

Recommandations pour la grossesse après une opération bariatrique

AVANT la grossesse:

Laboratoire: contrôle annuel habituel + Vitamine A, C, E (cf Pocket Guide chapitre 15 pour le lien).

Saturation en vitamine A et Vitamine D3 Streuli en solution injectable 150000 UI p.o.; Burgerstein Vit. A capsules 25000UI 1x/semaine p.o. sous contraception sûre (embryotoxique!)

Début d'une supplémentation en acide folique avec Metofol 5mg p.o 1-0-0

DURANT la grossesse:

Ultrason foetal: toutes les 4 semaines depuis la 24^{ème} SA (biométrie pour le contrôle de la croissance, doppler pour le contrôle de l'insuffisance placentaire) par le service de gynécologie KSA/ USB

Laboratoire: tous les 3 mois en l'absence de manque, sinon toutes les 4 semaines (Pocket guide chapitre 15)

Prise de poids (cibles):

BMI 19.8-26kg/m² → 11.5-16kg; 26.1-29kg/m² → 7-11kg, > 30kg/m² → 7kg, > 35kg/m² → pas de prise de poids; jumeaux 16-20kg. si aucune prise de poids n'est obtenue malgré une alimentation suffisante, ne pas insister davantage.

Diabète gestationnel: HGPO 75g peut provoquer un syndrome de dumping. Attitude : si patiente à risque, faire un glucose à jeun toutes les 4 semaines dès la 14.SA, chez tous les patients de la 24^e à la 28^e semaine de grossesse, mesure du glucose à jeun + 1h/2h pp après un petit-déjeuner copieux.

Complications gastrointestinales: toujours faire évaluer en urgence par un chirurgien expérimenté en chirurgie bariatrique (en général le chirurgien qui suit le patient) en cas de douleurs abdominales/de fièvre/de vomissements peu clairs. En cas d'augmentation des triglycérides, penser à une pancréatite.

Substitution / Médicament DURANT la grossesse:

Elevit Pronatal comprimés. 1-0-0 p.o.

Metofol 5mg Folvite 1mg 1-0-0 p.o. (jusqu'à 12.SA indépendamment de la valeur de l'acide folique)

Vitarubin 1000ug s.c. 1000ug s.c. 1x/mois selon la valeur biologique

Vitamin D3 streuli 150000E p.o. tous les 2-3 mois selon la valeur biologique

Calcimagon D3 1000mg 1-0-0 à 1-0-1 p.o. selon prise de calcium alimentaire

Ferinject 500mg/10ml 1000mg i.v. si ferritine < 30ug/l, si la patiente pèse < 67kg → 15mg/kg

Zinc comprimés filmés 20mg 1-0-0

Aapirine cardio 100mg 1-0-0 si BMI > 35kg/m² et risque de prééclampsie élevé, débiter avant la 16SA jusqu'à la 34 SA
Magnesium si besoin

Allaitement APRES la grossesse: Laboratoire (Pocket guide chapitre 15) tous les 3 mois en l'absence de carence, sinon toutes les 4 semaines avec poursuite de la supplémentation (Elevit, Vitarubin, Vitamin D, Calcimagon D3, Ferinject, Zinc).

Informations complémentaires:

Conséquences d'une opération bariatrique pour la grossesse:

+ Moins de macrosomie, moins de diabète gestationnel, moins de pré-éclampsie

- Plus d'enfant petit pour l'âge gestationnel, Plus de césarienne

- Retard diagnostic des complications bariatriques (vomissement, douleurs abdominales également durant la grossesse «normale»); Le risque est principalement durant la croissance de l'utérus, durant les contractions, après l'accouchement.

Fonctionnement des vitamines / oligo-éléments et suivi d'une carence:

Vit. A: carence jusqu'à 10% des femmes enceintes (post bariatrique). Causée par l'exclusion du duodénum et par malabsorption. Important pour la différenciation cellulaire et la prolifération, nécessaire pour le développement pulmonaire et la maturation durant le 2^{ème} et 3^{ème} trimestre. Développement des yeux et de la vision;

Carence : Dysplasie du nerf optique, microphthalmie, la vit. A est potentiellement tératogène, d'où l'importance de saturer les réserves avant le début de la grossesse.

Vit. B-complexe (B1,B6,B12)/ Acide folique (B9): Développement du tube neural

Vit B12: Troubles de l'absorption en raison d'une achlorhydrie, carence du facteur intrinsèque, malabsorption → Pour l'enfant: troubles neurocognitifs, dépression

Carence en vit D: troubles de la minéralisation osseuse du squelette chez l'enfant

Carence en vit. K: augmente le risque de saignement intracérébral et de malformations du squelette chez l'enfant

Carence en calcium: matière osseuse chez la mère, minéralisation du squelette foetal.

Carence en magnésium: la supplémentation réduit le risque de pré-éclampsie, de retard de croissance foetal, augmente le poids de naissance et réduit les contractions précoces

Carence en zinc: augmente le risque d'accouchement prématuré, de retard de croissance foetal, de Spina bifida.

Carence en zinc pendant l'allaitement: éruption cutanée et troubles de l'alimentation.

Carence en acide folique durant le début de la grossesse, en particulier en cas de BMI > 35kg/m² → défaut de fermeture du tube neural; sinon augmentation du risque d'accouchement prématuré

Carence en fer: causé par des troubles de l'absorption en raison d'une achlorhydrie, exclusion du duodénum/jéjunum proximal; Anémie ferriprive chez la mère entraîne un trouble du développement neural du fœtus.