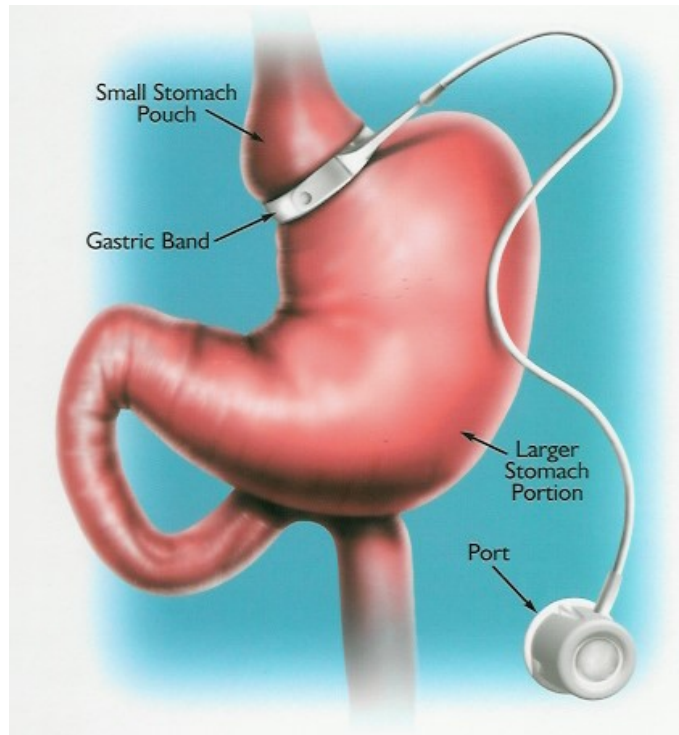




Dokter Luc Lemmens
Algemene Heelkunde & Obesitaschirurgie

L'anneau gastrique ajustable



Introduction

Vous êtes intéressé par un anneau gastrique ajustable. Il s'agit en l'occurrence d'une opération qui vous aidera à perdre une partie de votre surcharge pondérale. Cette intervention doit être classée dans le groupe des opérations restrictives, soit des opérations destinées à limiter considérablement la prise quotidienne d'aliments.

Actuellement, il existe différents anneaux sur le marché. Pour le moment, nous utilisons principalement le **SAGB** [anneau gastrique ajustable suédois] de la firme Ethicon. Une partie du texte de cette brochure est donc issue de la brochure d'Ethicon concernant cet anneau.

Cette intervention aura une influence importante sur votre vie. Cette brochure vous aidera, au fil des mois et des années à venir, par des conseils sur la façon d'obtenir la perte de poids souhaitée et d'éviter les complications possibles. Votre engagement est d'une importance capitale pour garantir la réussite du traitement.

La technique du SAGB [anneau gastrique ajustable suédois] consiste à placer un anneau autour de la partie supérieure de l'estomac. Cet anneau rétrécit l'estomac et le divise en deux parties de telle sorte qu'il prenne la forme d'un sablier. La partie supérieure de l'estomac [le réservoir gastrique] a seulement un contenu d'environ 15 ml. Une fois que vous avez absorbé une petite quantité d'aliments qui suffit

précisément à remplir le réservoir gastrique nouvellement formé, il se produit rapidement une sensation de satiété. Vous devrez donc manger moins, vous aurez moins faim et vous perdrez progressivement votre surcharge pondérale. Le résultat est un mode de vie plus sain avec moins de risques de maladies secondaires [comorbidités] en raison de l'obésité, mais vous devrez également changer vos habitudes alimentaires.

Bien que le SAGB vous aide à obtenir une perte de poids durable, ce n'est pas une méthode d'amaigrissement qui agit d'elle-même. Il est particulièrement important que vous suiviez votre régime post-opératoire et que vous adaptiez votre comportement pour obtenir une perte de poids réussie et éviter des complications. Il est important que vous fassiez contrôler régulièrement votre poids et votre état de santé général [pression artérielle et pouls].

Les 4 à 8 premières semaines qui suivent l'opération, vous ne perdrez que peu de poids, car l'anneau gastrique doit être adapté progressivement. Considérez cette phase comme l'amorce à l'amaigrissement proprement dit et planifiez votre perte de poids sur une période prolongée [environ 2 ans].

1. Description de l'opération

a. Une procédure restrictive

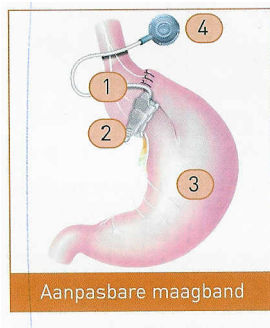
La théorie est simple. Si l'on éprouve une sensation de satiété, la sensation de faim disparaît. Il en résulte que l'on mangera probablement moins. La chirurgie bariatrique restrictive a pour but de déclencher cette impression de satiété. Le chirurgien crée un petit réservoir gastrique dans la partie supérieure de l'estomac. Ce réservoir gastrique a une capacité d'environ 15 à 20 ml et est relié au reste de l'estomac par une petite ouverture. Le réservoir gastrique permet une assimilation nettement réduite de la quantité d'aliments, et on éprouve donc plus rapidement une sensation de satiété. La digestion (absorption) de l'aliment dans le canal intestinal se déroule par ailleurs de manière tout à fait normale. Chez un patient coopérant, la capacité gastrique réduite peut conduire, avec un changement de comportement, à une prise de calories systématiquement inférieure qui débouche sur une perte de poids.

Pendant cette convalescence, les patients doivent respecter des restrictions et consignes diététiques spécifiques strictes que leur prescrit leur chirurgien. Bien que ces directives puissent varier d'un chirurgien à l'autre, chaque patient doit suivre les directives de son chirurgien.

Le patient doit apprendre à s'adapter à une nouvelle manière de manger.

Une tasse complète, voire une demi-tasse d'aliments suffira à éprouver une sensation de satiété. Les patients qui apprennent à manger lentement et moins et évitent de boire trop (surtout des boissons gazeuses) pendant le repas obtiendront les meilleurs résultats avec une intervention restrictive. Si le patient ne suit pas ces directives, le réservoir gastrique et le petit passage peuvent se dilater, si bien que l'intervention manque son but. L'efficacité d'une procédure restrictive diminue si l'on prend constamment des en-cas ou si l'on boit des boissons grasses ou caloriques. Si la perte de poids visée

n'est pas obtenue, cela tient habituellement au fait que le patient ne se conforme pas aux changements recommandés de régime alimentaire et de comportement (exercices physiques).



1. Petit réservoir gastrique
2. Anneau gastrique
3. Plus grande partie de l'estomac
4. Orifice d'injection

b. Comment le SAGB est-il placé ?

La plupart des SAGB (anneau gastrique ajustable suédois) sont placés au cours d'une intervention laparoscopique ou la moins invasive possible.

Le placement du SAGB est une intervention chirurgicale purement restrictive. L'anneau est placé autour de la partie supérieure de l'estomac. L'anneau rétrécit l'estomac et le divise en une petite partie et une partie plus grande, à la manière d'un sablier. Le diamètre du passage de l'estomac a la largeur d'un petit doigt et le volume du petit réservoir gastrique est de 15 ml.

c. Comment fonctionne l'ANNEAU GASTRIQUE ?

Dans le cas de l'anneau gastrique ajustable, les aliments absorbés passent le système gastro-intestinal de la manière habituelle, ce qui permet de les absorber complètement dans l'organisme.

L'anneau gastrique provoque une sensation de satiété prématurée. Vous sentirez que la prise d'une petite quantité de nourriture suffit déjà à remplir le réservoir gastrique. Par conséquent, vous n'avez plus faim. Cela ne signifie cependant pas que vous vous sentirez d'office saturé. Au début, vous aurez probablement encore envie de continuer à manger. Ce n'est cependant pas le but. Il est extrêmement important que vous appreniez à reconnaître rapidement la sensation de satiété et que vous vous arrêtiez tout de suite de manger. Si vous percevez la sensation de satiété, le SAGB vous aidera à éviter de « manger trop » et cela contribuera à limiter votre apport (calorique) alimentaire quotidien global. Par la nature de la pose d'un SAGB elle-même, vous allez manger moins, avoir moins faim et perdre progressivement votre surcharge pondérale.

Vous aurez du mal à manger certains aliments. La plupart des aliments doivent être mieux mastiqués qu'avant l'intervention. Cela conduira à un mode de vie plus sain avec moins de risques d'affections (comorbidités) liées à l'obésité.

Une simple réduction de l'estomac ne suffit cependant pas. Vous devrez également adapter vos habitudes alimentaires. Bien que le SAGB soit une méthode qui vous aidera à obtenir une perte de poids durable, ce n'est pas une méthode d'amaigrissement qui fonctionne d'elle-même. Pour qu'elle soit efficace, vous devez respecter un régime hypocalorique, riche en vitamines et fibres. Les boissons et/ou aliments sucrés sont à proscrire. Vous devez bien comprendre qu'il n'existe pas de solution rapide à votre surcharge pondérale, même après une opération. La perte de poids est progressive et demande de la patience. Les résultats de chaque programme d'amaigrissement peuvent varier selon votre motivation à suivre les directives relatives au régime alimentaire et aux exercices physiques. Il est d'une importance capitale que vous suiviez le schéma diététique post-opératoire et les règles de comportement pour obtenir une perte de poids réussie et éviter les complications. Faites-vous seconder par notre Team Obésité et suivez strictement les directives.

En moyenne, les patients perdent environ 30 % (un tiers) de leur surcharge pondérale pendant la première année à 18 mois après l'opération. Des études scientifiques démontrent qu'une perte de 50 % de la surcharge pondérale est maintenue après 15 ans. Un régime alimentaire et des programmes d'exercices donnent seulement 8 à 10 % de perte de poids sur la même période.

D'autres études ont démontré que 96 % de certains problèmes de santé liés à l'obésité (diabète, hypertension artérielle, apnée du sommeil, dépression et maux de dos) s'amélioraient ou disparaissaient après une chirurgie.

d. L'ANNEAU GASTRIQUE est ajustable

Le ballon gonflable souple sur la face inférieure de l'anneau peut être gonflé et dégonflé. Cela signifie que le diamètre de l'anneau [rétrécissement de votre estomac] peut être adapté après l'opération selon les exigences de votre perte de poids optimale et de votre bien-être. On procède en injectant ou en éliminant du liquide par un orifice d'injection qui est placé sous la peau et est en communication avec l'anneau.

Le fait que puissiez manger plus difficilement certains aliments dépendra du diamètre de l'ouverture entre les deux parties de votre estomac et est par conséquent directement lié à la quantité de poids que vous voulez perdre. En fonction de l'évolution de votre perte de poids, votre médecin et son équipe vous indiqueront quand votre anneau gastrique doit être resserré.

Le médecin procédera probablement à l'ajustement sous le contrôle d'une radiographie. En l'occurrence, vous devrez ingérer un produit [baryum] pour contrôler si le passage à hauteur de

l'anneau se déroule sans problème. Cela peut être effectué de manière ambulatoire sans nécessiter d'analgésiques ou de narcose.

Il est très important que vous contactiez immédiatement votre médecin si vous éprouvez des douleurs ou une gêne en mangeant. Par l'adaptabilité pointue et individuelle du SAGB, ce désagrément peut être résolu afin d'éviter le risque d'effets secondaires ou de complications.

2. Avantages et inconvénients de l'anneau gastrique

a. Avantages de la procédure de l'anneau gastrique

- Il n'est pas nécessaire d'inciser, de suturer ou d'enlever une partie de l'estomac ou des intestins pour placer le SAGB. Cela présente deux avantages importants :
 - D'une part, la procédure de l'anneau gastrique est en général l'opération qui entraîne le moins de lésions du tractus gastro-intestinal. Dès lors, on évite de nombreux effets secondaires indésirables qui accompagnent certains autres traitements chirurgicaux de l'obésité.
 - D'autre part, le SAGB peut être enlevé facilement et les forme et structure originales de l'estomac peuvent être restaurées. Ce n'est pas le cas de nombreuses autres techniques chirurgicales de l'obésité, ce qui rend particulièrement difficile, voire impossible le retour à l'anatomie originale de l'estomac ou des intestins.
- Si vous devez subir par la suite une autre opération, l'anneau gastrique n'est pas une contre-indication à une autre intervention. Vous devrez préalablement informer le chirurgien qui va vous opérer de la présence de votre anneau gastrique.
- Comme signalé précédemment, le SAGB devra être adapté très précisément de telle sorte que le passage des aliments de la partie la plus petite vers la partie la plus grande puisse être augmenté ou réduit. De cette manière, l'évolution de votre perte de poids se déroulera de manière très individualisée sans risque de complications.
- Grâce à une intervention la moins invasive possible [laparoscopie], le patient se rétablit rapidement après l'intervention et seule une courte hospitalisation est nécessaire, généralement 48 heures.

b. Complications possibles de l'anneau gastrique

Outre les complications possibles liées à chaque intervention chirurgicale, quelques problèmes spécifiques peuvent se produire après la pose d'un anneau gastrique :

- Manger de trop grosses quantités ou ingérer trop rapidement des aliments solides augmentent le risque de déplacement [slipping] de l'anneau de sa position et/ou d'élargissement du nouveau réservoir gastrique supérieur. Cela risque de conduire à une perte de poids réduite et, dans certains cas, il peut être nécessaire d'opérer à nouveau.
- Etant donné que le passage de l'anneau gastrique est très étroit, de plus gros morceaux de nourriture peuvent rester collés dans le réservoir gastrique avant l'anneau. Il en résulte un blocage complet du passage, conduisant à des vomissements. Dans ce cas, votre chirurgien ou médecin traitant est tenu d'aspirer l'anneau gastrique par l'orifice d'injection. Eventuellement, le morceau de nourriture doit être enlevé par endoscopie.
- L'anneau peut adhérer dans l'estomac [érosion/migration]. L'érosion se produit généralement lorsqu'on injecte trop de liquide dans l'anneau. Cela provoque trop de pression et une irritation de la paroi gastrique à l'origine d'une érosion. Par conséquent, il est déconseillé d'injecter plus de 9 ml dans le SAGB. Une infection à hauteur de l'orifice d'injection peut aussi provoquer une érosion.
- Des problèmes peuvent se produire à hauteur de l'orifice d'injection et du tube :
 - Détachement du tube qui relie l'orifice à l'anneau

- Infection de l'orifice d'injection [consultez votre médecin en cas de douleur ou de rougeur à hauteur de l'orifice d'injection].
- Lors du gonflement de l'anneau, le tube peut être perforé, ce qui entraîne une fuite du tube

Ces problèmes sont généralement réglés sous anesthésie locale

- Bien que cela se produise extrêmement rarement, l'anneau peut couler. Dans ce cas, le SAGB peut être remplacé très facilement par un nouveau.

3 Informations pratiques

a. Avant l'opération

Le médecin vous demandera de rester à jeun à partir de minuit la veille de l'opération.

Si vous prenez chaque jour des médicaments, vous êtes tenu de le signaler à votre chirurgien ou à un membre de notre équipe. Si vous prenez de l'aspirine, des médicaments qui ralentissent la coagulation, ou des médicaments anti-inflammatoires (contre l'arthrite, l'arthrose, ...), vous devez le signaler à votre chirurgien. C'est important pour déterminer la date à laquelle vous devez interrompre les médicaments à temps avant l'intervention.

Avant l'intervention, un membre de l'équipe médicale vous posera une fine aiguille ou un cathéter dans les veines pour pouvoir administrer les médicaments qui sont nécessaires pendant l'opération. Dans certains cas, la technique laparoscopique n'est pas possible. S'il s'avère impossible de bien visualiser les organes ou de les manipuler, votre médecin décidera de pratiquer une intervention ouverte. Vous êtes sous anesthésie générale pendant l'opération.

b. Après l'opération

Au réveil après une intervention laparoscopique, vous pouvez éprouver une douleur dans les épaules. Cette douleur est provoquée par le fait que l'abdomen a été gonflé au gaz carbonique pour créer un espace de travail. Ce gaz carbonique ne peut jamais être éliminé complètement à la fin de l'opération. Ce gaz résiduel sera toujours absorbé rapidement et sans danger pour votre organisme.

La douleur est temporaire et disparaît rapidement, dans les quelques jours qui suivent l'opération.

Il est possible que, pendant une journée, vous ayez une sonde dans l'estomac pour éviter les vomissements.

La douleur post-opératoire est généralement limitée mais, chez certains patients, une médication contre la douleur est quand même nécessaire. Pour le reste, des médicaments spécifiques ne sont pas nécessaires après l'opération.

Comme nous l'avons déjà expliqué en détail précédemment, vous devrez suivre un régime strict après l'intervention. Suivez bien les conseils du Team Obésité.

L'hospitalisation dure 48 heures en moyenne mais dépend de la décision de votre chirurgien.

Vous serez encouragé à reprendre vos activités avec beaucoup de prudence dès que vous avez quitté l'hôpital. Votre médecin et son équipe vous diront quand vous pouvez reprendre vos activités quotidiennes normales et quelles activités il vaut mieux éviter.

c. Quelques conseils utiles

Contrôles réguliers :

Il est très important que vous soyez régulièrement examiné en tant que patient ambulatoire après l'opération. Votre médecin et son équipe conviendront avec vous d'un programme de rendez-vous personnalisé. Dans la première phase, un contrôle est habituellement programmé toutes les quatre semaines ; par la suite, les rendez-vous sont plus espacés. Pendant les 18 premiers mois qui suivent l'intervention, votre SAGB peut progressivement être rempli de liquide. Une fois que votre poids s'est stabilisé, un examen est normalement prévu chaque année.

Contactez toutefois votre médecin immédiatement dans les cas suivants :

- Fièvre persistante
- Frissons
- Saignements
- Gonflement croissant de l'abdomen ou douleur croissante
- Nausées ou vomissements persistants
- Toux ou difficultés respiratoires persistantes
- Ecoulement de liquide de n'importe quelle plaie

Vomissements :

Parfois, des patients doivent vomir ou éprouvent une douleur en mangeant. Cela peut être la conséquence de mauvaises habitudes mais cela peut également se produire lorsque l'anneau gastrique resserre trop l'estomac en raison de la quantité de liquide injecté. En mangeant lentement et calmement, en mastiquant bien et en arrêtant à temps, tous ces symptômes peuvent être évités.

Si vous devez vomir régulièrement, c'est un avertissement. Des aliments peuvent être coincés dans le passage gastrique étroit. Dans ce cas, il peut être nécessaire de réduire la quantité de liquide dans l'anneau gastrique.

Vitamines :

Il convient de prendre une préparation multivitaminée liquide pendant une période de perte de poids rapide et ce, pendant au moins 6 mois après l'opération.

Grossesse :

La période entre l'opération et la stabilisation de votre poids [un an à un an et demi après l'opération] doit être considérée comme une période de jeûne. Il n'est pas raisonnable d'être enceinte pendant cette période. Si vous êtes malgré tout enceinte, il est conseillé de faire vider tout le liquide de l'anneau gastrique par votre médecin.

Médicaments :

Les comprimés doivent être pris en fragments plus petits ou pilés.

Constipation :

De nombreux patients éprouvent une sensation de constipation après l'opération. Elle tient surtout au fait que la consommation réduite d'aliments entraîne une diminution des selles. Dès lors, le péristaltisme est réduit. Il est important de boire suffisamment entre les repas. Si des laxatifs s'avèrent nécessaires, il est conseillé d'utiliser des médicaments liquides et ce, seulement après consultation de votre médecin.

Exercice physique :

Il est important que vous n'adaptiez pas seulement vos habitudes alimentaires. Vous devez également faire davantage d'exercice physique. En général, on commence lentement. A mesure que le poids diminue, les exercices physiques deviennent plus faciles.

4 Conseils généraux

Votre bien-être et le succès de l'opération à long terme dépendent d'un bon suivi. Votre motivation et votre coopération jouent un rôle important à cet égard.

a. Changez vos habitudes alimentaires

1) Régime d'introduction

Les deux à trois premières semaines qui suivent votre opération constitueront une phase très importante lors de laquelle vous devrez suivre strictement le régime prescrit. L'anneau gastrique est encore relâché autour de votre estomac et des adhérences doivent encore se développer pour maintenir l'anneau en position correcte. Si, dans cette phase, vous vouliez par exemple manger une tartine complète, elle resterait coincée au-dessus de l'anneau gastrique, le réservoir gastrique se dilaterait et la paroi gastrique de la partie inférieure de l'estomac traverserait cet anneau. Ce phénomène est appelé « slipping » et, dans ce cas, il est possible que vous deviez être réopéré.

Il est donc particulièrement important que les 2 à 3 premières semaines, vous preniez seulement des aliments mous et mixés. Les petits pots d'aliments pour bébé que vous trouvez partout dans le commerce conviennent parfaitement car ils ont la consistance correcte.

Etant donné que le contenu gastrique est très limité, vous éprouverez une sensation prématurée de satiété. Cette sensation de satiété n'est pas la même qu'une sensation de saturation. Au début, vous aurez probablement envie de continuer à manger. Toutefois, ce n'est pas le but. Par conséquent, il est extrêmement important que vous appreniez à reconnaître rapidement la sensation de satiété et que vous arrêtiez immédiatement de manger. Si vous reconnaissez la sensation de satiété, l'anneau vous aidera à éviter que vous ne « mangiez trop » et à limiter votre apport (calorique) quotidien global de nourriture. Ce n'est possible que si vous mangez calmement et lentement. Mastiquez bien vos aliments et attendez quelques minutes entre chaque bouchée. Votre repas peut durer 30 à 45 minutes. Vous aurez besoin de près de 30 minutes pour boire un verre d'eau. Vous ne parviendrez à surmonter le problème de volume sans douleurs, nausées et/ou vomissements qu'en faisant l'apprentissage de ces nouvelles habitudes alimentaires.

Un exemple d'un menu quotidien pendant la période d'introduction :

Petit déjeuner + soir

- Biscottes, cracottes, pain blanc ou demi-gris grillé ; laisser tremper les corn flakes dans du lait (de soja).
- Garniture : fromage maigre à tartiner, fromage blanc maigre avec édulcorant sans calorie, fromage chester ou confiture avec une faible teneur en sucre, sans peaux et pépins.
OU
- Pudding de lait (de soja) ou yaourt maigre ou fromage blanc maigre, chaque fois avec édulcorant sans calories.
OU
- Panade sans morceaux ou aux fruits pelés très mous.

Midi

- Soupe mixée maigre
OU
- Purée
- Légumes cuits mous, de préférence mixés : par exemple carottes, choux-fleurs, brocolis, épinards ou endives hachés, blancs de poireaux, chicons cuits, ... Pas de légumes crus ou fibreux tels que les asperges, céleris, pois, haricots, maïs, ...

- Viande cuite tendre et de préférence maigre : par exemple poulet, dinde, ... OU poisson cuit OU un oeuf dur écrasé ou un oeuf brouillé (maximum 2 oeufs par semaine)
OU
- Un petit pot sans morceaux de la gamme des aliments pour enfants.

Dans l'intervalle

- Eau plate, thé ou café avec édulcorant sans calories
- Evitez l'alcool, les sodas, jus de fruit, boissons lactées sucrées, boissons sportives et énergisantes.

2) Régime après la période d'introduction [après +/- 3 semaines]

- Le régime d'introduction spécial est suivi d'un retour progressif à une alimentation normale mais pas aux volumes de nourriture antérieurs à l'opération. Vous devrez continuer à suivre les conseils qui vous sont prodigués plus loin dans la présente brochure par votre médecin et le nutritionniste.

3) Conseils importants qui peuvent vous aider dans vos habitudes alimentaires :

- A table, prenez une position détendue et profitez de votre repas.
- Prenez suffisamment de temps pour les repas. Ne regardez pas la TV et ne marchez pas pendant les repas.
- Mangez calmement, évitez le stress et les discussions désagréables à table.
- Mastiquez soigneusement (traitez les éventuels problèmes de dents)
- Prenez de très petites bouchées.
- Ne prenez pas de boissons pendant ou juste avant le repas car cela vous donnerait trop vite une sensation de satiété. Buvez entre les repas, buvez lentement et prenez de petites gorgées. Ne buvez plus une demi-heure avant votre repas.
- Ne buvez pas de boissons pétillantes.
- Arrêtez de manger dès que vous éprouvez une sensation de satiété.
- Manger ou boire plus provoque des nausées et vomissements.

4) Manger et boire après avoir gonflé l'anneau

Après environ 4 semaines, l'anneau aura suffisamment adhéré sur place afin de gonfler le système pour la première fois.

Veillez ne pas rentrer directement chez vous après le gonflage de l'anneau. Essayez d'abord de manger et boire un peu. Soyez sûr que vous pouvez manger et boire sans problèmes de déglutition.

Après avoir mangé, vous pouvez éprouver des problèmes au début en raison de la diminution de la quantité de nourriture que vous pouvez ingurgiter. Par conséquent, il est particulièrement important que vous mangiez lentement, que vous mastiquiez bien et preniez suffisamment de liquide.

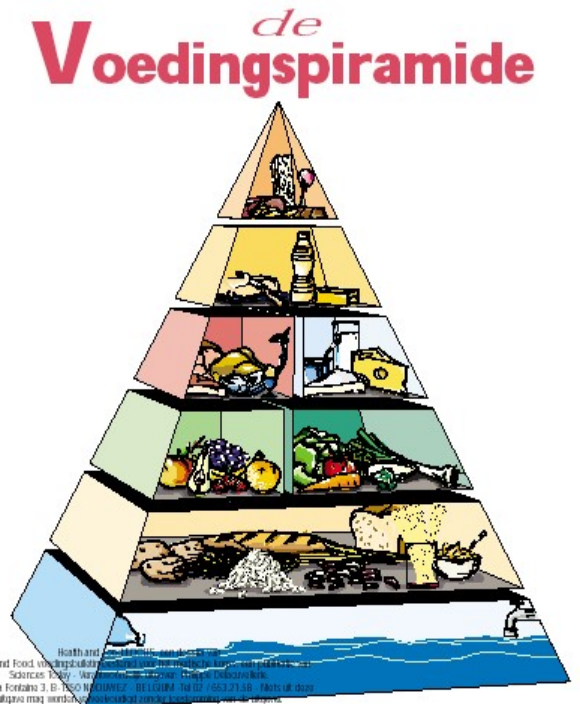
Si vous éprouvez des difficultés, vous pouvez revenir un moment au régime d'introduction. A plus long terme, vous devriez essayer de manger le plus normalement possible mais en plus petites quantités.

b. Optez pour une alimentation saine et variée

Etant donné que les volumes que vous pouvez ingurgiter sont très limités, il est important de consommer des aliments qui ont une valeur nutritive élevée. Pour composer une alimentation saine, vous pouvez utiliser la pyramide alimentaire. Ce modèle est composé de niveaux de différentes tailles. Essayez de choisir des aliments de chaque niveau à chaque repas. Dans le bas, vous y trouvez les aliments dont vous avez le plus besoin chaque jour. Pour plus d'explications à ce sujet, mieux vaut vous adresser à la diététicienne ou à l'expert nutritionniste de notre Centre Obésité.

Mieux vaut prendre trois repas riches en protéines par jour: le petit déjeuner, le déjeuner et le dîner. Les repas principaux se composent de petites quantités d'aliments. Vous pouvez prendre une collation saine sans sucre et pauvre en graisses à dix heures et seize heures.

Il est important de boire assez, un litre et demi par jour.



c. Conseils relatifs au choix des aliments

Boissons

- Buvez par petites gorgées environ un litre et demi de liquide par jour, suffisamment répartis dans la journée.
- Entre les repas, prenez suffisamment de boissons hypocaloriques comme l'eau, l'eau minérale non pétillante, le café ou le thé sans sucre, le bouillon dégraissé, la soupe de légumes mixée fraîche, les boissons fraîches « allégées » non pétillantes, ...
- Si le lait de vache ordinaire s'avère moins bien toléré, on peut passer au lait de soja et au pudding à base de lait de soja.
- Evitez les boissons sucrées telles que les jus de fruits, les sodas, le lait chocolaté, le yaourt à boire, ...
- Limitez le plus possible la consommation de boissons alcoolisées, au maximum une à deux consommations par jour.

Pain

- Le pain frais ne peut plus être consommé après la pose de l'anneau étant donné que le pain frais a toujours tendance à former des petites boulettes. Ces petites boulettes ne peuvent pas traverser le passage étroit et risquent de provoquer des douleurs et des vomissements. Le pain frais se digère par ailleurs aussi plus difficilement. Le pain rassis peut éventuellement être réintroduit.
- De préférence, ne consommez pas de pain multicéréales, parce qu'il contient trop de fibres et de grains.
- Les sandwiches et pistolets sont moins bien tolérés.
- Le pain grillé, les toasts et biscottes sont bien tolérés.

Pâtes, riz et pommes de terre

- Choisissez de préférence une variété riche en fibres comme le riz brun, les pâtes complètes, ... Bien cuits, ils ne posent aucun problème.
- Veillez à ce que les pommes de terre et le riz soient bien cuits.
- Les croquettes sont autorisées exceptionnellement mais la prudence est de rigueur avec les frites en raison des morceaux durs.

Légumes

- Veillez à manger des légumes bien cuits.
- Evitez les légumes très riches en fibres tels que les asperges, le céleri, les oignons, les courges, les légumineuses, les courgettes, les aubergines et les variétés de choux (sauf le chou-fleur et les brocolis) à moins que vous ne les cuisiez bien et que vous mastiquiez bien. Si vous éprouvez des problèmes après avoir mangé ces variétés de légumes, mieux vaut provisoirement les éviter.
- Les crudités peuvent aussi être réintroduites progressivement.

Fruits

- Commencez par des fruits en boîte dans leur jus, pelés et dénoyautés, cuits ou éventuellement mixés.
- Une panade peut aussi apporter les vitamines nécessaires.
- Si les préparations de fruits précédentes sont bien tolérées, optez pour un fruit mou très mûr. Commencez par une pomme farineuse, une poire farineuse, des morceaux de melon, de pêche, ...
- Evitez les fruits riches en grosses fibres, en noyaux ou en pépins comme, par exemple, les noix, les fruits secs et les agrumes.

Viande

- Les variétés de viande comme le rosbif, les côtelettes, les beefsteaks, ... sont filandreuses et contiennent beaucoup de tissus conjonctifs, ce qui les rend difficiles à mastiquer finement. Elles forment une bouchée qui peut difficilement être avalée. Mieux vaut donc les éviter.
- La viande tendre hachée très finement, telle que le poulet et la dinde, ... ou, de temps en temps, du hachis légèrement cuit, peuvent être introduits.
- Les charcuteries coupées finement peuvent être expérimentées individuellement.
- Le filet américain (pur), le hachis ou le pâté sont généralement bien tolérés.
- Evitez de manger beaucoup de hachis, de hamburgers ou de saucisses. Préférez le hachis de volaille ou de veau.
- Utilisez toujours un mode de préparation juteux pour la viande. Evitez les croûtes brunes si vous faites frire la viande et utilisez au maximum une cuillère à soupe de matière grasse.
- Evitez les tendons, les couennes et les fragments de cartilage.

Poisson

- Le poisson se digère généralement mieux que la viande.
- Consommez de préférence du poisson poché, étuvé ou cuit à l'eau plutôt que du poisson frit.
- Les poissons panés ainsi que les plats prêts à l'emploi sont déconseillés en raison de leur valeur calorique élevée.

Oeufs

- Utilisez une préparation molle, par exemple des oeufs brouillés, des oeufs pochés, des oeufs à la coque, ...
- Vous pouvez éventuellement écraser les oeufs durs.
- Mangez au maximum deux oeufs par semaine.

Garnitures

- Optez pour des charcuteries maigres comme le jambon dégraissé, le blanc de poulet, le jambon de dinde, etc.
- Fromage maigre à tartiner, fromage blanc maigre ou confiture avec teneur réduite en sucres.
- Fromages maigres à pâte ferme (formes « allégées ») s'ils sont bien mastiqués.

Fromage

- Surtout fromage à tartiner, fromage blanc, fromage fondu, mais de petites tranches de fromage dur peuvent aussi être prises (à condition de bien mastiquer).

Sauces

- Le ketchup, le pickles, la moutarde et la sauce dressing peuvent être utilisés sous une forme « light ».
- La sauce blanche au lait demi-écrémé, la sauce à la crème allégée et la sauce de bouillon peuvent aussi être consommées, mais en quantités limitées.

Matière grasse à cuire et à tartiner

- Les graisses apportent deux fois plus de calories que les protéines et hydrates de carbone (sucres). Etant donné que les graisses sont présentes sous forme « cachée » dans de nombreux aliments, les graisses à tartiner et à cuire doivent être très limitées. Il est donc à conseiller d'appliquer la matière grasse à tartiner en fine couche et de limiter l'utilisation de graisses lors du repas chaud.
- Utilisez de préférence une minarine ou margarine tartinable d'origine végétale.

Médication

- Veuillez prendre les médicaments prescrits selon les directives de votre médecin. Essayez d'éviter les gélules. Elles peuvent être trop grandes (discutez-en avec votre médecin si nécessaire).
- Ne prenez pas de laxatifs à base de céréales, de grains ou de produits gonflants. Si vous avez besoin d'un laxatif, demandez à votre médecin le produit qui vous convient le mieux après le placement d'un anneau.
- Si votre médicament est coincé, voici un bon conseil : faites fondre deux cuillères à café de poudre levante dans de l'eau et buvez le tout. La poudre levante fera fondre le médicament plus rapidement.

d. Exercice physique

Il est important que vous n'adaptiez pas seulement vos habitudes alimentaires. Vous devez aussi faire davantage d'exercice physique. Les calories que vous absorbez et qui ne sont pas

consommées sont stockées en graisses. Pour perdre du poids, le corps doit brûler plus de calories qu'il n'en absorbe par l'alimentation. C'est possible uniquement en bougeant. En général, l'exercice physique est commencé lentement. A mesure que le poids diminue, il devient plus facile. Vous devriez vous efforcer de faire au minimum 30 minutes d'exercice physique par jour. Choisissez les activités qui vous sont agréables et vous procurent du plaisir. (natation, aérobic léger, promenade et jogging progressif, ...)