




Prendre la bonne décision

Le premier choix de traitement
chirurgical de l'obésité morbide

 S Y S T È M E
LAP-BAND®

 **ALLERGAN**
Health



L'Organisation mondiale de la Santé rapporte que plus d'un milliard de personnes à travers le monde, ont un excès de poids, et qu'au moins 300 millions d'entre elles sont obèses. On estime que 115 millions développeront des maladies graves telles que le diabète, les maladies cardiovasculaires et cérébrovasculaires, le cancer et l'hypertension.¹ Une perte de poids suffisante peut améliorer votre santé, réduire les risques de développer des maladies connexes et améliorer grandement la qualité de vie. La chirurgie peut vous aider à atteindre ces objectifs. L'anneau gastrique Système LAP-BAND® élimine plusieurs des risques que posent les autres chirurgies de l'obésité. L'anneau LAP-BAND® est très peu invasif, il est ajustable et réversible. C'est un outil qui vous aidera à renforcer votre santé, à réduire vos risques de développer d'autres maladies et à améliorer votre qualité de vie.

L'OBÉSITÉ : PROPORTIONS ÉPIDÉMIQUES

À mesure que notre confort s'améliore et que nos portions alimentaires s'accroissent, nous mangeons plus et nous nous dépensons moins. La conséquence naturelle de cette tendance est, pour reprendre les termes de nombreux professionnels de la santé, une « épidémie d'obésité ».

Cette épidémie pose à beaucoup de pays une crise majeure de la santé qui ne peut aller qu'en empirant dans les années à venir. Le lien entre l'obésité et les états graves de santé, y compris la mort, est clair. Diabète, maladies coronariennes, accidents cérébrovasculaires, cancers et hypertension sont tous étroitement reliés à l'obésité et contribuent aux problèmes budgétaires du système de santé. En fait, l'obésité cause plus de ravages que le tabac ou l'alcool². De plus, l'obésité est un facteur de risque majeur pour certains états de santé graves (comorbidités) tels que :

- Diabète de type 2
- Hypertension
- Maladies coronariennes
- Accidents cérébrovasculaires
- Apnée du sommeil
- Problèmes respiratoires
- Cancer

- Ostéoarthrite
- Douleurs des articulations

Mesure de l'obésité

La mesure la plus courante de l'obésité est l'indice de masse corporelle (IMC).

L'IMC résulte de la division du poids corporel en kilogrammes par le carré de la grandeur en mètres. Bien que l'IMC ne mesure pas en fait le gras corporel, il donne une bonne estimation du degré d'obésité. On ne doit donc pas l'utiliser tout seul pour un diagnostic, mais il est très pratique comme guide ou ligne directrice générale.

Le calcul de l'IMC ne fait pas la distinction entre le gras corporel et le muscle. Ainsi, une personne très musclée pourrait être classifiée par erreur comme obèse. Il est donc important que le médecin considère chaque cas individuellement.

Les catégories d'obésité adoptées en 1998 par le National Institutes of Health (NIH) sont :

- IMC 25 à 29.9 kg/m² – Surplus de poids
- IMC 30 à 34.9 kg/m² – Obèse
- IMC 35 à 39.9 kg/m² – Obésité grave
- IMC 40 kg/m² et plus – Obésité morbide

Pour calculer votre IMC, référez-vous au tableau de l'IMC, à la page 18.

La menace de l'obésité morbide

La catégorie Obésité morbide représente les individus qui présentent l'excès de poids le plus grand et le plus dangereux. En d'autres mots, on la définit comme suit :

- IMC \geq 40 ou
- Pesant au moins deux fois le poids idéal

L'obésité morbide accroît grandement les risques de développer des incapacités physiques, mentales et sociales sérieuses. Elle peut aller jusqu'à causer la mort. Les individus souffrant d'obésité morbide ou d'obésité grave, avec un IMC de 35 ou plus et des maladies connexes peuvent aussi être considérés comme bons candidats à la chirurgie de l'obésité.

Les causes de l'obésité

L'obésité n'est pas un signe de négligence ou de perte de contrôle de la part d'un individu. Plusieurs facteurs peuvent mener à cette maladie chronique, telles que :

- **Équilibre énergétique** – puiser trop d'énergie dans l'alimentation et consommer plus que ce dont le corps a besoin entraîne une prise de poids, selon le métabolisme de l'individu et son degré d'activité.
- **Hérédité** – Si d'autres membres de votre famille sont obèses, vous courez un plus grand risque de le devenir.

Taux de prévalence (%) de l'état médical selon l'indice de masse corporelle (IMC)

État médical	IMC 18.5-24.9		IMC 25-29.9		IMC 30-34.9		IMC 35-39.9		IMC \geq 40	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Diabète de type 2	2.03 %	2.38 %	4.93 %	7.12 %	10.10 %	7.24 %	12.30 %	13.16 %	10.65 %	19.98 %
Maladies cardiovasculaires	8.84 %	6.87 %	9.60 %	11.13 %	16.01 %	12.56 %	10.21 %	12.31 %	13.97 %	19.22 %
Hypertension	23.47 %	23.26 %	34.16 %	38.77 %	48.95 %	47.95 %	65.48 %	54.51 %	64.53 %	63.16 %
Ostéoarthrite	2.59 %	5.22 %	4.55 %	8.51 %	4.66 %	9.94 %	5.46 %	10.39 %	10.04 %	17.19 %

Source: NHANES III, 1988-1994

- **Désordres métaboliques** – Des changements de métabolisme ou de la façon dont votre corps tire l'énergie de l'alimentation, peuvent affecter votre équilibre énergétique et votre poids.
- **Habitudes d'alimentation et de vie sociale** – Avoir un régime non équilibré, manger entre les repas et ne pas faire assez d'exercice contribuent à devenir obèse.
- **Facteurs psychologiques** – Manger sous le coup de l'émotion ou dans le cadre d'activités sociales est aussi une des causes principales d'une prise de poids excessive.

N'importe lequel de ces facteurs, ou la combinaison de ces facteurs peut mener à l'obésité. Pendant que la science continue à chercher une réponse à ce problème, les individus souffrant d'obésité morbide doivent comprendre comment traiter leur état de la façon la plus efficace.

CHOIX DE TRAITEMENTS

Des millions de personnes se tournent en premier vers les régimes alimentaires, les programmes d'exercices et les médicaments pour soigner leur obésité. Malheureusement, les études démontrent que ces personnes n'arriveront pas à maintenir leur perte de poids à long terme en modifiant seulement leur régime et leur comportement³. Les personnes atteintes d'obésité morbide ont encore plus de difficulté à maintenir leur perte de poids et à résoudre leurs problèmes de santé. La chirurgie demeure leur seul espoir de perdre du poids et de ne pas le reprendre.

Traitements non chirurgicaux

L'approche la plus courante de perte de poids est celle qui consiste à moins manger, à porter attention à ce que l'on mange et à faire plus d'exercices. Cependant beaucoup de ceux et celles qui perdent du poids de cette façon, le récupèrent rapidement, dès qu'ils

cessent leur régime. Cela mène à d'autres régimes, au remplacement des repas par des boissons spéciales, ou à prendre des pilules amaigrissantes. Ce cycle de perte de poids et de reprise du poids perdu, qu'on appelle couramment « l'effet yo-yo », peut rendre les pertes de poids subséquentes encore plus difficiles.

Le National Institutes of Health rapporte que 90 % des gens qui participent aux programmes de régimes alimentaires et de perte de poids ne perdent pas un poids significatif et ne le maintiennent pas longtemps. Les individus classés comme obèses morbides devraient envisager une chirurgie de l'obésité si les autres thérapies ne se sont pas avérées réussies.

Traitements chirurgicaux

Si les méthodes non chirurgicales ne vous ont pas permis de perdre du poids et de vous maintenir à votre poids idéal, vous avez d'autres choix de traitement. Les études montrent que la chirurgie de perte de poids, comparativement aux traitements non chirurgicaux, donne de meilleurs résultats en terme de durée et de maintien de la perte de poids³. Il faut toutefois garder à l'esprit que la clé du succès de la chirurgie réside dans une attitude positive, une bonne discipline alimentaire et une planification efficace. La chirurgie vous aidera à atteindre votre but à long terme si vous êtes prêts à vous engager à perdre du poids et à faire le nécessaire pour ne pas le reprendre.

Il y a plusieurs catégories de chirurgies de l'obésité :

- **Restrictive** – réduit la quantité d'aliments que l'estomac peut contenir, mais n'intervient pas dans la digestion normale des aliments et des nutriments.
- **Malabsorptive** – raccourcit le tube digestif afin de limiter le nombre de calories et de nutriments qui peuvent être absorbés.



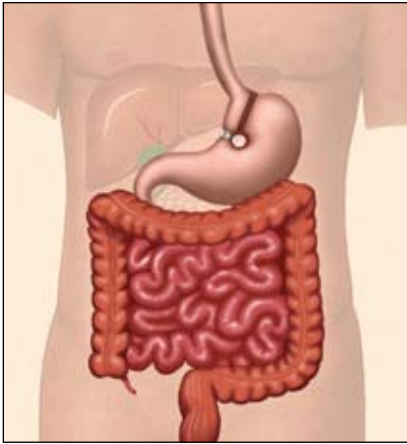
CYNTHIA J., PROFESSIONNELLE
PATIENTE AYANT REÇU LE SYSTÈME LAP-BAND®
PERTE DE POIDS : 209 LIVRES

« Avant ma chirurgie, je n'appréciais plus la vie. Je pesais 340 livres et les chances de me marier, d'avoir des enfants ou de décrocher un bon emploi étaient plutôt minces. Le seul fait de monter des escaliers me donnait des palpitations cardiaques, une transpiration extrême et me coupait le souffle. Aujourd'hui, après une perte de 209 livres, grâce à l'anneau LAP-BAND®, je peux monter plusieurs étages sans être à bout de souffle et j'ai trouvé un excellent travail. J'ai également rencontré quelqu'un et la possibilité de me marier et d'avoir des enfants est maintenant réelle. Je suis contente que l'anneau n'influe pas complètement sur mon appareil digestif, car je ne voulais pas avoir à suivre une thérapie vitaminée ou à présenter des signes de malnutrition. »

- **Combinaison** – restreint la quantité d'aliments que l'estomac peut contenir et réduit le nombre de calories absorbées en modifiant le tube digestif.

Gastroplastie verticale

La Gastroplastie verticale (VBG) est une intervention restrictive. Le chirurgien se sert d'agrafes pour former une petite poche dans l'estomac, réduisant ainsi de beaucoup la quantité d'aliments que l'estomac peut contenir. Cela entraîne un sentiment de satiété rapide, mais



l'estomac continue à digérer les calories et les nutriments de façon normale.

Avantages

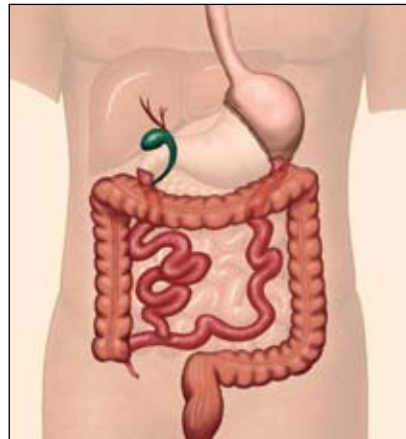
- Les nutriments et vitamines sont complètement absorbés.
- Opération plus simple que la déviation gastro-intestinale ou la déviation biliopancréatique (DBP).
- Moins de risques de fuites ou d'obstruction intestinale, comparativement à la déviation gastro-intestinale.
- Taux de mortalité moindre que celui de la déviation gastro-intestinale ou de la DBP.

Inconvénients

- Rarement effectuée de façon minimalement invasive.
- Nécessite coupures, ouvertures et agrafage de l'estomac.
- Perte de poids initiale plus lente qu'avec la déviation gastro-intestinale ou la DBP.
- Non ajustable.
- Après la chirurgie, la ligne d'agrafage peut présenter des fuites, une infection et même entraîner un décès.
- Le retrait ultérieur de la ligne d'agrafage résulte en une reprise de poids.
- Extrêmement difficile à inverser.

Déviation biliopancréatique

La Déviation biliopancréatique (DBP) est une intervention malabsorptive qui consiste en une modification plus extrême du processus digestif. Près des trois quarts de l'estomac sont enlevés et la poche de l'estomac est reliée au dernier segment de l'intestin grêle. En faisant passer les aliments par ce nouveau 'membre', les nutriments sont séparés de la bile et des enzymes pancréatiques qui les digèrent. Conséquemment, la DBP réduit considérablement l'absorption des nutriments et des calories.



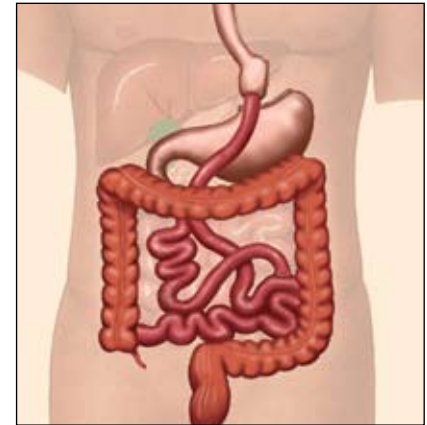
Avantages

- Perte de poids initiale la plus importante, due au niveau élevé de malabsorption.
- Permet de prendre des repas plus substantiels, puisque la poche de l'estomac est plus grande.
- Intervention qui permet la plus grande perte de poids, comparativement à la déviation gastro-intestinale, à la VBG et au LAP-BAND®.

Inconvénients

- Requiert coupure et agrafage de l'estomac et des intestins.
- Plus de complications opératoire qu'avec le LAP-BAND®, la VBG ou la déviation gastro-intestinale.

- Une partie du tube digestif est déviée, réduisant ainsi l'absorption de nutriments essentiels.
- Requiert une surveillance pour le restant de ses jours, en raison de déficience en protéines, d'anémie et de maladies osseuses.
- Risque accru d'irritation intestinale et d'ulcères.
- Non ajustable.
- Extrêmement difficile à inverser.
- Le « Dumping syndrome » (tachycardie) peut survenir.
- Plus haut taux de mortalité, comparativement aux autres opérations.



Déviation gastro-intestinale

La déviation gastro-intestinale (aussi connue sous le nom de Roux-en-Y) est une combinaison d'interventions qui utilise aussi bien les éléments restrictifs que malabsorptifs. Lors de cette chirurgie, l'estomac est d'abord agrafé pour en faire une petite poche, puis tout l'estomac et une partie des intestins sont contournés afin de rattacher (habituellement à l'aide d'agrafes) une partie de l'intestin à la petite poche de l'estomac. Conséquemment, on ne peut pas manger autant qu'on voudrait et cela réduit l'absorption des nutriments et des calories.

Avantages

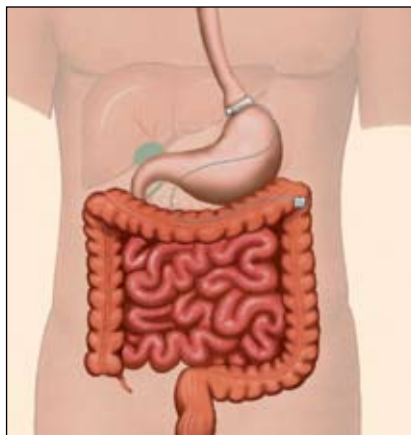
- Perte de poids initiale rapide.
- Une approche minimalement invasive est possible.
- Intervention qui permet la plus grande perte de poids, comparativement à la VBG et au LAP-BAND®.

Inconvénients

- Requier coupure et agrafage de l'estomac et des intestins.
- Plus de complications opératoire qu'avec le LAP-BAND®.
- Une partie du tube digestif est déviée, réduisant ainsi l'absorption de nutriments essentiels.
- Complications médicales due aux carences nutritionnelles.
- Non ajustable.
- Extrêmement difficile à inverser.
- Le « Dumping syndrome » (tachycardie) peut survenir.
- Taux de mortalité plus élevé que celui du LAP-BAND® ou de la VBG.

Système ajustable LAP-BAND® Anneau gastrique

La Système LAP-BAND® est une intervention qui restreint la quantité d'aliments que l'estomac peut contenir, en plaçant un anneau de silicone gonflable



autour de la partie supérieure de l'estomac. En créant ainsi une nouvelle petite poche stomacale, on limite la quantité de nourriture qu'on peut ingérer en une seule fois et la sortie étroite de l'estomac augmente encore plus le temps que cela prendra pour que l'estomac se vide. La réduction subséquente de nourriture résulte en perte de poids.

Avantages

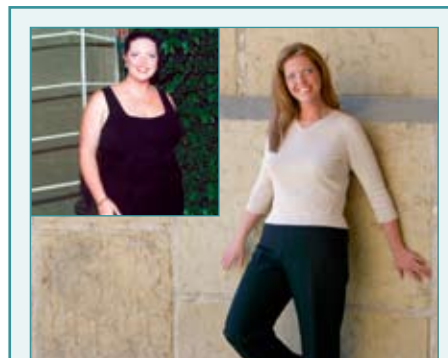
- Taux de mortalité plus bas.
- Approche chirurgicale la moins invasive.
- Aucun agrafage, aucune coupure, d'estomac et aucune déviation intestinale.
- Ajustable.
- Réversible.
- Taux de complications opératoire le plus bas.
- Risque de malnutrition peu élevé.

Inconvénients

- Perte de poids initiale plus lente qu'avec la déviation gastro-intestinale ou la DBP.
- Un suivi régulier est crucial pour obtenir des résultats optimaux.
- Requier l'implant d'un appareil médical.
- Dans certains cas, l'efficacité est réduite à cause du déplacement de l'anneau.
- Dans certains cas, le point (orifice) d'accès peut couler et nécessiter une chirurgie réparatrice mineure.

LA SOLUTION DU SYSTÈME LAP-BAND®

Le Système LAP-BAND® a été conçu pour vous aider à perdre votre excès de poids, à résoudre les problèmes de santé reliés à l'obésité et améliorer votre vie en général. Une nouvelle approche a été mise au point, de concert avec plusieurs chirurgiens dans le monde entier, qui élimine plusieurs des risques opératoires connus et offre des avantages uniques, comparativement aux autres chirurgies de l'obésité. Ces efforts

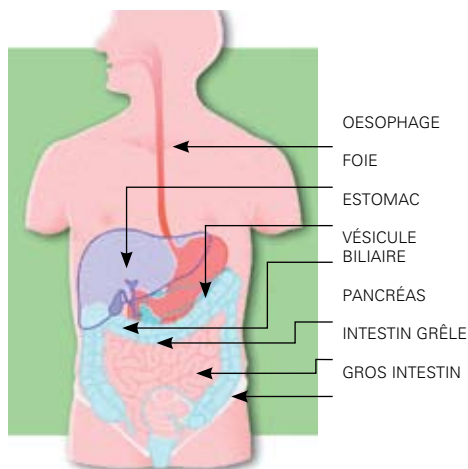


TRISHA C., PROFESSIONNELLE
PATIENTE AYANT REÇU LE SYSTÈME LAP-BAND®
PERTE DE POIDS : 93 LIVRES

« L'anneau LAP-BAND® m'a donné le moyen de me libérer de la prison horrible que représente le surplus de poids. J'ai constaté une foule de changements - la perception des autres, ma confiance et mon estime de soi, un degré d'énergie plus élevé, le fait de me regarder dans le miroir et de voir une nouvelle personne et surtout de savoir que je peux maintenant réaliser mon plein potentiel...je pourrais continuer encore longtemps, mais je veux surtout dire que l'anneau LAP-BAND® m'a procuré une vie plus saine et a fait de moi une personne en pleine santé! »

ont résulté en un anneau gastrique qu'on appelle le Système LAP-BAND® et en une seule et unique chirurgie de l'obésité qui soit ajustable et réversible et qui ne nécessite pas de couper ou d'agrafer l'estomac, ni de dévier l'appareil gastro-intestinal pour contourner une digestion normale.

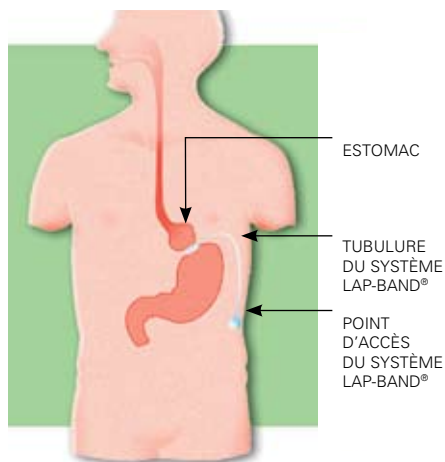
Le patient bénéficie ainsi d'une réduction du trauma chirurgical, de moins de complications, de douleurs et de cicatrices, et d'un séjour hospitalier bien plus court que celui requis par les autres chirurgies de l'obésité. Le nom « LAP-BAND® » vient de la technique chirurgicale utilisée (la Laparoscopie) et du nom de l'appareil médical implanté (la Bande gastrique).



OESOPHAGE
FOIE
ESTOMAC
VÉSICULE BILIAIRE
PANCRÉAS
INTESTIN GRÊLE
GROS INTESTIN

Aperçu du Système LAP-BAND®

Le corps humain tire son énergie des aliments qui passent par le système alimentaire qui comprend la bouche, l'œsophage, l'estomac, l'intestin grêle et le gros intestin. La digestion débute dans la bouche, en mâchant les aliments et en ajoutant de la salive. La nourriture passe alors par l'œsophage et le processus continue dans l'estomac où les aliments sont retenus. Ce sont les fluides gastriques riches en enzymes qui vont décomposer les aliments afin que l'énergie puisse être redistribuée par voie sanguine, partout dans le corps.



ESTOMAC
TUBULURE DU SYSTÈME LAP-BAND®
POINT D'ACCÈS DU SYSTÈME LAP-BAND®

Le Système LAP-BAND® est un anneau fait d'élastomère de silicone spécialement conçu pour être placé autour de la partie supérieure de l'estomac, puis rempli de solution saline (dans la surface intérieure). L'anneau crée un nouveau petit estomac, en forme de poche, tandis que la plus grande partie de l'estomac se trouve sous l'anneau. La petite poche au-dessus de l'anneau ne peut contenir que très peu d'aliments. L'anneau contrôle également l'ouverture de sortie de l'estomac, entre les deux parties de l'estomac. La taille de cette ouverture régleme le débit de nourriture de la partie supérieure de l'estomac vers la partie inférieure. Quand cette ouverture est plus petite, on se sent rassasié beaucoup plus vite et on ne ressent pas la faim entre les repas.

L'anneau est relié, grâce à une tubulure, à un point d'accès placé sous la peau durant la chirurgie. Plus tard, le chirurgien pourra modifier la taille de l'ouverture de l'estomac en ajoutant ou en retirant la solution saline à l'intérieur du ballonnet interne, par le point d'accès. Ce processus d'ajustement sert à réguler le taux de perte de poids. Si l'anneau est trop lâche et que la perte de poids est inadéquate, on ajoutera de la solution saline afin de réduire

l'ouverture et restreindre davantage la quantité d'aliments qui passera à travers. Si par contre l'anneau est trop serré, le chirurgien retirera du liquide afin de desserrer l'anneau et assouplir la restriction.

Placement de l'anneau LAP-BAND®

L'anneau LAP-BAND® est habituellement placé par laparoscopie et sous anesthésie générale. Le chirurgien pratique d'abord de petites incisions (ou « ouvertures ») dans la paroi abdominale afin de pouvoir insérer des instruments chirurgicaux longs et fins. Une petite caméra est aussi insérée afin que le chirurgien puisse visionner l'opération sur un écran vidéo. Un petit tunnel est pratiqué en arrière de la partie supérieure de l'estomac afin d'y glisser l'anneau et de le placer autour de l'estomac. L'anneau est ensuite verrouillé en place. L'anneau LAP-BAND® est habituellement laissé vide ou partiellement rempli durant les 4 à 6 semaines qui suivent la chirurgie.

Le Système LAP-BAND® Résultats probants

Le Système LAP-BAND® est un outil efficace qui vous aidera à obtenir des résultats probants en limitant l'apport de nourriture, en réduisant votre appétit et en

Moyenne de perte de poids : Échantillonnage des résultats publiés à travers le monde

Étude publiée	Nombre de patients ayant fait l'objet d'études	Nombre d'années après la chirurgie de l'obésité			
		1	2	3	>5
Rubenstein et al, É.-U. ⁴	63	38.3 %	46.6 %	53.6 %	-
Ren et al, É.-U. ⁵	39	41 %	-	-	-
Belachew et al, Belgique ⁶	763	40 %	50 %	-	50-60 %
O'Brien et al, Australie ⁷	706	47 %	52 %	53 %	57 %
Favretti et al, Italie ⁸	830	36 %	46 %	49 %	55 %
Dargent, France ⁹	500	56 %	65 %	64 %	-
Fielding et al, Australie ¹⁰	620	-	-	68 %	-

Remarque : Les chirurgiens rapportent qu'après 5 ans, la plupart des patients ayant subi une déviation gastro-intestinale ou la pose d'un anneau gastrique atteignent des résultats comparables en terme de perte de poids (55 % pour l'anneau gastrique LAP-BAND® et 59 % pour la déviation gastro-intestinale).¹¹

ralentissant votre digestion. Cependant, l'anneau gastrique ne résoudra pas de lui-même l'obésité morbide. Ce n'est pas non plus une garantie que vous atteindrez le poids idéal que vous vous êtes fixé ou même que vous perdrez du poids. En effet, vous avez un rôle important à jouer dans le processus de perte de poids et dans la réussite de l'intervention. Votre motivation et votre engagement à changer votre style de vie et vos habitudes alimentaires sont essentiels à votre bien-être.

Les résultats peuvent varier d'individu en individu et même si vous ne parvenez pas à atteindre votre poids idéal, la perte de poids qui s'ensuivra améliorera votre santé générale et votre estime de soi.

Retrait du Système LAP-BAND®

Si l'anneau pose des problèmes ou que vous n'arrivez pas à perdre assez de poids, ou encore que vous ne vous ajustez pas aux nouvelles habitudes alimentaires, votre chirurgien pourrait vous suggérer de retirer l'anneau gastrique. Bien sûr, cela se fera après étude et consultation en votre présence. Généralement, après avoir enlevé l'anneau LAP-BAND®, l'estomac reprend sa forme originale et le système digestif fonctionne normalement. Évidemment, avec le retrait de l'anneau, il est fort probable que votre poids augmentera.

Avantages du Système LAP-BAND®

Traumatisme minime

- Chirurgie la moins invasive sur le marché.
- Aucune déviation de l'intestin.
- Aucun agrafage de l'estomac ou des intestins.
- Petites incisions et cicatrices minimes.
- Douleurs minimales, séjour à l'hôpital et période de convalescence réduits.

Moins de risques et d'effets secondaires

- Risque de mortalité beaucoup moins élevé que celui des autres chirurgies de l'obésité.¹²



FRANK Q., PROPRIÉTAIRE DE COMMERCE
PATIENT AYANT REÇU LE SYSTÈME LAP-BAND®
PERTE DE POIDS : 134 LIVRES

« Mon choix a été facile: la chirurgie du Système LAP-BAND® était la moins invasive et allait me permettre de récupérer rapidement. Je suis resté à l'hôpital un seul jour et suis retourné au travail en 10 jours. Je n'ai jamais eu faim depuis mon opération et je mange ce que je veux. L'anneau gastrique LAP-BAND® vous rappelle toujours quand vous devez vous arrêter de manger : c'est un excellent moyen de perdre du poids sans sacrifier une bonne nutrition. Est-ce que je recommanderais cette chirurgie? Absolument! Et si c'était à refaire, je le referais sans aucune hésitation. »

- Risque réduit de déficience nutritionnelle qu'on remarque avec la déviation de l'estomac.
- Réduction du risque de pertes de cheveux.
- Pas de frustrations liées aux régimes de pertes de poids.

Ajustable

- Permet de régler un degré de restriction individuel pour un taux de perte de poids idéal, à long terme.
- Les ajustements se font sans chirurgie additionnelle.
- Compatible à une grossesse puisqu'on peut agrandir l'ouverture de l'estomac pour des besoins nutritionnels plus élevés.

Réversible

- L'anneau gastrique peut se retirer en tout temps.
- L'estomac et autres parties de l'anatomie reviennent en général à leur forme et fonction originales.

Perte de poids efficace à long terme

- Plus de 160 000 anneaux gastriques ont été placés dans le monde entier.
- Des centaines de chirurgiens à travers le monde entier appliquent les mêmes normes de soins et de sécurité.
- Publications et suivis portant sur huit ans d'expérience.

Candidat(e)s au Système LAP-BAND®

Vous êtes admissible à la chirurgie du système LAP-BAND® si vous répondez aux critères suivants :

1. Vous êtes âgé d'au moins 18 ans.
2. Votre indice de masse corporelle est supérieur ou égal à 40 et votre poids d'au moins le double de votre poids idéal.
3. Vous souffrez d'obésité depuis plus de 5 ans.
4. Vos démarches sérieuses en vue de perdre du poids ont eu des résultats de courte durée.
5. Vous ne souffrez d'aucune maladie qui pourrait être la cause de votre obésité.
6. Vous êtes prêts à introduire des changements très importants à vos habitudes alimentaires et à votre style de vie.
7. Vous êtes prêt à continuer à vous faire suivre par le spécialiste qui vous traite.
8. Vous consommez de l'alcool avec modération.

Si vous ne répondez pas aux critères ci-dessus, notamment l'indice de masse corporelle et l'excès de poids, vous pouvez néanmoins être accepté comme candidat à cette chirurgie, si votre IMC est au-dessus de 35 et que vous souffrez de problèmes de santé sérieux causés par votre poids. Votre chirurgien pourrait cependant avoir des exigences additionnelles.

Contre-indications du Système LAP-BAND®

Le Système LAP-BAND® ne vous conviendra pas si :

1. Vous souffrez de maladies inflammatoires de l'appareil gastro-intestinal, telles que des ulcères, la maladie de Crohn ou une oesophagite sérieuse.
2. Vous avez de sérieux problèmes de cœur ou de poumons qui font de vous un candidat non admissible à une chirurgie.
3. Vous avez d'autres maladies qui vous rendent inaptes à une intervention chirurgicale.
4. Vous avez des problèmes de saignement d'estomac ou d'oesophage comme par exemple des varices gastriques ou oesophagiques (veines dilatées). Ce peut être également une télangiectasie de nature congénitale ou acquise qui se manifeste par la dilatation de petits vaisseaux sanguins.
5. Des problèmes d'hypertension artérielle.
6. Vous avez un oesophage, estomac ou intestin non conformes à la norme (que la cause soit de nature congénitale ou acquise), par exemple une ouverture étroite de ces organes.
7. Vous avez déjà souffert d'un problème interne gastrique, comme par exemple une perforation gastrique à l'endroit où près de l'emplacement prévu pour la pose de l'anneau.
8. Vous avez une cirrhose.
9. Vous souffrez d'une pancréatite chronique.
10. Vous êtes enceinte. (Si vous le devenez après la pose de l'anneau gastrique, celui-ci devra être dégonflé. Il en ira de même si vous avez besoin de manger davantage à cause d'une maladie sérieuse). Il peut arriver que dans certains cas rares, le retrait de l'anneau soit nécessaire.



PAM W., ÉPOUSE, MÈRE, INFIRMIÈRE
PATIENTE AYANT REÇU LE SYSTÈME LAP-BAND®
PERTE DE POIDS : 134 LIVRES

« J'ai deux enfants en bas âge et un mari très athlétique. Ce n'était pas facile de suivre leur rythme et leurs activités. Je souffrais d'asthme causé par mon surplus de poids, de problèmes de digestion et de douleurs dans les jambes et dans le dos. Quand je ne suis plus arrivée à nouer les lacets de mes souliers, j'ai compris que je devais faire quelque chose. J'ai essayé toutes les diètes et programmes de pertes de poids, mais sans aucun résultat. J'avais abandonné mes efforts jusqu'à ce que j'entende parler de l'anneau gastrique LAP-BAND. Comme je travaille dans le domaine médical, j'ai recueilli le plus d'informations possibles sur le LAP-BAND®. Je me suis rendue compte que les avantages tels que l'ajustabilité et la réversibilité compensaient de loin les complications. Je voulais surtout être en bonne santé. Cela fait 16 mois que je ne suis faite opérer et je suis très satisfaite des résultats. Je n'ai plus mal aux jambes ni au dos, mon asthme a disparu et je suis plus athlétique et en meilleure santé que quand j'étais adolescente. Je suis passée de 262 livres à 128 livres. J'ai perdu bien plus de poids que je ne pensais et je me sens revivre...c'est comme si j'étais une nouvelle personne! »

11. Vous êtes alcoolique ou toxicomane.
12. Vous êtes âgé de moins de 18 ans.
13. Vous souffrez d'une infection qui pourrait contaminer la région prévue

pour l'opération chirurgicale.

14. Vous suivez un traitement stéroïdien de longue date
15. Vous ne pouvez ou ne voulez pas suivre les règles diététiques recommandées pour ce traitement.
16. Vous pouvez présenter une allergie éventuelle aux composants de l'anneau
17. Intolérance à la souffrance causée par l'implantation d'un appareil.
18. Vous ou quelqu'un d'autre de votre famille est porteur d'une maladie auto-immunitaire des tissus conjonctifs, comme le lupus érythémateux systémique ou la sclérose dermique. Il en va de même si vous présentez des symptômes de chacune de ces maladies.

Votre chirurgien n'entreprendra l'opération que dans la mesure où vous comprenez quels sont les problèmes causés par votre excès de poids. De plus, votre chirurgien s'assurera que vous assumez vos responsabilités comme celles d'adopter de nouvelles habitudes alimentaires et un autre style de vie. Le chirurgien envisagera ce traitement dans la mesure où vous êtes prêt à prendre une part active dans la réduction de votre poids. Vous serez alors tout à fait informé sur les avantages, les inconvénients et les risques impliqués. Prenez le soin toutefois de vous assurer que ce traitement est la réponse à votre problème.

CHIRURGIE DE L'ANNEAU LAP-BAND®

Avant l'opération, discutez en détail de la procédure avec votre chirurgien. Ce dernier pourrait aussi vous demander de rencontrer d'autres experts qui vous aideront à comprendre ce qui se passe durant et après l'opération. Ces experts pourraient être :

- un diététicien
- un physiothérapeute
- un psychologue
- ou d'autres spécialistes

Pour évaluer votre santé, vous aurez probablement d'autres tests à subir. Quand la date de l'opération sera fixée, vous serez admis à l'hôpital soit le jour avant cette date, ou le matin de votre opération.

Vous subirez une anesthésie générale au début de l'opération. Si votre cas est typique, cette opération sera faite par laparoscopie. Durant l'opération, l'anneau du Système LAP-BAND®, sera rattaché autour de la partie supérieure de votre estomac de façon à créer une petite poche stomacale. La partie inférieure de l'estomac sera alors fixée sur l'anneau par des points de suture. Le reste de l'estomac inférieur sera laissé en position normale. Le point d'accès qui servira à l'ajustement de l'anneau sera placé sous la peau, simplement par l'élargissement d'une des incisions.

Quand les effets de l'anesthésie se dissiperont, vous pourriez souffrir de douleurs qui sont généralement soulagées avec des comprimés ordinaires contre la douleur. Le personnel de l'hôpital vous aidera à sortir du lit et à bouger aussitôt que possible, ceci afin d'éviter des caillots sanguins, des problèmes respiratoires, ou des escarres.

Le jour suivant l'opération, vous subirez très probablement une radioscopie afin de vérifier que le Système LAP-BAND® fonctionne correctement et que la nouvelle sortie stomacale est ouverte. Vous aurez sûrement à ingérer un liquide qui aidera à avoir une meilleure visibilité lors de la radioscopie.

Pour ce type de chirurgie, l'hospitalisation dure généralement moins de 24 heures.

Votre séjour à l'hôpital peut être plus long, si des complications surviennent, ou si le chirurgien doit après examen recourir à une opération de type « ouverte ». S'il n'y a pas de complications, vous serez en mesure de reprendre vos activités normales une ou deux semaines après l'opération.

RÉGIME POST-OPÉRATOIRE ET NUTRITION

Après l'opération, vous aurez besoin d'un nouveau plan de nutrition. Parlez-en en détail avec votre chirurgien et votre diététicien qui vous aideront à mieux connaître et à vous familiariser avec le nouveau style de vie et les habitudes alimentaires que vous devrez suivre désormais.

Il est très important de suivre les instructions concernant le boire et le manger, juste après l'opération, afin de permettre à la nouvelle structure stomacale de guérir complètement, et dans la bonne position. Ceci peut prendre un mois ou deux. Il est très important, particulièrement dans les premières semaines, de ne pas étirer la petite poche stomacale au-dessus de l'anneau, en vomissant par exemple. Les vomissements augmentent les possibilités de glissement de la paroi de l'estomac à travers l'anneau.

Les tout premiers jours de la phase post-opératoire

Juste après l'opération, vous pouvez soit prendre une gorgée d'eau ou sucer un cube de glace. Rien d'autre. Le jour après l'opération, vous pourrez prendre un peu plus de liquide, mais une petite quantité à la fois. A part l'eau, choisissez des liquides ayant une teneur adéquate en calories. De plus, ne buvez pas beaucoup afin d'éviter les nausées et les vomissements.



SONDRA A., MÈRE, GRAND-MÈRE
PATIENTE AYANT REÇU LE SYSTÈME LAP-BAND®
PERTE DE POIDS : 99 LIVRES

« Après ma chirurgie, j'ai pris l'habitude de prendre des petits repas sains et de faire régulièrement des exercices. J'ai perdu presque 99 livres en moins d'un an. Le Système LAP-BAND® est une solution saine, logique – il y a peu de risques avec cette technique et on a toujours le choix de faire retirer l'anneau gastrique. C'est la chose la plus intelligente que j'aie jamais faite. En fait, je pense que le LAP-BAND® m'a sauvé la vie. »

Une à quatre semaines après l'opération

Les liquides et les nourritures molles suivantes sont recommandées durant les quatre semaines suivant l'opération :

- du bouillon clair ou de la soupe (sans légumes, viande ni crème)
- du yogourt faible en matières grasses
- du lait, de préférence écrémé
- du jello
- du jus de fruit ou de la purée de fruits.

Au fur et à mesure, vous passerez graduellement à de la nourriture solide préparée sur les recommandations de votre chirurgien ou diététicien.

Dans les toutes premières semaines, on vous permettra de manger des aliments qui pourraient ne pas vous être autorisés plus tard dans votre diète régulière, parce qu'ils sont riches en

calories. Il est plus important dans les premières semaines de laisser votre estomac s'ajuster à l'anneau que de perdre du poids. De toutes façons, vous devrez suivre l'avis de votre diététicien en ce qui concerne votre nutrition.

Quatre à six semaines après l'opération

À ce moment-là, vous pourrez manger des soupes légèrement plus solides, plus crémeuses, ce qui permettra une transition vers des aliments plus solides. Des aliments tels que le pain, la viande rouge et le riz peuvent encore être la source de problèmes, aussi vaut-il mieux manger des aliments plus faciles à digérer, comme des viandes blanches (que ce soit du porc ou du poulet) ainsi que du poisson. Mâchez bien toute votre nourriture. Si vous portez un dentier, assurez-vous de couper votre nourriture en petits morceaux afin de les mâcher entièrement. Si ces précautions ne sont pas prises, des vomissements, des irritations, des enflures, et même une obstruction de l'estomac pourraient survenir. Si l'ingestion d'aliments solides cause des nausées ou des vomissements, il vous faudra revenir à la diète liquide du début, suivie peu à peu d'aliments mous qui assureront la transition vers des aliments plus solides. Le vomissement peut augmenter le risque de glissement de l'anneau, de l'estomac, ainsi que l'étirement de la petite poche stomacale au-dessus de l'anneau.

Votre nouveau plan de nutrition

Au moment où vous pourrez manger des aliments solides sans problèmes, il vous faudra faire attention à votre diète. Les liquides passeront plus rapidement à travers la poche réduite de l'estomac et ne vous donneront pas un sentiment de satiété. De toutes façons, vous devrez désormais éviter les liquides ou les boissons riches en calories. L'eau, le thé, le café (avec ou sans sucre) et du bouillon sont recommandés.

De grosses portions de nourriture ou de grosses bouchées peuvent bloquer la sortie de la poche stomacale. Pour éviter ce problème, mâchez très bien votre nourriture, et prenez l'habitude de manger des petites quantités à la fois. Prenez trois petits repas par jour et assurez-vous qu'ils contiennent les nutriments adéquats. Se rappeler aussi qu'un repas sain contient des légumes, des fruits, de la viande, du pain et/ou des produits laitiers.

Le guide général qui suit pourra vous aider à préparer des repas équilibrés, contenant peu de sucre et de gras. Vous pourrez bien sûr, demander l'avis de votre chirurgien ou diététicien au sujet de vos plats préférés.

Les bons choix alimentaires

1) Fruits et légumes

- une à 2 portions de fruits frais par jour
- 2 à 3 portions de légumes frais par jour

2) Pains et céréales

- une petite portion de corn flakes pour le petit déjeuner
- 1 ou 2 tranches de pain complet ou de seigle par jour (et si vous le désirez, avec un peu de beurre ou de margarine). Il faut noter cependant que certains patients ont de la difficulté à manger du pain

3) Viande, poisson, volaille, oeufs

1 à 2 onces de viande, poisson ou volaille, ou un œuf par jour (retirer toute trace visible de gras de la viande, ainsi que la peau de la volaille). La viande sera cuite avec très peu de gras, sur le gril, à la vapeur, bouillie ou au micro-ondes. Il faut aussi noter que certains patients peuvent avoir de la difficulté à manger de la viande.

4) Produits Laitiers

Le lait et le yogourt constituent des calories sous forme liquide. Cependant, ce



type d'aliment contient du calcium, ce qui en fait une partie importante d'une diète saine. Aussi, prendre un maximum de 2 tasses de lait écrémé ou de yogourt faible en gras et 1 once de fromage par jour.

5) Corps gras

Réduire votre portion de gras à 3 à 4 cuillerées de margarine, beurre ou huile, par jour. Vous pourrez utiliser des vinaigrettes à faible teneur en gras, et de la mayonnaise avec modération.

6) Boissons

Boire aussi souvent que vous le désirez pendant la journée (boissons faibles en calories), mais pas avec vos repas. Voici les boissons acceptables :

- du thé ou du café (noir) avec des substituts en sucre pauvres en calories
- de l'eau
- des boissons non gazeuses contenant peu ou pas de calories
- bouillon léger

Certains médecins signalent que les boissons gazeuses peuvent contribuer à l'élargissement de la petite poche stomacale et recommandent donc que ces boissons soient évitées.

Dix règles importantes

Ces règles qui régissent la façon de manger, de boire et de faire des exercices vous aideront à obtenir de meilleurs résultats avec l'aide du Système LAP-BAND® :

1. Mangez seulement trois petits repas par jour.
2. Mangez lentement et mâchez longuement votre nourriture (environ 15 à 20 fois par bouchée).
3. Arrêtez de manger dès que vous vous sentez rassasié.
4. Ne buvez pas en mangeant.
5. Ne mangez pas entre les repas.
6. Ne mangez que des aliments de bonne qualité.
7. Évitez les aliments riches en fibres.
8. Buvez durant la journée.
9. Ne buvez que des boissons à faibles calories.
10. Faites au moins 30 minutes d'exercices par jour.

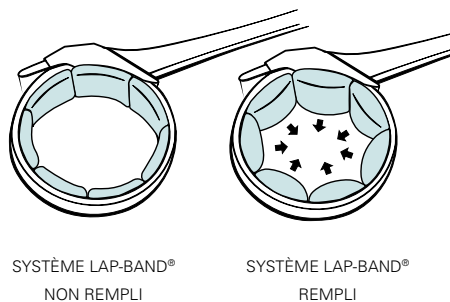
Aliments à éviter

Certains aliments riches en calories mais pauvres en nutriments, doivent être évités autant que possible. Il s'agit du sucre, et de tous les aliments à grande concentration de sucre, tels que :

- les boissons riches en calories
- les sirops
- les gâteaux
- les biscuits
- les bonbons
- la confiture et les marmelades
- le miel

Aliments riches en matières grasses incluant :

- Le chocolat
- Les tartes
- Les croustilles
- Les pâtisseries



Les boissons alcooliques doivent également être consommées avec modération : un verre de vin par jour suffit.

VIVRE AVEC L'ANNEAU GASTRIQUE LAP-BAND®

La chirurgie est le premier pas à franchir vers une perte de poids régulière et maintenue. Toutefois, vous aurez à adopter un nouveau programme de vie qui vous aidera à atteindre vos objectifs.

Ce programme à facettes multiples inclura des examens réguliers avec votre chirurgien, des ajustements continus de l'anneau gastrique, si besoin est, et des réunions régulières avec un groupe de soutien. Vous aurez à travailler étroitement avec votre chirurgien et avec l'équipe de gestion du poids, à suivre leurs conseils et à communiquer ouvertement avec eux. Apprenez à utiliser l'anneau gastrique LAP-BAND® comme un outil pratique qui est là pour vous aider à perdre du poids.

S'ajuster à une nouvelle vie

Les ajustements de l'anneau LAP-BAND® se font sans avoir recours à une chirurgie. On utilise simplement une seringue pour injecter ou retirer le liquide salin de l'anneau, à travers le point d'accès. Pouvoir ajuster l'anneau est un des avantages uniques du Système

LAP-BAND® et constitue une partie normale du suivi de l'opération. Cet ajustement permet à votre chirurgien de trouver le niveau adéquat de restriction qui répond à vos besoins individuels.

Après le placement de l'anneau autour de l'estomac, le chirurgien laissera l'anneau vide ou partiellement gonflé pendant un certain temps. Les ajustements ne se feront pas avant 4 à 6 semaines et cela varie de patient en patient. Vous et votre chirurgien déciderez du meilleur moment pour apporter le premier ajustement à l'anneau. Pour cela, le chirurgien prendra en considération :

- Votre perte de poids, à ce moment là.
- La quantité de nourriture que vous pouvez manger confortablement.
- Les exercices que vous faites régulièrement.
- La quantité de fluide déjà présente dans votre anneau.

Le Système LAP-BAND® vous offre un moyen de perdre du poids de façon stable et sécuritaire. Ne soyez pas pressé(e) de faire ajuster votre anneau avant de vous sentir vraiment prêt(e).

L'importance de la motivation

Pour obtenir les meilleurs résultats possibles de l'anneau gastrique, votre participation active est essentielle. La réussite de votre opération dépend de vous et de votre partenariat avec l'équipe médicale. Votre chirurgien n'effectuera pas l'opération s'il n'est pas sûr que vous comprenez clairement les problèmes que cause votre excès de poids. Il s'assurera également que vous assumez vos responsabilités, y compris l'adoption et le maintien de nouvelles habitudes alimentaires et d'un nouveau style de vie.

Si vous vous sentez prêt(e) à prendre le contrôle de votre obésité et de votre vie à l'aide du Système LAP-BAND®, parlez-en à votre chirurgien et discutez avec lui des avantages, des inconvénients et des risques possibles de ce traitement.

QUESTIONS FRÉQUEMMENT POSÉES

Q : Serai-je malade après l'opération?

R : Le Système LAP-BAND® limite la quantité d'aliments qu'on peut ingérer. Si vous vous sentez malade ou que vous avez la nausée régulièrement, c'est peut-être parce que vous ne mâchez pas assez votre nourriture ou que vous ne suivez pas correctement les règles de régime alimentaire. Cependant, il peut aussi s'agir d'un problème de placement de l'anneau. Si les symptômes persistent, appelez votre médecin. Vous devez éviter le plus possible de vomir, car cela distend la petite poche stomacale et peut faire glisser une partie de l'estomac à travers l'anneau. Cela réduira bien sûr la réussite de l'opération et dans certains cas pourrait nécessiter une autre opération.

Q : Combien de temps me faudra-t-il pour récupérer après la chirurgie?

R : Si la chirurgie du LAP-BAND® est faite par laparoscopie, les patients passeront moins de 24 heures à l'hôpital. Il faut compter environ une semaine avant de pouvoir retourner au travail et un mois à six semaines pour recommencer à faire des exercices. Par contre s'il s'agit d'une chirurgie ouverte ou s'il y a des complications, la convalescence prendra plus longtemps.

Q : Combien de poids vais-je perdre?

R : La perte de poids varie de patient en patient et dépend de plusieurs facteurs.

L'anneau doit être correctement placé et vous devez vous engager entièrement à suivre vos nouvelles habitudes alimentaires et votre nouveau style de vie. La chirurgie de l'obésité n'est pas un remède miracle et les kilos ne disparaîtront pas d'eux-mêmes.

Il est très important d'établir dès le début des objectifs de perte de poids réalisables. Une perte d'un demi kilo à 1 kilo par semaine, au cours de la première année après l'opération est possible, mais il est plus réaliste d'envisager un demi kilo par semaine. En général, de douze à dix-huit mois après l'opération, cette perte de poids initiale par semaine s'amoindrit. Souvenez-vous que le but est de perdre graduellement du poids. Une perte de poids trop grande et trop rapide entraîne des risques de santé et peut causer de nombreux problèmes. Le but ultime est que votre perte de poids empêche, améliore ou résolve les problèmes de santé reliés à une obésité grave.

Q : Comment se compare la perte de poids obtenue grâce au LAP-BAND®, avec celle obtenue par déviation gastro-intestinale?

R : Les chirurgiens ont relevé que les patients ayant subi une déviation gastro-intestinale perdaient du poids plus rapidement au cours de la première année. Cependant, au bout de cinq ans, les patients ayant reçu l'anneau gastrique LAP-BAND® avaient connu une perte de poids comparable à celle des patients ayant subi une déviation gastro-intestinale^{13, 14}. Concentrez-vous sur une perte de poids à long terme et souvenez-vous qu'il est important de perdre du poids graduellement tout en réduisant les risques reliés à l'obésité et en améliorant votre santé.

Q : Est-ce que le LAP-BAND® requiert de fréquentes visites chez mon médecin après la chirurgie?

R : Les visites chez votre médecin sont une partie normale et très importante du suivi du Système LAP-BAND®. Beaucoup de chirurgiens voient leurs patients chaque semaine ou tous les quinze jours durant le premier mois, puis toutes les quatre à douze semaines au cours de la première année. Durant ces visites, des ajustements sont apportés à l'anneau. Au cours de la deuxième et de la troisième année, les visites sont prévues tous les trois à six mois, selon les cas individuels.

Q : Est-ce que l'anneau LAP-BAND® limite les activités physiques?

R : Le LAP-BAND® ne limite pas du tout les activités physiques, y compris l'aérobic, les étirements et les exercices intenses.

Q : Comment l'anneau est-il ajusté?

R : Les ajustements se font souvent dans le département de la radiologie, car grâce aux rayons X on a une vision plus claire du point d'accès de l'anneau gastrique. Lors de cet examen, les organes reproductifs sont bien sûr protégés des radiations. Parfois les ajustements se font aussi dans le cabinet du chirurgien, en clinique externe et une anesthésie locale peut être ou non appliquée. L'opération consiste à introduire une seringue très fine à travers la peau, dans le point d'accès, afin d'ajouter ou de retirer le liquide salin. Cela ne dure que quelques minutes et la plupart des patients n'éprouvent aucune douleur.

Q : Dois-je être très prudente avec le point d'accès qui se trouve juste sous ma peau?

R : Il n'y a aucune restriction relative au point d'accès. Ce point est placé sous la peau, dans la paroi abdominale, et une fois que les incisions ont cicatrisé, il ne devrait y avoir aucun inconfort et cela ne devrait pas limiter vos exercices physiques. La seule sensation que vous aurez de ce point d'accès

surviendra lorsque vous aurez à faire des ajustements à l'anneau. Si vous ressentez un certain inconfort dans la région du point d'accès, vous devriez en parler à votre médecin.

Q : Peut-on retirer l'anneau?

R : Bien que le Système LAP-BAND® ne soit pas destiné à être enlevé, on peut le retirer par laparoscopie. Les chirurgiens rapportent que l'estomac revient à sa forme originale dès que l'anneau est enlevé.

Q : Aurai-je besoin de chirurgie plastique pour le surplus de peau, quand j'aurai perdu beaucoup de poids?

R : Ce n'est pas toujours le cas. En général, on n'envisagera pas de chirurgie plastique avant un ou deux ans après l'opération, car parfois la peau se remodèle autour des nouveaux tissus. Il faut donner à la peau le temps de s'ajuster au corps, avant de décider ou non d'avoir recours à la chirurgie plastique.

Q : Est-ce vrai que l'anneau semble plus serré le matin?

R : Effectivement, plusieurs rapportent ce fait, mais surtout ceux et celles dont les anneaux sont très serrés, ou tout de suite après un ajustement. Au cours de la journée, le contenu du corps en eau change et cela peut causer parfois la sensation que l'anneau LAP-BAND® est plus étroit. Certaines femmes rapportent la même sensation durant leurs menstruations.

Q : Est-ce que j'aurai faim ou est-ce que je me sentirai privée d'alimentation avec le LAP-BAND®?

R : L'anneau LAP-BAND® vous fait manger moins et vous donne un sentiment de satiété de deux façons : premièrement, en réduisant la capacité de votre estomac et deuxièmement, en augmentant le temps qu'il faut aux aliments pour passer à travers le système digestif. Après un petit repas (dont la quantité varie de

personne en personne), vous devriez vous sentir rassasié. Si vous suivez le guide de nutrition et que vous mâchez bien vos aliments, vous ne devriez ni avoir faim ni vous sentir privée de quoi que ce soit. Souvenez-vous que l'anneau LAP-BAND® est un outil dont le but est de vous aider à changer vos habitudes alimentaires.

Q : Que se passera-t-il si je tombe malade?

R : L'un des grands avantages du Système LAP-BAND® est qu'il est ajustable. Si votre maladie nécessite que vous mangiez plus, on desserrera l'anneau en retirant de la solution saline. Quand vous serez guéri de votre maladie, on resserrera l'anneau en rajoutant du liquide. Si l'anneau ne peut être assez desserré, on pourra le retirer.

Q : Que se passe-t-il si je tombe enceinte?

R : Une perte de poids rendra la grossesse plus facile et le cycle menstruel peut aussi se régulariser. Si vous êtes enceinte et que vous devez vous nourrir, on desserrera l'anneau. Après l'accouchement, on resserrera l'anneau et vous pourrez recommencer à perdre du poids.

Q : Aurai-je besoin de prendre des suppléments vitaminés?

R : Peut-être. Il est possible que vos trois petits repas par jour ne vous donnent pas assez de vitamines. Au cours de vos visites régulières de suivi, votre spécialiste évaluera vos besoins en vitamine B₁₂, en acide folique et en fer. Il vous dira alors si vous devez prendre des suppléments.

Q : Et les autres médicaments?

R : Vous pouvez prendre vos médicaments tels que prescrits, mais peut-être devrez-vous briser en deux les grosses pilules ou les dissoudre dans de l'eau pour ne pas qu'elles se bloquent

dans l'ouverture de l'estomac et vous fassent vomir. Posez toujours la question au médecin qui vous prescrit vos médicaments. Votre chirurgien vous dira sûrement d'éviter l'aspirine et les autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, car ils irritent l'estomac et les problèmes qu'ils peuvent causer entraîneront le retrait de l'anneau.

Q : Que dois-je faire si je vais au restaurant?

R : Commandez une petite quantité de nourriture, comme une entrée. Mangez lentement et finissez en même temps que vos convives. Vous pouvez aussi faire savoir à l'avance à vos camarades que vous ne pouvez pas manger beaucoup.

Q : Et l'alcool?

R : L'alcool est très riche en calories et élimine les vitamines. Un verre de vin ou autre boisson alcoolique, à l'occasion, n'affectera pas votre perte de poids¹⁵.

Q : Est-ce que je peux manger modérément tout ce que je veux?

R : Une fois que votre estomac aura guéri, vous pourrez manger la plupart des aliments que vous voudrez. Cependant, comme vous ne pouvez ingérer que de très petites quantités, vous devez inclure des aliments riches en vitamines et en nutriments, recommandés par votre chirurgien ou diététicien (voir guide). Si vous mangez des aliments riches en sucres et en graisses ou que vous buvez des boissons à calories « vides », comme les laits frappés, vous réduirez grandement l'effet du LAP-BAND® et pourrez même l'annuler.

Q : Vais-je souffrir de constipation?

R : Il peut y avoir une certaine réduction des selles, ce qui est normal puisque vous mangez moins, particulièrement moins de fibres. Cela ne devrait pas causer de problème sérieux, mais si c'est le cas, consultez votre médecin. Il vous

suggèrera un laxatif doux et vous demandera de boire beaucoup d'eau pendant un certain temps. Vos besoins varieront, mais vous devriez boire au moins six à huit verres d'eau par jour.

Une dernière remarque :

Il est important que vous posiez au chirurgien toutes les questions que vous avez sur la chirurgie de l'obésité et sur le Système LAP-BAND®. Il est aussi essentiel que vous suiviez tous ses conseils.

GLOSSAIRE

Anesthésie

La perte de sensation et de sensibilité. Se réfère aussi au processus ou à la médication utilisés pour produire l'effet. L'anesthésie est couramment employée en chirurgie afin d'éviter au patient la douleur et l'inconfort.

Chirurgien de l'obésité

Chirurgien qui se spécialise dans le traitement chirurgical de l'obésité.

Bile

Fluide libéré par le foie dans les intestins afin d'aider le processus de digestion.

Déviatio n Biliopancréatique (DBP)

Opération chirurgicale de traitement de l'obésité par laquelle on retire les deux tiers de l'estomac et on dévie les intestins afin que les enzymes digestifs aient moins de contact avec les aliments. Cela permet de réduire l'absorption des nutriments et de diminuer grandement l'apport calorique, même si l'on continue à ingérer des portions moyennes. Cette chirurgie entraîne une perte de poids rapide, plus substantielle qu'avec les autres chirurgies de l'obésité, mais elle présente aussi un plus haut risque de problèmes nutritionnels post-opératoires (y compris la malnutrition). On l'appelle

aussi l'opération Scopinaro.

Indice de masse corporelle (IMC)

L'unité de mesure de l'obésité la plus utilisée. L'IMC donne une valeur de la masse corporelle en appliquant un rapport mathématique du poids et de la grandeur d'un individu. Un IMC de 30 est considéré comme étant le seuil de l'obésité. Un IMC de 40 ou plus est généralement classé dans la catégorie obésité morbide. Cependant, la mesure de l'IMC chez les athlètes et les culturistes n'est pas toujours exacte, car l'IMC ne fait pas la distinction entre le muscle et les graisses.

Cancer

Terme qui regroupe plus de 100 maladies très sérieuses caractérisées par la croissance anormale de cellules malignes. Ces cellules se répandent localement ou par le biais du système sanguin ou du système lymphatique. Une des co-morbidités reliées à l'obésité morbide.

Co-morbidité

État médical causé ou aggravé par l'obésité ou toute autre maladie antérieure étudiée ou traitée. Grâce à une perte de poids suffisante, les co-morbidités de l'obésité telles que le diabète de type 2, l'hypertension ou l'apnée du sommeil s'améliorent ou guérissent complètement.

Contre-indication de chirurgie

Facteur qui rend une opération chirurgicale non recommandable.

Diabète de type 2

Anomalie endocrinienne chronique caractérisée par l'incapacité d'assimiler le sucre, plus spécifiquement le glucose, simple carbohydrate. Cela résulte en un niveau de glucose excessivement élevé dans le sang. Le diabète implique un manque relatif ou absolu d'insuline,

hormone qui régit l'absorption des carbohydrates par le corps. On relève un pourcentage plus élevé de diabète de type 2 chez les individus obèses que dans le reste de la population.

Dumping Syndrome

Une réaction physiologique fréquemment relevée chez les individus ayant subi une déviation gastro-intestinale. Cette opération a pour but de modifier la fonction de l'estomac et des intestins et d'interrompre la digestion normale. Ainsi, quand les patients mangent certains aliments tels que du sucre ou des friandises, ils ressentent le « dumping syndrome », caractérisé par des symptômes de nausée, de bouffées de chaleur, de transpiration, de vertige et de diarrhée. Cette complication n'a pas été relevée chez les patients ayant reçu l'anneau gastrique LAP-BAND®.

Déviatio n gastro-intestinale

Chirurgie de l'obésité par laquelle on crée une petite poche stomacale en agrafant l'estomac et en reliant l'ouverture de la poche stomacale directement à l'intestin, « entourant » ainsi la partie inférieure de l'estomac. Toutefois, l'apport des fluides digestifs est préservé. Cette opération restreint la quantité de nourriture consommée et le type de nourriture. Les sucres et graisses entraînent un malaise surnommé « dumping syndrome ». La déviation gastro-intestinale se fait par chirurgie ouverte (une grande incision) ou par laparoscopie (plusieurs petites incisions). Cette chirurgie entraîne une perte de poids rapide et substantielle, mais elle est associée à un taux de complications et de mortalité plus élevé. S'appelle aussi roux-en-y ou RNY.

Reflux Gastro-oesophagique

Refoulement du contenu de l'estomac dans l'oesophage, dû à un mauvais fonctionnement du sphincter à l'extrémité de l'oesophage. Cela cause

des brûlures d'estomac et de l'inconfort. Quand cela survient à répétition, c'est alors la maladie du reflux gastro-oesophagique (GERD), où l'acide stomacal peut éventuellement causer des cicatrices de l'œsophage et autres problèmes chroniques.

Maladie coronarienne

Une des nombreuses maladies reliées au cœur et aux vaisseaux sanguins. Comprend également les maladies des artères. Ces maladies, dans leur ensemble, sont la première cause des décès aux États-Unis.

Hypertension

Terme médical pour une pression sanguine élevée. Cela signifie habituellement qu'un patient a une pression sanguine de 140/90 ou plus élevée. Chez les personnes plus âgées, ce chiffre est ajusté légèrement à la hausse. Le premier chiffre est celui de la pression systolique (pression dans les vaisseaux sanguins quand le cœur pompe le sang), tandis que le deuxième chiffre est celui de la pression diastolique (quand le cœur est au repos). L'hypertension est aussi reliée à l'obésité, en raison du poids excessif que le cœur doit supporter.

Poids idéal

Généralement, ce terme se réfère au poids que devrait peser une personne d'une certaine grandeur et d'un certain gabarit, afin d'être en bonne santé. Cependant, le calcul du poids idéal pose plusieurs problèmes : a) le pourcentage ou la distribution de la graisse corporelle n'est pas prise en considération; b) certaines grilles seulement tiennent compte du type de corps et de l'âge des individus; c) il n'y a aucun consensus sur la formule ou la grille à utiliser dans ces calculs. Conséquemment, le poids idéal reste une notion subjective.

Chirurgie laparoscopique

Approche chirurgicale très peu invasive au cours de laquelle le chirurgien pratique de petites incisions afin d'accéder à l'intérieur du corps. Une caméra longue et fine, rattachée à une source de lumière et des instruments chirurgicaux sont introduits et utilisés pour effectuer l'opération. Comparée à une chirurgie ouverte avec grande incision, la laparoscopie permet de réduire grandement la douleur et la cicatrisation. En outre, le séjour à l'hôpital et le temps de récupération sont considérablement réduits.

Déviatio gastro-intestinale par laparoscopie

Chirurgie gastro-intestinale très peu invasive. (Voir définition de la Déviatio gastro-intestinale). Les risques chirurgicaux sont cependant comparables à ceux d'une chirurgie standard. Utilisée peu fréquemment en raison de la difficulté et de la complexité de l'opération.

Obésité morbide

Maladie dans laquelle l'excès de poids commence à affecter les fonctions physiologiques de base telles que la respiration et la marche. Un Indice de masse corporelle (IMC) de 40 ou plus indique une obésité morbide. Un IMC de 35-39.9 accompagné de co-morbidités significatives se classe également dans cette catégorie.

Obésité

État physique où il y a excès de poids dû à une accumulation anormale de graisses. Se définit objectivement comme un Indice de masse corporelle (IMC) de 30 ou plus, l'obésité est reliée à un accroissement des risques pour la santé.

Ostéoarthrite

Maladie dégénérative des articulations qui survient quand le cartilage s'use et

qu'il y a contact entre la surface des os opposés. L'ostéoarthrite ne résulte pas d'une inflammation comme l'arthrite rhumatoïde. Elle est habituellement accompagnée de douleurs et de raideurs. Bien que cette maladie touche surtout les personnes âgées, elle est aussi reliée à l'obésité en raison du stress exercé sur les articulations par l'excès de poids.

Surplus de poids

Augmentation du poids corporel comparativement aux normes établies. L'excès de poids peut provenir des os, de la graisse, des muscles et/ou de l'eau. Objectivement défini comme un indice de masse corporelle (IMC) de 25-29.9.

Enzymes pancréatiques

Protéines libérées par le pancréas et qui contribuent à la décomposition des aliments durant le processus digestif. Cela crée de l'énergie qui est transportée à travers le corps par le sang.

Solution saline

Une solution de sel (chlorure de sodium) similaire aux larmes, liquide naturel du corps humain. Utilisé pour remplir la surface interne de l'anneau du Système LAP-BAND®, afin d'ajuster le degré de restriction et le taux de perte de poids.

Satiété

État de satisfaction ou de gratification. La satiété survient quand une personne a mangé à sa faim et ne peut plus rien consommer d'autre.

Apnée du sommeil

L'arrêt temporaire de la respiration durant le sommeil. La personne en apnée du sommeil se réveillera en sursaut pour reprendre son souffle. L'apnée du sommeil se répète plusieurs fois dans la nuit et résulte en un sommeil agité et en somnolence durant la journée, due à la fatigue. C'est l'une des co-morbidités reliées à l'obésité morbide.

Stoma/ouverture de l'estomac

Ouverture de l'estomac créée par l'agrafage ou le placement d'un anneau autour de la partie supérieure de l'estomac, ce qui divise l'estomac en deux parties – la petite poche stomacale supérieure et l'estomac inférieur. On arrive ainsi à restreindre la quantité de nourriture que l'estomac peut contenir et on augmente le temps qu'il faudra pour que l'estomac se vide. Le LAP-BAND® permet d'ajuster cette ouverture en gonflant ou en dégonflant la surface interne de l'anneau afin de modifier le degré de restriction.

Attaque/Accident cérébrovasculaire

Perte soudaine d'une fonction du cerveau due à un blocage ou à une rupture dans un vaisseau sanguin fournissant de l'oxygène au cerveau. Selon la partie du cerveau affectée, l'accident cérébrovasculaire causera des problèmes de coordination musculaire, des problèmes de la parole, une perte de vision, une parésie (faiblesse), perte de conscience, paralysie, coma ou mort. Une des co-morbidités reliées à l'obésité morbide.

Gastroplastie verticale (VBG)

Traitement chirurgical de l'obésité morbide au cours de laquelle on agrafe

l'estomac et on le réduit à une petite poche de la taille du pouce. L'ouverture de cette poche est renforcée par un anneau synthétique. Il en résulte une restriction marquée du volume de nourriture pouvant être consommé et une sensation de satiété après quelques bouchées seulement. C'est une opération techniquement simple, mais rarement faite par laparoscopie. Si la ligne d'agrafage se défait, cela résulte en une reprise de poids. Cette technique est aussi connue sous le nom « d'agrafage d'estomac » ou « d'agrafage gastrique ».

RÉFÉRENCES

1. Obesity and Overweight - Factsheet, *WHO*, 2003.
2. RAND Health research brief, 2002. Sturn, R. The Effects of Obesity, Smoking And Problem Drinking On Chronic Medical Problems and Health Care Costs, *Health Affairs*. 2002; 21(2): 245-253. www.rand.org/health
3. American Society for Bariatric Surgery. Rationale for the Surgical Treatment of Morbid Obesity. www.asbs.org, 8 April 1998.
4. Rubenstein R. *Obes Surg* 2002; 12: 380-384.
5. Ren et al. Laparoscopic Adjustable Gastric Banding: Surgical Technique. *J of Laparoend & Adv Surg Techniques* 2003; 13 (4): 257-263.
6. Belachew et al. Long-Term Results of Laparoscopic Adjustable Gastric Banding for the Treatment of Morbid Obesity. *Obes Surg* 2002; 12: 564-568.
7. O'Brien et al. Weight loss and early and late complications – the international experience. *Am J Surg* 2002; 184: 42S-45S.
8. Favretti et al. Laparoscopic LAP-BAND®: A 7-year Experience Involving 830 Patients (Abstract). *Obes Surg* 2001; 11: 160.
9. Dargent J. Laparoscopic Adjustable Gastric Banding: Lessons from the First 500 Patients in a Single Institution. *Obes Surg* 1999; 9: 446-452.
10. Fielding G. LAP-BAND® - Experience with 620 Cases over Forty-five Months (Abstract). *Obes Surg* 2000; 10: 143.
11. O'Brien et al. LAP-BAND®: Outcomes and results. *J of Laparoend & Adv Surg Techniques* 2003; 13 (4): 265-270.
12. Executive summary: Laparoscopic adjustable gastric banding for the treatment of obesity (Update and Re-appraisal). *The Australian Safety and Efficacy Register of New Interventional Procedures - Surgical (ASERNIPS)* 2002; 1. (Laparoscopic adjustable gastric banding surgery, like the LAP-BAND® surgery, is associated with a mean short-term mortality rate of around 0.05% compared to 0.50% for Gastric Bypass and 0.31% for Vertical Banded Gastroplasty.)
13. Clegg A., Colquitt J., Sidhu M.K., et al. The clinical and cost effectiveness of surgery for people with morbid obesity. *Health Technology Assessment* 2002; 6(12): 1-153.
14. O'Brien et al. LAP-BAND®: Outcomes and results. *J of Laparoend & Adv Surg Techniques* 2003; 13 (4): 265-270. (55% for the LAP-BAND® vs. 59% for Gastric Bypass).
15. Dixon J., Dixon A., O'Brien P. Light to Moderate Alcohol Consumption: Obesity and the Metabolic Syndrome. *Am J Bariatric Medicine* 2002; 17(4): 11-14.

REMERCIEMENTS

Ce livret a été mis au point avec l'aide des patients et patientes qui avaient reçu l'anneau gastrique du Système LAP-BAND® de ceux qui étaient traités pour obésité grave. Le contenu de ce livret est partiellement basé sur le livre produit par le Professeur Paul O'Brien de Melbourne, Australie. Des contributions ont été faites par le Dr W. Tuinebreijer de Beverwijk, Pays-Bas; R. Hörchner de Beverwijk, Pays-Bas; le Dr W.L.E.M. Hesp de Dordrecht, Pays-Bas; le Dr R. Weiner de Francfort, Allemagne; Mme Gabrielle Rabner de New York, Etats-Unis et plusieurs diététiciens et psychothérapeutes.

Nous aimerions remercier tous ceux et celles qui ont contribué à la production de ce livret.

TABLEAU DE L'IMC (KG/M)

IMC = kg/m²

GRANDEUR (MÈTRES) (PIEDS/POUCES)

		1.45	1.50	1.55	1.60	1.65	1.70	1.75	1.80	1.85	1.90
		4' 9"	4' 11"	5' 1"	5' 3"	5' 5"	5' 7"	5' 9"	5' 11"	6' 1"	6' 3"
70	154.32	33	31	29	27	26	24	23	22	20	19
75	165.35	36	33	31	29	28	26	24	23	22	21
80	176.37	38	36	33	31	29	28	26	25	23	22
85	187.40	40	38	35	33	31	29	28	26	25	24
90	198.42	43	40	37	35	33	31	29	28	26	25
95	209.44	45	42	40	37	35	33	31	29	28	26
100	220.46	48	44	42	39	37	35	33	31	29	28
105	231.49	50	47	44	41	39	36	34	32	31	29
110	242.50	52	49	46	43	40	38	36	34	32	30
115	253.53	55	51	48	45	42	40	38	35	34	32
120	264.55	57	53	50	47	44	42	39	37	35	33
125	275.58	59	56	52	49	46	43	41	39	37	35
130	286.60	62	58	54	51	48	45	42	40	38	36
135	299.62	64	60	56	53	50	47	44	42	39	37
140	308.65	67	62	58	55	51	48	46	43	41	39
145	319.67	69	64	60	57	53	50	47	45	42	40
150	330.70	71	67	62	59	55	52	49	46	44	42
155	341.72	74	69	65	61	57	54	51	48	45	43
160	352.74	76	71	67	63	59	55	52	49	47	44
165	363.76	78	73	69	64	61	57	54	51	48	46
170	374.79	81	76	71	66	62	59	56	52	50	47
175	385.81	83	78	73	68	64	61	57	54	51	48
180	396.83	86	80	75	70	66	62	59	56	53	50
185	407.85	88	82	77	72	68	64	60	57	54	51
190	418.88	90	84	79	74	70	66	62	59	56	53
195	429.90	93	87	81	76	72	67	64	60	57	54
200	440.92	95	89	83	78	73	69	65	62	58	55
205	451.95	98	91	85	80	75	71	67	63	60	57
210	462.97	100	93	87	82	77	73	69	65	61	58

Classification de l'indice de masse corporelle

Sous un poids normal <19	IMC idéal 19-24.9	Surplus de poids 25-29.9	Obésité 30-34.9	Obésité grave 35-39.9	Obésité morbide 40-49.9	Super obésité 50 ou au-dessus
-----------------------------	----------------------	-----------------------------	--------------------	--------------------------	----------------------------	----------------------------------

VEUILLEZ PRENDRE NOTE QUE L'IMC NE FAIT PAS DE DIFFÉRENCE ENTRE LA GRAISSE ET LES MUSCLES.
IL EST POSSIBLE QU'UN INDIVIDU TRÈS MUSCLÉ AIT UN IMC DE PLUS DE 25 SANS QUE CELA POSE DES RISQUES POUR SA SANTÉ.



POUR DE PLUS AMPLES INFORMATIONS SUR
L'OBÉSITÉ MORBIDE ET LE SYSTÈME LAP-BAND,
VEUILLEZ COMMUNIQUER AVEC :

WWW.LAPBANDCANADA.CA
OU APPEL GRATUITEMENT 1-866-878-7812



ALLERGAN CANADA INC. 85 ENTERPRISE BLVD. SUITE 500, MARKHAM, ON L6G 0B5 CANADA
TEL: 1-800-668-6424 FAX: 905-940-1902

ATTENTION : CE DISPOSITIF EST LIMITÉ À LA VENTE PAR OU SUR LA COMMANDE D'UN MÉDECIN.

LE SYSTÈME GASTRIQUE RÉGLABLE DE BANDES D'ALLERGAN LAP-BAND® NE CONTIENT AUCUN MATÉRIEL DE LATEX OU EN CAOUTCHOUC NORMAL.

ALLERGAN ET LAP-BAND® SYSTEM SONT DES MARQUES DÉPOSÉES, ENREGISTRÉES DES ÉTATS-UNIS
D'ALLERGAN CANADA INC. TOUS DROITS RÉSERVÉS.

LP10CAN008F