Grossesse après une chirurgie bariatrique

Votre guide complet sur la nutrition, les vitamines et les habitudes de vie pour une grossesse saine après une chirurgie bariatrique.

www.weightlosssurgery.ca/fr/

Grossesse après une chirurgie bariatrique

(Ce document est destiné aux patients qui ont été opérés d'une gastrectomie verticale ou une dérivation gastrique Roux-en-Y (bypass).)

Combien de temps après ma chirurgie dois-je attendre avant d'essayer de devenir enceinte ?

- Il est recommandé d'attendre 12 à 18 mois après votre chirurgie avant d'essayer d'avoir un bébé. Le risque de fausse couche est plus élevé chez les patientes bariatriques qui deviennent enceintes au cours de la première année suivant la chirurgie.

- Pendant les 12 à 18 mois suivant votre chirurgie, utilisez une méthode de contraception appropriée.
  - ✓ La contraception orale n'est pas efficace après une dérivation gastrique Roux-en-Y (bypass). Vous devrez utiliser une méthode additionnelle ou alternative. Si vous souhaitez avoir une requête pour voir un gynécologue, veuillez en informer l'équipe.

- **Avant d'essayer de tomber enceinte, il est important que…**
  - ✓ Votre bilan sanguin bariatrique soit normal.
  - ✓ Que vous preniez vos vitamines régulièrement.
  - ✓ Que votre poids soit stable.
  - ✓ Que votre alimentation soit adéquate et variée.
  - ✓ Que vos besoins en protéines soient atteints.
  - ✓ Que vous n'ayez pas de problèmes digestifs majeurs.

Dans l'ensemble, nous souhaitons nous assurer que votre parcours bariatrique se déroule de manière saine et stable avant d'accompagner une grossesse.

Dois-je modifier mes vitamines ?

- Oui. Il est recommandé de modifier vos vitamines **3 mois avant d'essayer de tomber enceinte.**

  - ✓ Remplacez votre multivitamine quotidienne par Centrum Prénatal deux fois par jour (au total, 2 comprimés par jour). Assurez-vous qu'il s'agisse bien de Centrum prénatal. Toutes les vitamines prénatales ne sont pas appropriées.
  - ✓ Commencez un supplément de vitamine B1 (thiamine) de 50 à 100 mg par jour.
  - ✓ Ajoutez 2000 mcg d'acide folique par jour jusqu'à 12 semaines de grossesse, **seulement si…**
    - Votre IMC est supérieur à 30.
    - Si vous avez une dérivation gastrique Roux-en-Y (bypass).
    - Si vous êtes diabétique.

- Continuez vos autres vitamines bariatriques (ex. : vitamine B12, citrate de calcium, vitamine D, fer). Le fer est très important pendant une grossesse !

- Si vous prenez des vitamines bariatrique achetées en ligne, telles que Paravita, Celebrate, Bariatric Advantage, etc., il est important d'en discuter avec votre équipe bariatrique. Un excès de vitamine A, par exemple, est dangereux pour votre bébé (limite maximale de 5 000 UI de vitamine A par jour).

- Suivez votre protocole de vitamines pendant toute la durée de votre grossesse et poursuivez-le jusqu'à la 6e semaine post-partum. Si vous allaitez votre bébé,

continuez jusqu'à l'arrêt de l'allaitement. Passez ensuite à votre protocole habituel de multivitamines et de vitamines.

Note : Les vitamines sont tout aussi importantes pendant l'allaitement !

Analyses sanguines pendant la grossesse

- **Il est important de réaliser ces analyses sanguines bariatriques, et de corriger toute valeur trop élevée ou trop basse <u>avant d'essayer de tomber enceinte</u> et <u>à chaque trimestre</u> :**

  - ✓ **Gastrectomie verticale** – bilan du fer (y compris la ferritine), vitamine B12, calcium, vitamine D (25-OH), PTH, acide folique, vitamine B1
  - ✓ **Dérivation gastrique Roux-en-Y (bypass)** – bilan du fer (y compris la ferritine), vitamine B12, calcium, vitamine D (25-OH), PTH, acide folique, vitamine B1, vitamine A, vitamine E, INR (pour surveiller la vitamine K), zinc, cuivre

- Il est particulièrement important de vérifier que votre taux de vitamine B12 est normal avant de commencer à prendre une multivitamine prénatale, car les taux élevés d'acide folique peuvent masquer un faible taux de vitamine B12.

- Si vous souffrez de vomissements fréquents, votre médecin devrait vous prescrire plus de vitamine B1 et vérifier régulièrement votre niveau (par exemple, tous les mois).

Informations à communiquer à votre médecin concernant les analyses de sang :

- Si votre taux de PTH est élevé (ce qui peut indiquer une carence en calcium), votre médecin devrait vous prescrire des suppléments de calcium sous forme de citrate de calcium (et non de carbonate).

- Si votre taux de fer est faible (ferritine inférieure à 50 µg/L ou hémoglobine inférieure à 110 g/L lors de votre première prise de sang), votre médecin devrait vous prescrire des suppléments de fer sous forme de sulfate ferreux, de fumarate ferreux (Palafer) ou de gluconate ferreux. Feramax n'est pas recommandé après un dérivation gastrique Roux-en-Y (bypass), car il est absorbé dans le duodénum (la partie de l'intestin grêle qui est contournée).

- Si votre taux de vitamine A est faible, votre médecin devrait vous prescrire de la vitamine A sous forme de bêta-carotène (et non de rétinol). La dose maximale est de 5 000 UI de vitamine A par jour.

- Si vous souffrez de vomissements fréquents, augmentez votre apport en vitamine B1 (thiamine) à 200-500 mg par jour.

Prise de poids pendant la grossesse

- La plupart de nos patientes craignent beaucoup de prendre du poids pendant leur grossesse. C'est tout à fait compréhensible. La prise de poids est toutefois un aspect normal et important de la grossesse. N'oubliez pas que la prise de poids liée à la grossesse comprend le poids de votre bébé, le liquide amniotique, l'augmentation du volume sanguin, la rétention d'eau, etc. Tous ces éléments sont essentiels à la santé de votre bébé.

- Si votre prise de poids (qu'elle soit insuffisante ou excessive) vous inquiète, parlez-en à votre médecin.

- Si vous n'avez pas l'habitude de vous peser et que voir le chiffre sur la balance augmenter vous stresse, demandez à votre médecin de ne pas vous communiquer ce chiffre et de ne faire des remarques que s'il a des inquiétudes.

- Prenez rendez-vous avec un psychologue si vous avez beaucoup de mal à accepter la prise de poids liée à la grossesse.

Alimentation pendant la grossesse

- Il est recommandé de consulter un nutritionniste spécialisé en chirurgie bariatrique chaque trimestre afin de passer en revue vos habitudes alimentaires et votre apport en protéines. Votre nutritionniste pourra vous aider à gérer les symptômes courants de la grossesse susceptibles d'affecter votre alimentation (par exemple, nausées, brûlures d'estomac, aversions alimentaires, constipation, etc.).

- Vos besoins en calories et en protéines ne changent pas au cours du premier trimestre. En revanche, vos besoins en calories et en protéines augmentent au cours des deuxième et troisième trimestres. Consultez votre nutritionniste pour connaître les chiffres précis. Même en mangeant six fois par jour (c'est-à-dire 3 repas + 3 collations), il peut être très difficile d'atteindre cet objectif sans suppléments protéiques. En ce qui concerne les lipides, intégrez régulièrement à votre alimentation des sources d'acides gras essentiels (par exemple, saumon, noix, graines de chia, graines de lin).

- Consultez le guide de Santé Canada sur la grossesse – **ICI** (2022). Il contient des recommandations telles que : éviter l'alcool dès que vous essayez de concevoir, réduire votre consommation de caféine (maximum 300 mg par jour, équivalent à deux tasses de café ordinaire par jour), boire suffisamment d'eau, éviter certaines tisanes, et bien d'autres encore.

- Si vous utilisez du Sucaryl®, du Sugar Twin® ou du Sweet'N Low®, consultez votre nutritionniste. La consommation de quantités importantes de ces édulcorants artificiels est déconseillée pendant la grossesse.

- Consultez le guide détaillé de Santé Canada sur la sécurité alimentaire pendant la grossesse afin de réduire votre risque d'intoxication alimentaire – **ICI** (2024).

Produits de santé naturels

- Discutez avec votre pharmacien des produits de santé naturels que vous prenez. Certains suppléments doivent être arrêtés pendant la grossesse.

Test de dépistage du diabète gestationnel

- Entre la 24e et la 28e semaine de grossesse, toutes les femmes passeront un test de glycémie afin de dépister le diabète gestationnel (diabète pendant la grossesse). Si vous avez une dérivation gastrique Roux-en-Y (bypass), **NE FAITES PAS** ce test de tolérance au glucose (sucre), car il risque de provoquer un syndrome de dumping. Votre obstétricien devra dépister le diabète gestationnel par un autre moyen. Il pourra par exemple vous demander de mesurer votre glycémie à domicile (à jeun et deux heures après un repas) pendant une semaine.

Douleurs abdominales :

- En tant que patient chirurgie bariatrique, il est important de savoir que vous présentez un risque plus élevé de développer les problèmes suivants environ 1 à 3 ans après la chirurgie : hernies internes, occlusions intestinales, volvulus, invagination intestinale et perforations gastriques. La pression exercée par votre utérus et votre bébé, qui grandissent, peut favoriser l'apparition de ces complications pendant la grossesse et au début de la période post-partum. La douleur abdominale est le symptôme le plus courant. Discutez de ces risques avec votre obstétricien afin qu'il puisse surveiller tout symptôme anormal pendant votre grossesse.

Autres informations :

- Pour de nombreuses femmes, la chirurgie bariatrique améliore la fertilité.

- Les femmes qui tombent enceintes après une chirurgie bariatrique présentent un risque plus faible de…
    - Diabète gestationnel (diabète pendant la grossesse)
    - Problèmes d'hypertension artérielle pendant la grossesse et prééclampsie
    - Macrosomie (naissance d'un bébé de très gros poids)

- Le risque d'avoir un bébé « petit pour son âge gestationnel » (c'est-à-dire un bébé dont le poids à la naissance est nettement inférieur à la moyenne) et d'avoir un bébé prématuré (né avant terme) est plus élevé après une chirurgie bariatrique. Vous pouvez en parler à votre obstétricien pour en savoir plus.

- Il est recommandé, dans la mesure du possible, d'être suivie par un obstétricien dans un service spécialisé dans les grossesses à haut risque.

RÉSUMÉ RAPIDE :

1. Attendez 12 à 18 mois après la chirurgie avant d'essayer de tomber enceinte.

2. Faites des analyses sanguines spécifiques à la chirurgie bariatrique avant d'essayer de tomber enceinte, puis à chaque trimestre, afin de surveiller vos taux de vitamines (voir la liste des analyses recommandées ci-dessus).

3. Remplacez votre multivitamine quotidienne par 2 comprimés de Centrum prénatal par jour 3 mois avant d'essayer de tomber enceinte et discutez avec votre équipe pour savoir si vous avez besoin d'un apport supplémentaire en acide folique et en vitamine B1. Prenez vos autres vitamines bariatriques prescrites (par exemple, vitamine B12, citrate de calcium, vitamine D, fer).

4. Prenez rendez-vous avec une nutritionniste spécialisé en chirurgie bariatrique avant de tomber enceinte et au cours de chaque trimestre.

5. Déterminez avec votre nutritionniste et/ou votre psychologue si le fait de vous peser régulièrement vous aide ou vous stresse dans la gestion de votre prise de poids pendant la grossesse.

Références

1. https://obesitycanada.ca/wp-content/uploads/2025/03/14-Canadian-Adult-Obesity-CPG-Bariatric-Surgery-PostOperativeMgmt.pdf
2. App Bariatrique Québec
3. Carreau, A.M., et al. (2017)

Ce document a été mis à jour en juin 2026.