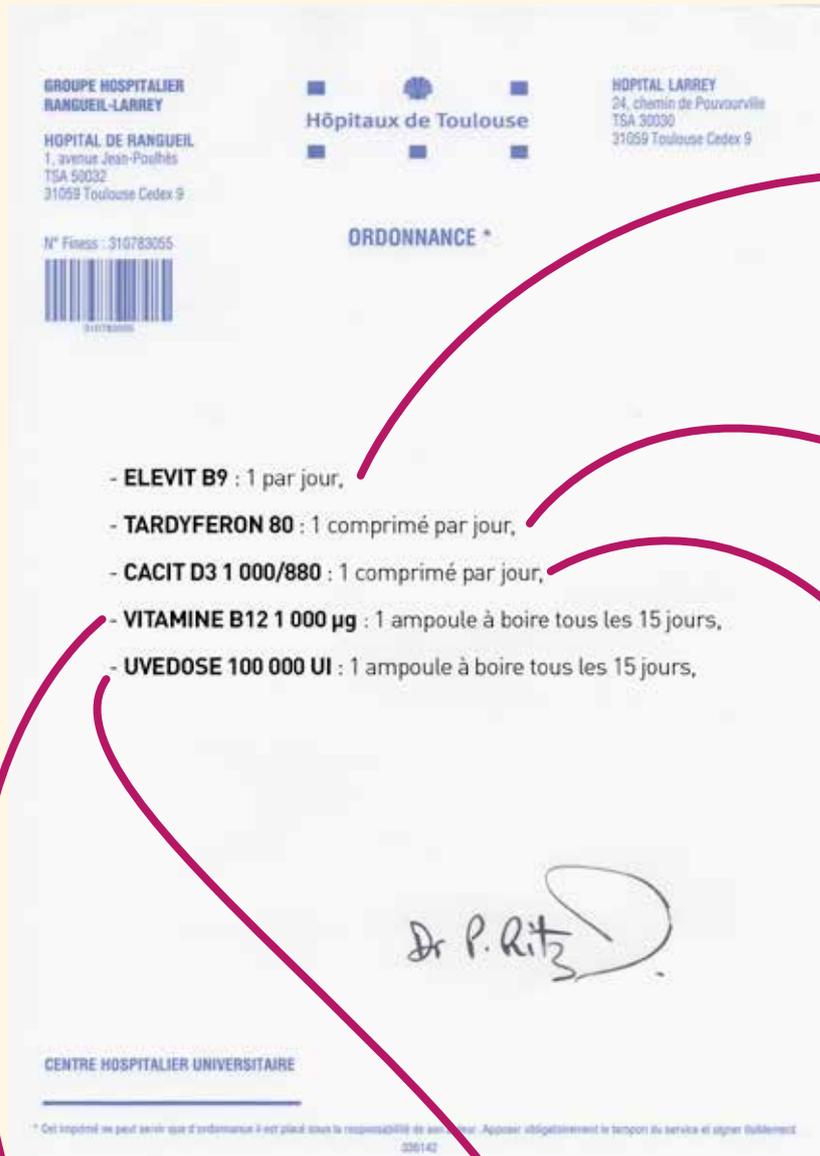
Voir aussi les vidéos "Suivi du patient après chirurgie bariatrique" sur le site Internet de l'Académie nationale de Chirurgie : http://www2.academie-chirurgie.fr/sean/?cle_seance=601

Pr Patrick Ritz (CHU de Toulouse)

Tableau 1 - Risques de santé associés aux carences.

Maladie métabolique osseuse	Calcium, vitamine D
Neuropathie et encéphalopathie	Vitamines B1, B12 et cuivre
Perte de qualité de vie	Fer, zinc
Risque pour la croissance des adolescents	
Risque pour la grossesse des femmes opérées	
Risque chez les personnes âgées opérées	

QUELLE ORDONNANCE FAIRE ?



*C'est une polyvitamine.
Il y en a d'autres.
Celle-ci est intéressante,
car elle contient du fer.*

*Cela suffit le plus
souvent. Cependant, si la
ferritine est trop basse, s'il y a
des saignements (menstruels)
ou un dégoût des viandes
rouges, il faut augmenter,
voire passer à la voie
parentérale.*

*La consommation de
calcium est souvent basse
et s'associe à un défaut d'ab-
sorption. Il y a de nombreuses
formulations qui permettent
de pallier les difficultés de
goût...*

*La quantité est importante,
mais seul 1 % de l'apport oral
est absorbé au niveau colique,
puisque l'absorption habi-
tuelle est impossible.*

*Il s'agit de la vitamine D.
Parfois il faut en rapprocher
les prises. L'objectif est une
concentration plasmatique
voisine de 40 ng/ml.*