



## Effets indésirables éventuels après chirurgie de l'estomac

[Ulcère anastomotique après gastrectomie partielle ou gastrojéjunostomie ?](#)

[Quelle anomalie sur la prise de sang peut survenir après une gastrectomie ?](#)

[Comment améliorer les complications fonctionnelles des interventions chirurgicales gastriques ?](#)

[Qu'est ce que le "dumping syndrome" ?](#)

[Qu'est ce que le "syndrome de petit estomac" ?](#)

[Pourquoi peut-on faire des crises d'hypoglycémie après une opération de l'estomac ?](#)

[Pourquoi peut-on parfois avoir la diarrhée après une opération de l'estomac ?](#)

### 2.9.1. Ulcère anastomotique après gastrectomie partielle ou gastrojéjunostomie ?

Un ulcère anastomotique peut se révéler par un syndrome douloureux épigastrique ou une complication (hémorragie, perforation, fistule).

Il survient souvent dans l'année qui suit l'intervention. Il est diagnostiqué par endoscopie.

Le traitement médical, en l'absence de complication, est souvent efficace. L'efficacité de l'éradication de *H. pylori* dans cette indication est vraisemblable mais n'a pas été démontrée.

Les ulcères anastomotiques peuvent nécessiter une nouvelle intervention.

### 2.9.2. Quelle anomalie sur la prise de sang peut survenir après une gastrectomie ?

L'anémie macrocytaire et mégalo-blastique par déficit en facteur intrinsèque survient 3 à 7 ans après une gastrectomie totale. Elle est très rare après gastrectomie partielle. Elle est prévenue et traitée par l'administration de vitamine B<sub>12</sub> par voie intramusculaire (1 mg tous les 6 mois) pendant toute la vie du patient qui a subi une gastrectomie totale. Une anémie par carence martiale est fréquente après gastrectomie partielle.

### 2.9.3. Comment améliorer les complications fonctionnelles des interventions chirurgicales gastriques ?

Beaucoup de complications fonctionnelles des gastrectomies et vagotomies peuvent être prévenues ou traitées par :

- une denture en bon état ;
- des apports énergétiques et protéiques suffisants ;
- des repas fractionnés, au nombre de cinq au moins ;
- la suppression puis la réintroduction progressive des aliments sucrés et contenant du lactose ;
- l'arrêt des boissons alcoolisées.

### 2.9.4. Qu'est ce que le "dumping syndrome" ?

Le *dumping syndrome* est un malaise général avec gêne épigastrique, immédiatement post-prandial, calmé par le décubitus. Il résulte de l'inondation brutale du grêle par les aliments hyperosmolaires. Le traitement diététique et médical n'est pas toujours efficace.

### 2.9.5. Qu'est ce que le "syndrome de petit estomac" ?

Le syndrome dit " du petit estomac " est une sensation de plénitude, de tension épigastrique à la fin du repas. Il cède en réduisant le volume des repas qui doivent alors être plus nombreux.

### 2.9.6. Pourquoi peut-on faire des crises d'hypoglycémie après une opération de l'estomac ?

Les crises d'hypoglycémie fonctionnelle post-prandiale tardive (2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> heure) sont toujours dues à un excès d'apports en glucides d'absorption rapide. Elles cèdent très rapidement avec une adaptation de la diététique.

### 2.9.7. Pourquoi peut-on parfois avoir la diarrhée après une opération de l'estomac ?

La cause la plus fréquente des diarrhées après chirurgie gastrique est la vagotomie tronculaire (section du nerf pneumogastrique). La diarrhée, due essentiellement à des troubles moteurs, cède en général dans l'année qui suit l'intervention. La pullulation microbienne, le déficit intestinal en lactase et l'asynergie pancréatobiliaire sont d'autres causes de diarrhée chez le gastrectomisé.