Allaitement maternel après une chirurgie bariatrique

Comment accompagner une maman allaitante avec un historique de chirurgie bariatrique ?

L'obésité et le surpoids sont **un problème de santé publique** majeur en France avec près d'un français sur 2 concerné (1) . L'épidémie mondiale d'obésité a été exacerbée par la crise sanitaire et pour l'obésité , la prévalence est estimée à 17% en 2020, et 25% prévus en 2030 par l'OMS (2,3).

Comprendre la chirurgie bariatrique

La chirurgie bariatrique, destinée à traiter chirurgicalement les cas les plus graves, a connu une grande augmentation entre 1997 et 2016 avec une multiplication par plus de 20 du nombre d'interventions. Les interventions concernent en grande majorité les femmes entre 25 et 54 ans (4), et est **réservée aux obésités sévères** (5).

La HAS a publié en 2009 des **recommandations de bonne pratique** (6), notamment concernant le suivi postopératoire de ces interventions. **Un suivi à vie est recommandé**, et "le suivi médico-chirurgical doit notamment mettre l'accent sur : "**la prévention et la recherche de carence vitaminique ou nutritionnelle** : recherche de signes cliniques (notamment signes neurologiques) et biologiques de dénutrition ou de carence vitaminique, supplémentation systématique après chirurgie malabsorptive (multivitamines, calcium, vitamine D, fer et vitamine B12)"

Il existe différentes méthodes de chirurgie bariatrique

Les chirurgies peuvent consister en

- Réduire le volume de l'estomac : anneau périgastrique en silicone, ou encore gastrectomie

en manchon (sleeve) dans laquelle une partie de l’estomac est retirée . Les sleeve sont les interventions les plus fréquentes.

- Créer une malabsorption des aliments en court-circuitant une partie du tube digestif: en créant un bypass en reliant l’estomac à une partie de l’ingestion grêle terminal.

Il peut y avoir un impact de ces chirurgies sur la grossesse et sur les nutriments absorbés par la mère.

Ces chirurgies peuvent entraîner une perte de poids de 20 à 30% la première année.

Plusieurs études ont montré un risque diminué de diabète gestationnel et de troubles hypertensifs, de prééclampsies et de RCIU grâce à cette chirurgie. Mais après chirurgie, il y a un risque augmenté de naissance prématurée, de petit poids de naissance, et d’hospitalisation en néonatalogie.

Outre les complications chirurgicales possibles, ces chirurgies ont pour conséquence **une malabsorption à vie de certains nutriments** (et un risque de carence en micro nutriments (7)). Un suivi post-opératoire (1 à 2 fois par an après la première année), un suivi nutritionnel et une supplémentation en oligoéléments et multivitamines à vie sont donc recommandés.(8)

Les recommandations préconisent **une supplémentation systématique en multivitamines et minéraux.**(8)

Sont concernés :

- **la vitamine B1** associée au magnésium. Les recommandations sont de traiter de façon empiriques les patients suspects de carences, notamment en cas de signes d'intolérance alimentaire avec troubles digestifs pouvant être associés à des signes neurologiques ou psychiatriques (syndrome de Gayet-Wernicke)

- **La vitamine B12**: une surveillance 1 à 2 fois par an et une supplémentation à vie sont recommandés, à la dose de 250-350 microgrammes/j par voie orale ou 1000 microgrammes par IM tous les 1à 3 mois, ou de 3000 microgrammes tous les 6 mois en cas de difficultés d'observance

- **le calcium, la vitamine D**: en cas de bypass il y a fréquemment une carence.

- **Le fer**: l'anémie est fréquente en cas de chirurgie puisque le fer ne sera plus absorbé correctement. Les doses de supplémentation requises durant la grossesse sont supérieures aux doses habituelles (9)

- **Le zinc**, en association avec le cuivre. La prise orale de zinc doit se faire à distance de la prise des comp?éments apportant multivitamines et éléments- traces.

- **Les folates**

- **Les Vitamines A, E, K**

Allaiter après une chirurgie bariatrique

L’allaitement aurait un **effet protecteur de l'obésité et de ses comorbidités** chez les enfants de mères ayant été opérées . Mais **les taux d’allaitement sont plus faibles chez les femmes ayant eu une chirurgie bariatrique**. (10)

On peut proposer que différents facteurs entrent en jeu :

- la présence d’une **obésité durant l’adolescence** et la formation du tissu mammaire peuvent avoir un **impact sur la lactation**, le surpoids et les contextes hormonaux (résistance à l’insuline, SOPK) également.(11)
- **les taux de prolactine (12) et progestérone**, modifiés en situation d’obésité, peuvent impacter la lactation
- **la forme des seins**: en cas de perte de poids importante, l’excès de tissu cutané peut rendre la prise du sein compliquée, ou une éventuelle chirurgie mammaire de réduction peut également avoir un impact sur la lactation.
- **une carence en calcium** peut avoir un impact sur la lactation. (9)
- **une carence en zinc** est souvent asymptomatique. Mais elle pourrait également avoir un impact sur la lactation (11), et entraîner une dermatite et une prise de poids lente chez l’enfant (9)
- **les quantités de calories ingérées** : **l’allaitement nécessite un apport calorique supplémentaire** de 500 à 650 kcal /j et il peut être difficile pour les mères d’atteindre un nombre de calories suffisant après la chirurgie.
- **les antécédents d’abus sexuels** (3) pouvant être à l’origine de **troubles alimentaires**. La prévalence d’abus sexuels, physiques ou émotionnels est plus importante chez les personnes en situation d’obésité que dans la population générale. Ces antécédents peuvent également entraîner des difficultés d’allaitement (plus grande sensibilité à la douleur, vasospasme,etc) (13, 14) .
- **l’image corporelle et le manque de confiance** liés à l’obésité: une étude rapporte que les taux de peau à peau et d’allaitement la première heure sont diminuées chez les femmes obèses (15)

On observe une **augmentation des besoins en nutriments durant la grossesse et la lactation** , avec un **risque possible de déficits nutritionnels sévères** durant ces périodes chez les femmes ayant eu une chirurgie bariatrique. Dans les études, le taux d’observance pour la prise des suppléments vitaminiques sur de longues périodes est seulement de 59% (9).

Les études indiquent que chez les mères allaitantes ayant subi une chirurgie bariatrique, et prenant leur traitement de supplémentation en oligoéléments et vitamines, le lait maternel a la même composition que chez les personnes n'ayant pas subi ce type de chirurgie.

Toutefois, en cas de défaut d'observance et de carence chez la mère, il existe un **possible retentissement sur le nourrisson allaité**. Des cas d' anémie et de pancytopénie sont décrits. En cas de carence en vit B12 (16) on pourra observer tardivement un retard de développement, hypotonie, irritabilité, des difficultés d'alimentation, un retard de croissance (12).

En cas de consultation d'allaitement chez une mère ayant bénéficié d' une chirurgie bariatrique on vérifiera donc l'observance de la supplémentation en multivitamines et micronutriments. Une surveillance rapprochée de l'état nutritionnel chez les mères enceintes et allaitantes ayant subi une chirurgie bariatrique est importante. Les quantités de vitamines (notamment vitamine B12) présentes dans les multivitamines classiques "grossesse et allaitement" ne sont pas suffisantes dans ce contexte.

Références bibliographiques

1. INSERM. Obésité et surpoids : près d'un Français sur deux concerné. État des lieux, prévention et solutions thérapeutiques**.** 2023. [en ligne] consulté le 11/07/23

2. Assurance Maladie. Santé pratique Paris. **Obésité : un enjeu de santé publique**. 2023.

3. Sénat. **Rapport d'information. Surpoids et obésité, l'autre pandémie**. 2022.

4. DREES. **Chirurgie de l'obésité : 20 fois plus d'interventions depuis 1997**. 2018.

5. DG0S-DGS-CNAM- **Feuille de route Prise en charge des personnes en situation d'obésité- 2019-2022**.

6. HAS. **Obésité : prise en charge chirurgicale chez l'adulte. RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE** - 2009. [en ligne] consulté le 11/07/23

7. Jill Shawe et al. **Pregnancy after bariatric surgery: Consensus recommendations for periconception, antenatal and postnatal care**. Obesity Reviews.2019;20:1507–1522. [en ligne] consulté le 11/07/23

8. D. Quilliot, et al. **Recommandations sur la prise en charge nutritionnelle après chirurgie bariatrique : recommandations de bonne pratique et consensus d'experts SOFFCO-MM/AFERO/SFNCM**, Journal de Chirurgie Viscérale,Volume 158, Issue 1,2021, Pages 53-63. [en ligne] consulté le 11/07/23

9. Lukasz Kaska et al. **Nutrition and Pregnancy after Bariatric Surgery**. ISRN Obesity Volume 2013, Article ID 492060, 6 pages http://dx.doi.org/10.1155/2013/492060

10. Jennifer AdsiT et al. **Impact of bariatric surgery on breastfeeding: a systematic review** ,Surgery for Obesity and Related Diseases 18 (2022) 117–122 https://doi.org/10.1016/j.soard.2021.08.021

11. MARASCO Lisa, conférence Lactation Consultants of Great Britain,2023 , **Unsolved mysteries of the mammary gland**.

12. Yue Sha. Implication of Bariatric Surgery for Breastfeeding: Maternal Nutrition, Milk Composition, and Milk Production - A Care Guide Review for Registered Dietitians and

Lactation Consultants**.** 2021 Gillings School of Global Public Health [en ligne] consulté le 11/07/23

13. Monash Health. **Breastfeeding After Child Sexual Abuse**. Disponible sur le site de l'Australian Breastfeeding Association, 2013. [en ligne] consulté le 11/07/23

14. Kathleen Kendall Tackett. **Breastfeeding and the Sexual Abuse Survivor**. 2004, [en ligne] consulté le 11/07/23

15. Ballesta-Castillejos, A., Gomez-Salgado, J., Rodriguez-Almagro, J. et al. **Relationship between maternal body mass index with the onset of breastfeeding and its associated problems: an online survey**. Int Breastfeed J 15, 55 (2020). https://doi.org/10.1186/s13006-020-00298-5

16. Reischl-Hajiabadi, A.T.et al. **Maternal Vitamin B12 Deficiency Detected by Newborn Screening—Evaluation of Causes and Characteristics**. Nutrients 2022, 14,3767. https://doi.org/10.3390/nu14183767

Rédaction par Elise Armoiry, Consultante en lactation IBCLC, Dr en Pharmacie. Publication par JC, documentaliste

Pour aller plus loin

- L'allaitement dans le framework OMS de prévention et gestion de l'obésité