

Madame Sonia T...

T comme...

Jean-Louis Sadoul

CHU de Nice



Centre d'Etudes et de Recherche sur
l'Obésité de Nice Côte d'Azur



Après la chirurgie ?

Vignette initiale

Patiente âgée à présent de 56 ans.

Thrombose veineuse Mbresup (\$Défilé → ablation Côte1 G)

AGA posé en 2004.... 8 jours plus tard (?!) diagnostic de Polyglobulie (M de Vaquez).

AGA jamais vraiment calibré, séquence de poids imprécise (Max 130 kg ?, nadir à 117 kg). Ablation anneau en 2013.

Cadre supérieur ayant choisi de se désengager et de travailler sur la côte à un poste moins exposé. Célibataire, G0P0, pas de contraception

Polyglobulie traitée par VERCYTE et par des saignées.

Gonarthrose très invalidante.

Vu quelques mois après dépose de l'AGA à 142 kg, en 2013.

Ambivalente/CB

Discussions avec Hématologue pour indication/CI de CB dans le contexte de la.

Vercyte changé au profit HYDREA

Bilan co-morbidités négatif en dehors gonarthrose.

Poids Max atteint de 143 kg pour 1.67 m (IMC = 50.9).

In fine... GBP en septembre 2015

Quel risque spécifique ?

Après la chirurgie ?

In fine... GBP en septembre 2015

Quel risque spécifique ?

Risque accru de thrombose veineuse

- IMC à 50
- Antécédent de TV par \$ du défilé
- Hyperviscosité de la Maladie de Vaquez

Après la chirurgie ?

Revue à 2 mois post-GBP : -20 kg

Vomissements quotidiens, surtout si repas gras.

Difficultés à manger de la viande, rejette le lait en poudre

Mais néanmoins a repris son travail à mi-temps.

Prends régulièrement sa supplémentation en BION Energy Plus + B12 + D3

Suivi diététique « classique » organisé.

Revue 9 mois après GBP : 95 kg soit 49 kg de perdus (IMC passé de 51 à 34).

Sludge à l'écho vésiculaire.

« Blocage » avec les aliments gras.

Quelle prise en charge ?

Après la chirurgie ?

Revue 9 mois après GBP : 95 kg soit 49 kg de perdus (IMC passé de 51 à 34).
Sludge à l'écho vésiculaire.
« Blocage » avec les aliments gras.

Quelle prise en charge ?

- Cholécystectomie ?
- Faire la part TCA et intolérance digestive : coaching alimentaire et psychologique

Après la chirurgie ?

Suivi N° 2

Revue à 20 mois post GBP : 76 kg (perte de 68 kg, IMC passé de 51 à 27.2)

Chirurgie bilatérale (PTG) pour gonarthrose envisagée.

Chirurgie des contours envisagée.

Discussion pour passage à l'Interféron pour sa Polyglobulie (mais jugée trop fragile pour ce traitement).

Les soucis d'alimentation sont toujours présents : peu de protéines, peu de lipides

Chirurgie des 2 genoux envisagée (un ou deux temps ?)

Quelle prise en charge ?

Après la chirurgie ?

Suivi N° 2

Revue à 20 mois post GBP : 76 kg (perte de 68 kg, IMC passé de 51 à 27.2)

Chirurgie bilatérale (PTG) pour gonarthrose envisagée.

Chirurgie des contours envisagée.

Discussion pour passage à l'Interféron pour sa Polyglobulie (mais jugée trop fragile pour ce traitement).

Les soucis d'alimentation sont toujours présents : peu de protéines, peu de lipides

Chirurgie des 2 genoux envisagée (un ou deux temps ?)

Quelle prise en charge ?

- Chirurgie orthopédique ?
- Chirurgie des contours ?
- Poursuivre coaching alimentaire et psychologique

Après la chirurgie ?

Revue à 22 mois post GBP : poids de 70 kg soit une perte de 74 kg (IMC de 51 à 25 !)

La viande hachée passe mieux...

Revue à 26 mois post GBP

Chirurgie d'un seul genou, compliquée d'un Hématome post-op...

SSR après chirurgie du genou : nadir pondéral à 63 kg (- 81 ; IMC à 22.6)

Que se passe-t-il ?

Après la chirurgie ?

Revue à 22 mois post GBP : poids de 70 kg soit une perte de 74 kg (IMC de 51 à 25 !)

La viande hachée passe mieux...

Revue à 26 mois post GBP

Chirurgie d'un seul genou, compliquée d'un Hématome post-op...

SSR après chirurgie du genou : nadir pondéral à 63 kg (- 81 ; IMC à 22.6)

Que se passe-t-il ?

- Patiente captive (suite chir. Ortho.) en SSR
- Cadre alimentaire du SSR non adapté/adaptable aux besoins spécifiques
 - Seulement les trois repas habituels
 - Pas de collations
 - Peu de souplesse dans les choix proposés
- Coaching médecin et diététicienne du SSR

Après la chirurgie ?

Suivi N° 3

Revue à 33 mois post GBP : poids de 71 kg soit une perte de 73 kg (IMC de 51 à 25.5)

Alimentation plus régulière et diversifiée, moral en hausse +++

Envisage de prendre un poste à plus grande responsabilité.

« Docteur pourquoi je ne vous ai pas écouté et fait ce GBP plus tôt ? »

Quid pour le suivi ultérieur ?

Après la chirurgie ?

Suivi N° 3

Revue à 33 mois post GBP : poids de 71 kg soit une perte de 73 kg (IMC de 51 à 25.5)

Alimentation plus régulière et diversifiée, moral en hausse +++

Envisage de prendre un poste à plus grande responsabilité.

« Docteur pourquoi je ne vous ai pas écouté et fait ce GBP plus tôt ? »

Quid pour le suivi ultérieur ?

- Seconde Chirurgie orthopédique ?
- Chirurgie des contours ?
- Attention au risque de reprise pondérale : nouvelle bascule TCA, laissé allé/corps du fait d'un surinvestissement professionnel, modification du traitement de la Polyglobulie

Après la chirurgie ?

Madame Sonia T... T comme ...*TROP* !

Observation qui illustre

- Difficultés du suivi des consignes alimentaires si modification du CA avec intolérance digestive
- La jouvence de la perte pondérale peut masquer une dépression
- Attention aux séjours en établissement non avertis/consignes alimentaires
- La partie n'est jamais gagnée sur le long terme