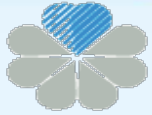


71^o Congresso
Nazionale



GVM
CARE & RESEARCH

CASA DI CURA POLISPECIALISTICA ACCREDITATA S.S.A.
STR. MOIRANO 2 - 15011 ACQUI TERME (AL)
tel. 0144 310801 - 311034 fax 0144 310330

LA CHIRURGIA BARIATRICA GASTRORESTRITTIVA

Vantaggi clinici per il paziente obeso

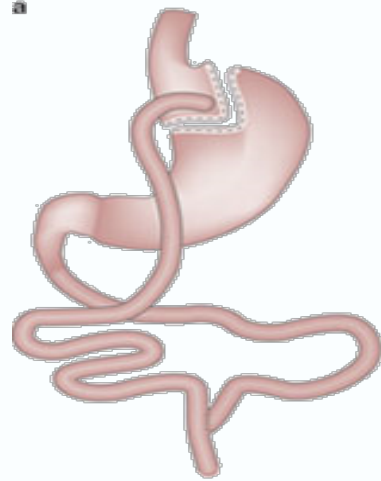
Dott. Paolo Torelli

Dott. Fabrizio Lazzara

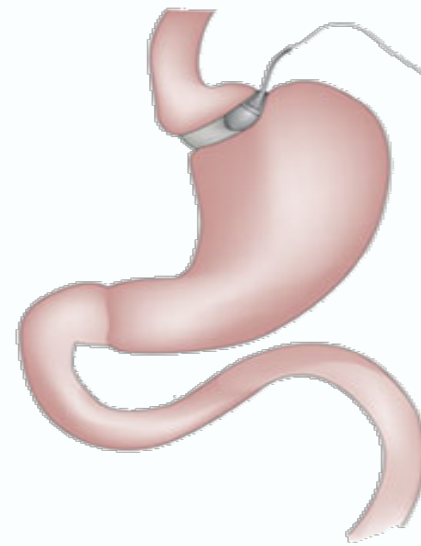
Dott.ssa Francesca Mandolino

Alternative chirurgiche

Bypass Gastrico



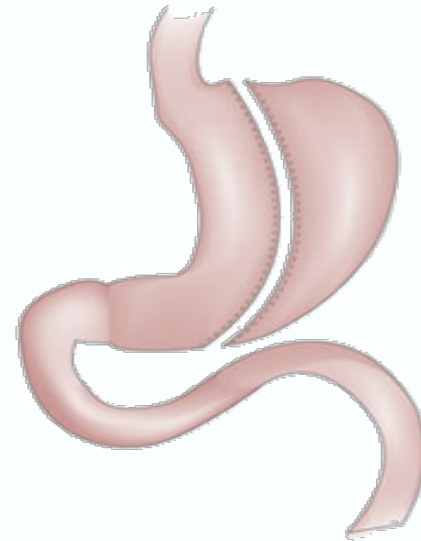
Gastric Banding



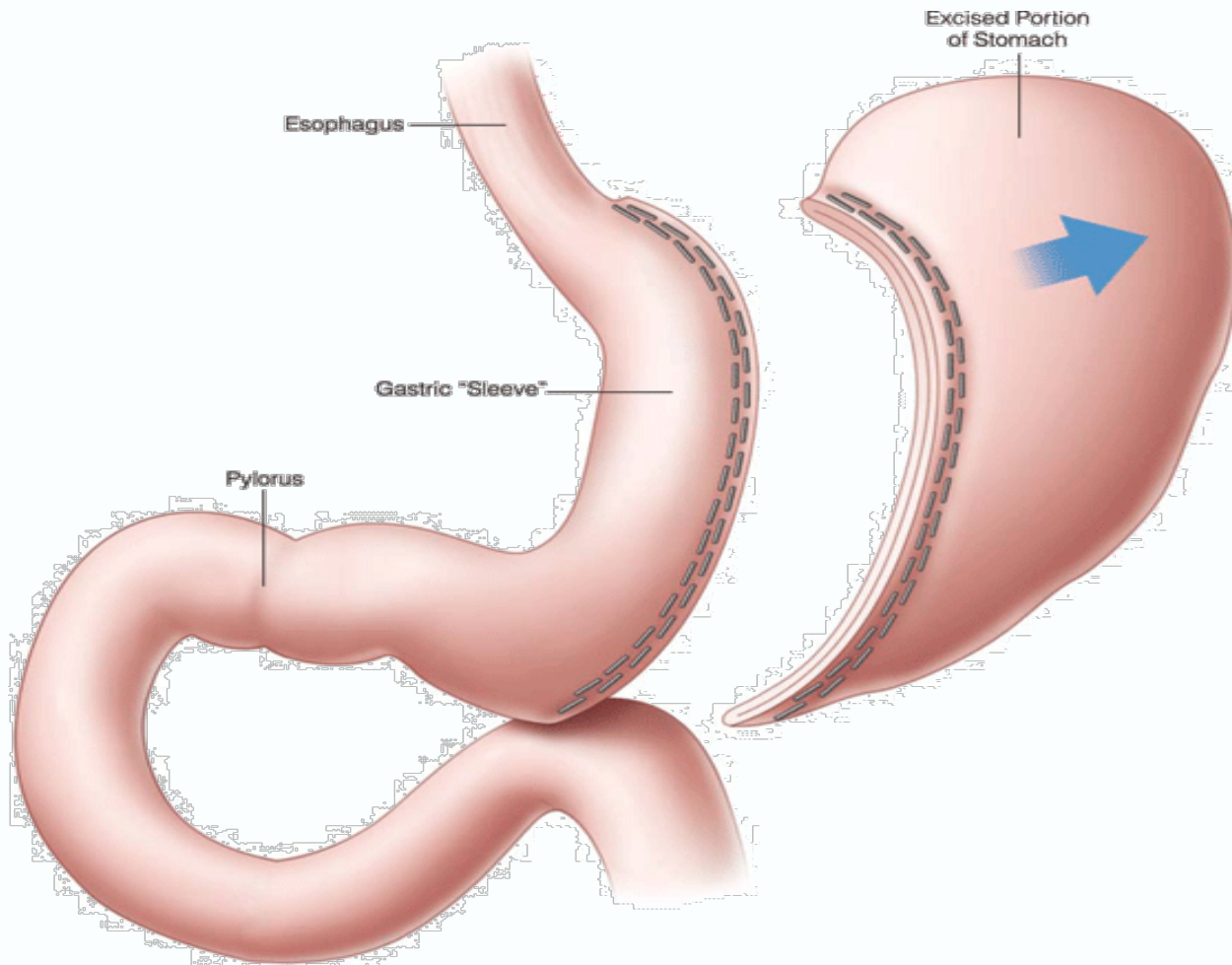
Diversione Biliopancreatica



Sleeve Gastrectomy



Sleeve Gastrectomy

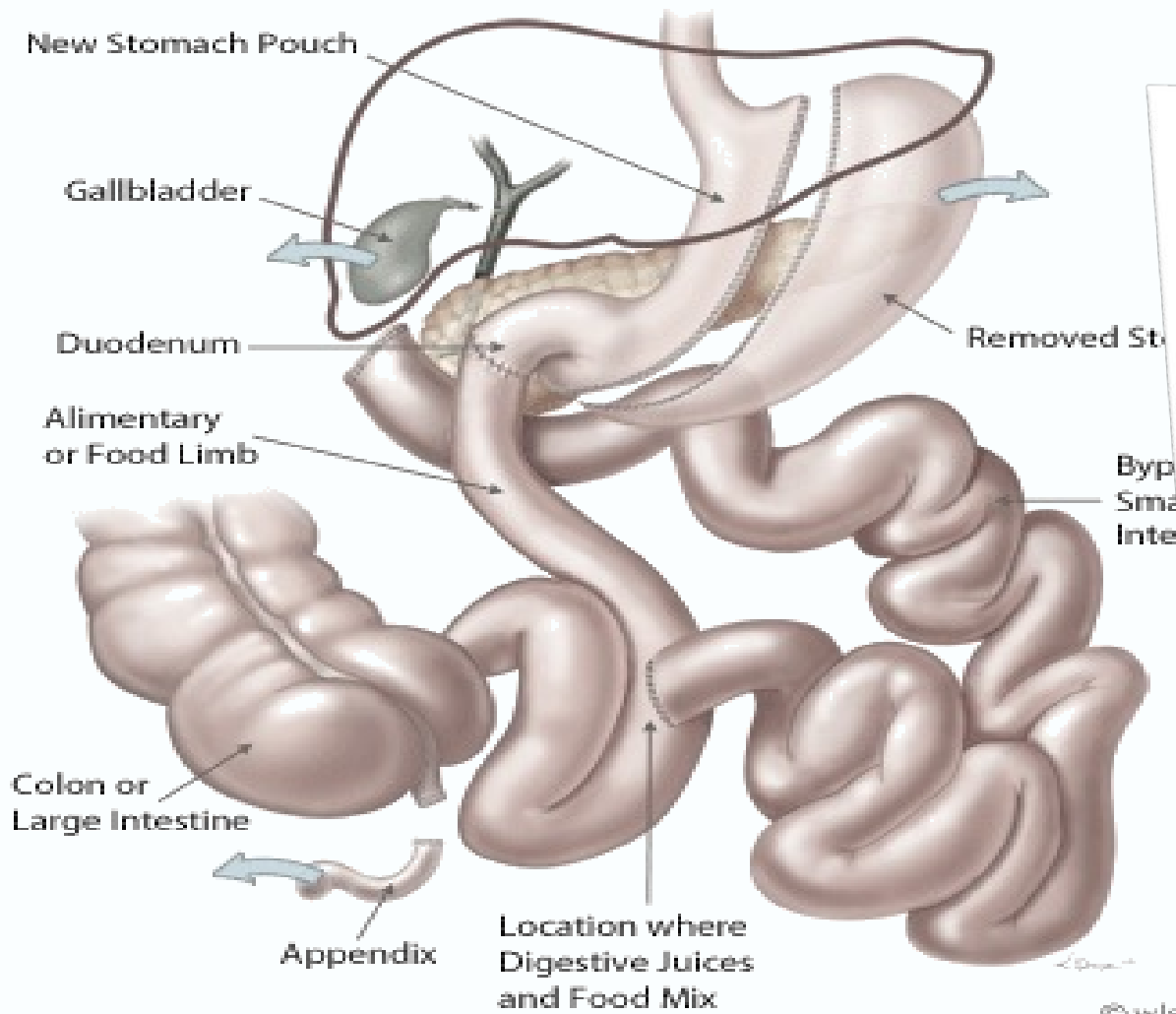


Gastroresezione verticale a manica

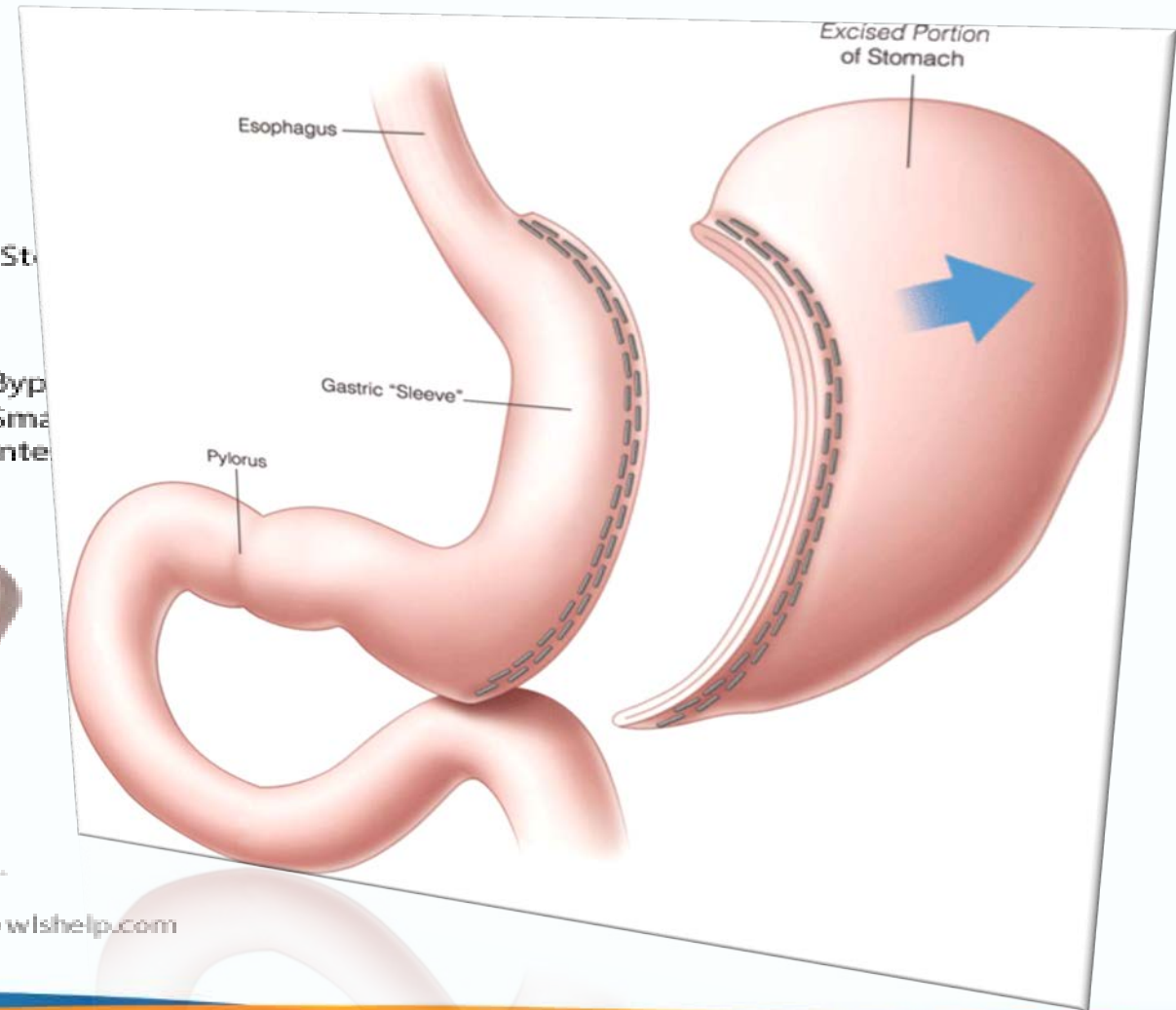
Asportazione di 2/3 dello stomaco

Volume residuo di 100 – 150 ml

DUODENAL SWITCH

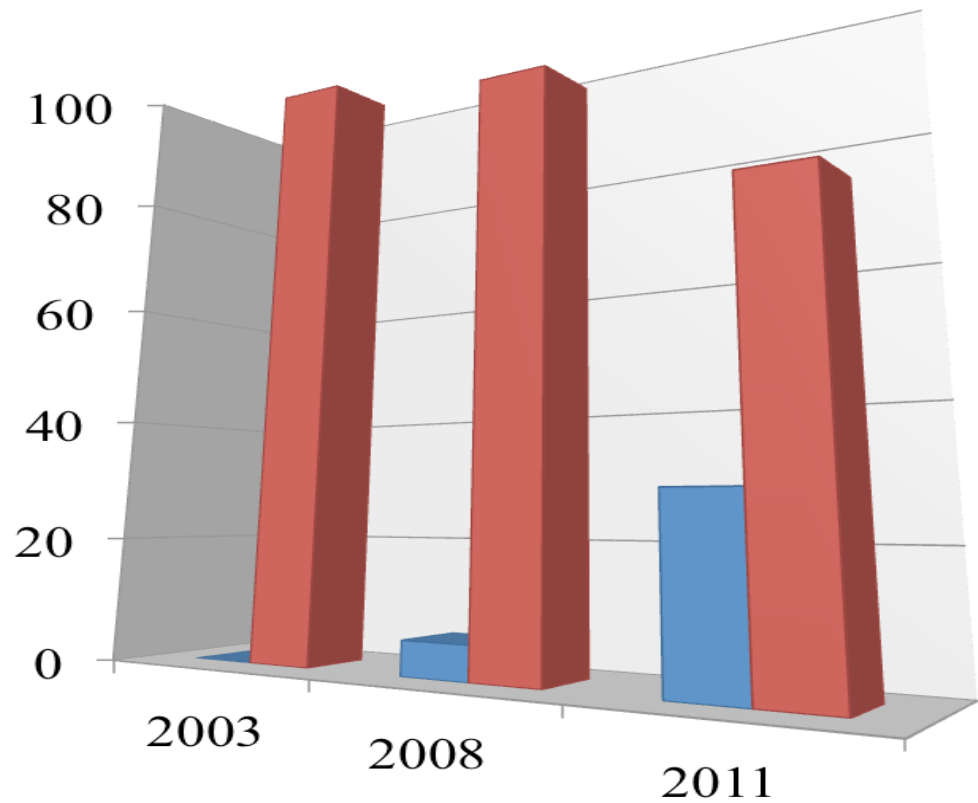


Sleeve Gastrectomy



© wlsihelp.com

Sleeve Gastrectomy



2003: 0%

2007: 5,3%

2011: 27,9%

Buchwald H, Oien DM: Metabolic/bariatric surgery worldwide 2011. Obes Surg 2013;23: 427-436.

Come funziona?

Procedura restrittiva

non solo...

Importanti effetti metabolici, sulla riduzione dell'ormone Ghrelina e di altri ormoni, sull'aumentata velocità di transito e sul metabolismo del glucosio

Sleeve Gastrectomy - come funziona

Tre meccanismi

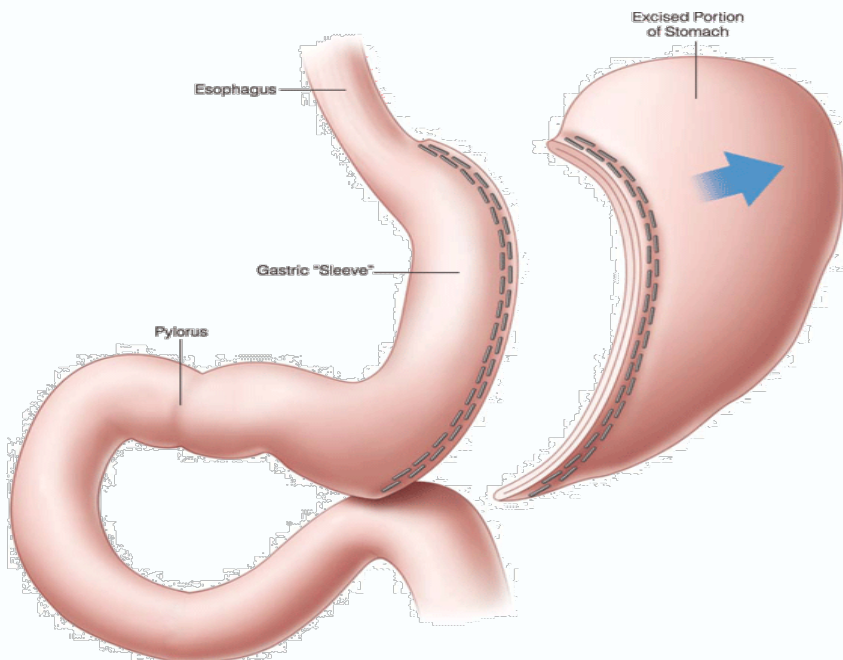
1- Riduzione del volume dello stomaco

2- Alterazioni meccaniche

3- Alterazioni ormonali

Sleeve Gastrectomy - come funziona

1- Riduzione del volume dello stomaco



Prolungamento dell'esofago

Uso di sonda di calibrazione da 36 Fr

Parikh M, Issa R, McCrillis A, Saunders JK, Ude-Welcome A, Gagner M: Surgical strategies that may decrease leak after laparoscopic sleeve gastrectomy: a systematic review and meta-analysis of 9991 cases. *Ann Surg* 2013; 257:231-237.

Sleeve Gastrectomy - come funziona

2- Alterazioni meccaniche



Studi con RMN e Scintigrafia dinamica dimostrano

**Aumentata velocità di svuotamento
dello stomaco**

e più rapido contatto degli alimenti
con la mucosa intestinale

Melissas J, Leventi A, Klinaki I, Perisinakis K, Koukouraki S, de Bree E, et al: Alterations of global gastrointestinal motility after sleeve gastrectomy: a prospective study. Ann Surg 2013;258:976–982.

Sleeve Gastrectomy - come funziona

3- Alterazioni ormonali

Ghrelin

- Prodotta a digiuno da cellule del fondo (ormone della fame)
- Marcata diminuzione dopo LSG

GLP-1 – Glucagon-like peptide 1

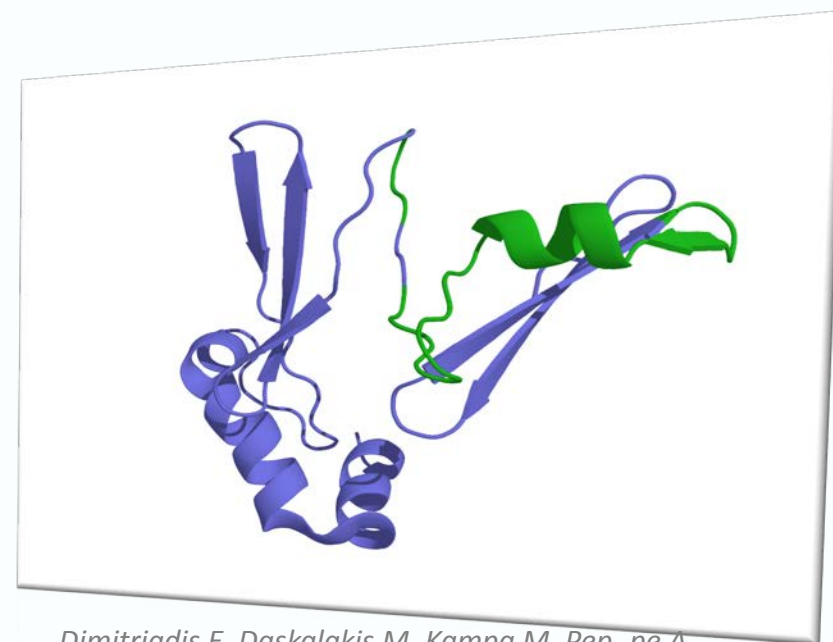
- Aumenta sazietà, insulina e diminuisce glucagone, ridotto negli obesi
- Torna normale dopo LSG

CCK - Colecistochinina

- Aumenta sazietà e rilascio GLP-1
- Aumenta dopo LSG

PYY – Peptide YY

- Riduce secrezione gastrica e pancreatica, aumenta velocità di transito intestinale
- Aumenta dopo il pasto dopo LSG



Dimitriadis E, Daskalakis M, Kampa M, Pappa M, Papadakis JA, Melissas J: Alterations in gut hormones after laparoscopic sleeve gastrectomy: a prospective clinical and laboratory investigational study. Ann Surg 2013; 257:647–654.

Perché migliora il controllo glicemico?

Effetto antidiabetico

1. Riduzione apporto calorico
2. Cambiamento abitudini alimentari
3. Riduzione Ghrelina
4. Incremento GLP-1

Peterli R, Wolnerhanssen B, Peters T, Devaux N, Kern B, Christoffel-Courtin C, et al: Improvement in glucose metabolism after bar- iatric surgery: comparison of laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass and laparoscopic sleeve gastrectomy: a prospective randomized trial. Ann Surg 2009;250:234–241

Quali sono i rischi?

Emorragia
Fistola gastrica, perdita dalla sutura
Disfagia

Tasso di complicanze inferiore a Bypass gastrico e ricovero di durata inferiore

Swiss Multicentre Bypass or Sleeve Study (SM-BOSS)
217 pz, $p < 0.067$

Peterli R, Borbély Y, Kern B, Gass M, Peters T, Thurnheer M, et al: Early results of the Swiss Multicentre Bypass Or Sleeve Study (SM-BOSS): a prospective randomized trial comparing laparoscopic sleeve gastrectomy and Roux-Y-gastric bypass. Ann Surg 2013; 258:690–694; discussion 695.

Sleeve Gastrectomy – i rischi

Emorragia



Se la **linea di sutura viene ispezionata** e trattata alla fine dell'intervento il rischio scende quasi a zero

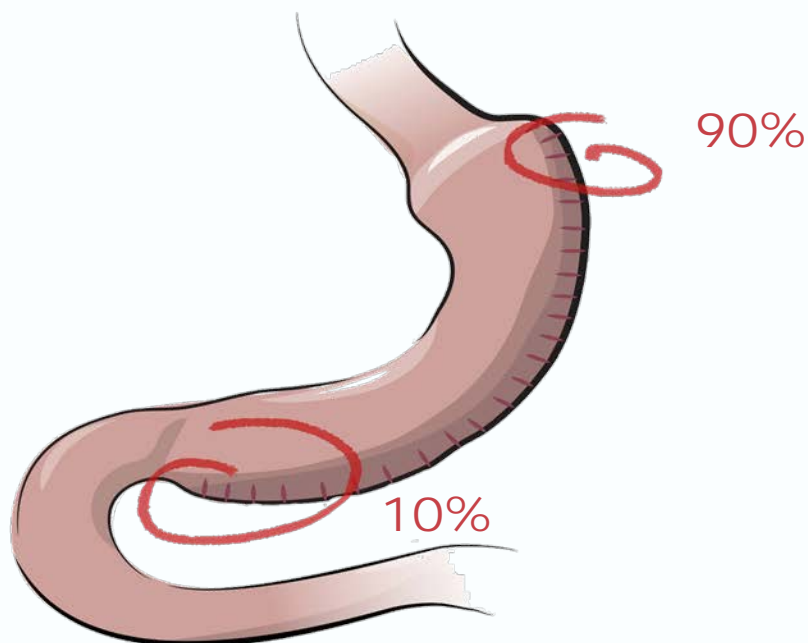
Aumento rischio

trattamento antitromboembolico e antiaggregante

Drenaggio addominale

Sleeve Gastrectomy – i rischi

Fistola gastrica, perdita dalla sutura



Rischio 1% ($\pm 1,13\%$)

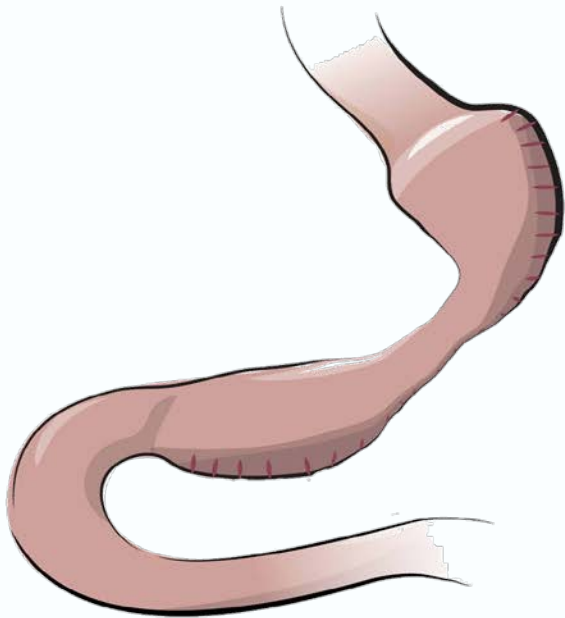
Trattamento:

drenaggio, stent gastrico, interruzione alimentazione orale, revisione chirurgica

Rosenthal RJ, International Sleeve Gastrectomy Expert Panel, Diaz AA, Arvidsson D, Baker RS, Basso N, et al: International Sleeve Gastrectomy Expert Panel Consensus Statement: best practice guidelines based on experience of >12,000 cases. Surg Obes Relat Dis 2012;8:8–19.

Sleeve Gastrectomy – i rischi

Disfagia



Si risolve spontaneamente nella maggioranza dei casi

Edema, infiammazione
Ematomi parietali
Tubulo stretto
Twisting

Sieber P, Gass M, Kern B, Peters T, Slawik M, Peterli R: Five-year results of laparoscopic sleeve gastrectomy. Surg Obes Relat Dis 2013, Epub ahead of print.

Quali risultati si ottengono?

Riduzione di EWL del 60 % in 3 anni

Riduzione di EWL del 86% in 5 anni

Nessuna differenza con LRYGB
(Studio SM-BOSS)

EWL = Excess Weight Loss (Perdita di eccesso di peso)

Con obiettivo di BMI = 25

*Deitel M, Gagner M, Erickson AL, Crosby RD: Third International Summit: current status of sleeve gastrectomy. Surg Obes Relat Dis 2011;7:749–759.
Rawlins L, Rawlins MP, Brown CC, Schumacher DL: Sleeve gastrectomy: 5-year outcomes of a single institution. Surg Obes Relat Dis 2013;9:21–25*

Sleeve Gastrectomy – i risultati

Perdita di peso

First author	Year of publication	Patients	Follow-up, years	%EWL	%EBMIL
Himpens	2010	30	6	53	
D'Hondt	2011	23	5	56	
Sarela	2012	13	8	68	
Kehagias	2012	21	5	58	
Rawlins	2013	49	5	86	
Sieber	2013	68	5.9		57

EWL = Excess weight loss.

Sieber P, Gass M, Kern B, Peters T, Slawik M, Peterli R: Five-year results of laparoscopic sleeve gastrectomy. Surg Obes Relat Dis 2013, Epub ahead of print.

In pratica

110 kg, 160 cm, BMI 43,0



Dopo 3 anni

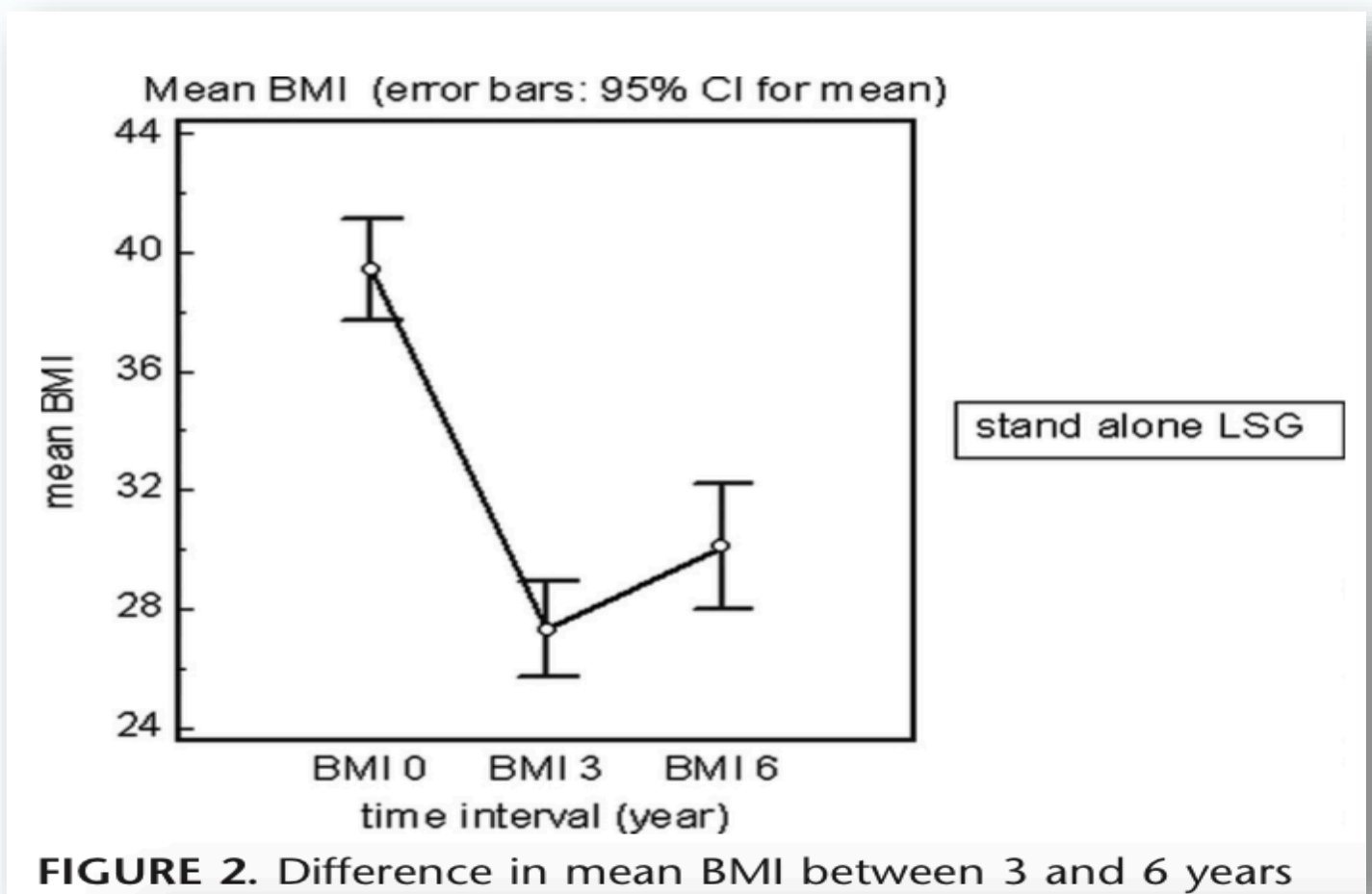
82,4 kg, 160 cm, BMI 32,0

perdita del 60% di EWL

perdita del 25% del peso corporeo

Sleeve Gastrectomy – i risultati

Perdita di peso



Himpens J, Dobbeleir J, Peeters G: Long-term results of laparoscopic sleeve gastrectomy for obesity. *Ann Surg* 2010;252:319–324.

Sleeve Gastrectomy – i risultati

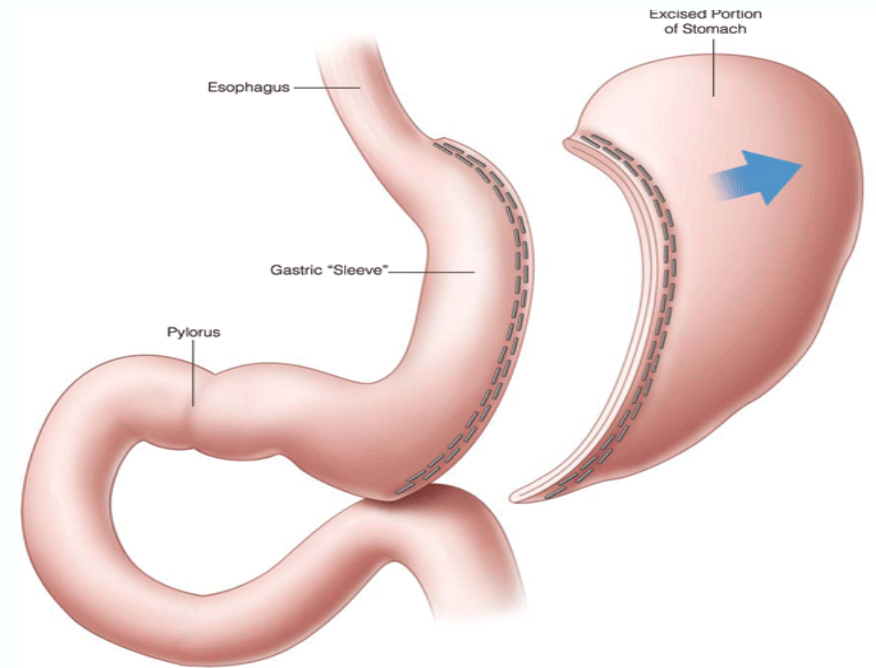
Guarigione dal diabete

First author	Year of publication	Follow-up, years	Remission, %
Gan	2007	1	33
Vidal	2008	1	85
Tsoli	2013	1	100
Schauer	2012	1	37
Peterli	2013	1	58

Sieber P, Gass M, Kern B, Peters T, Slawik M, Peterli R: Five-year results of laparoscopic sleeve gastrectomy. Surg Obes Relat Dis 2013, Epub ahead of print.

Sleeve Gastrectomy

Procedura sicura
Ottimi risultati clinici



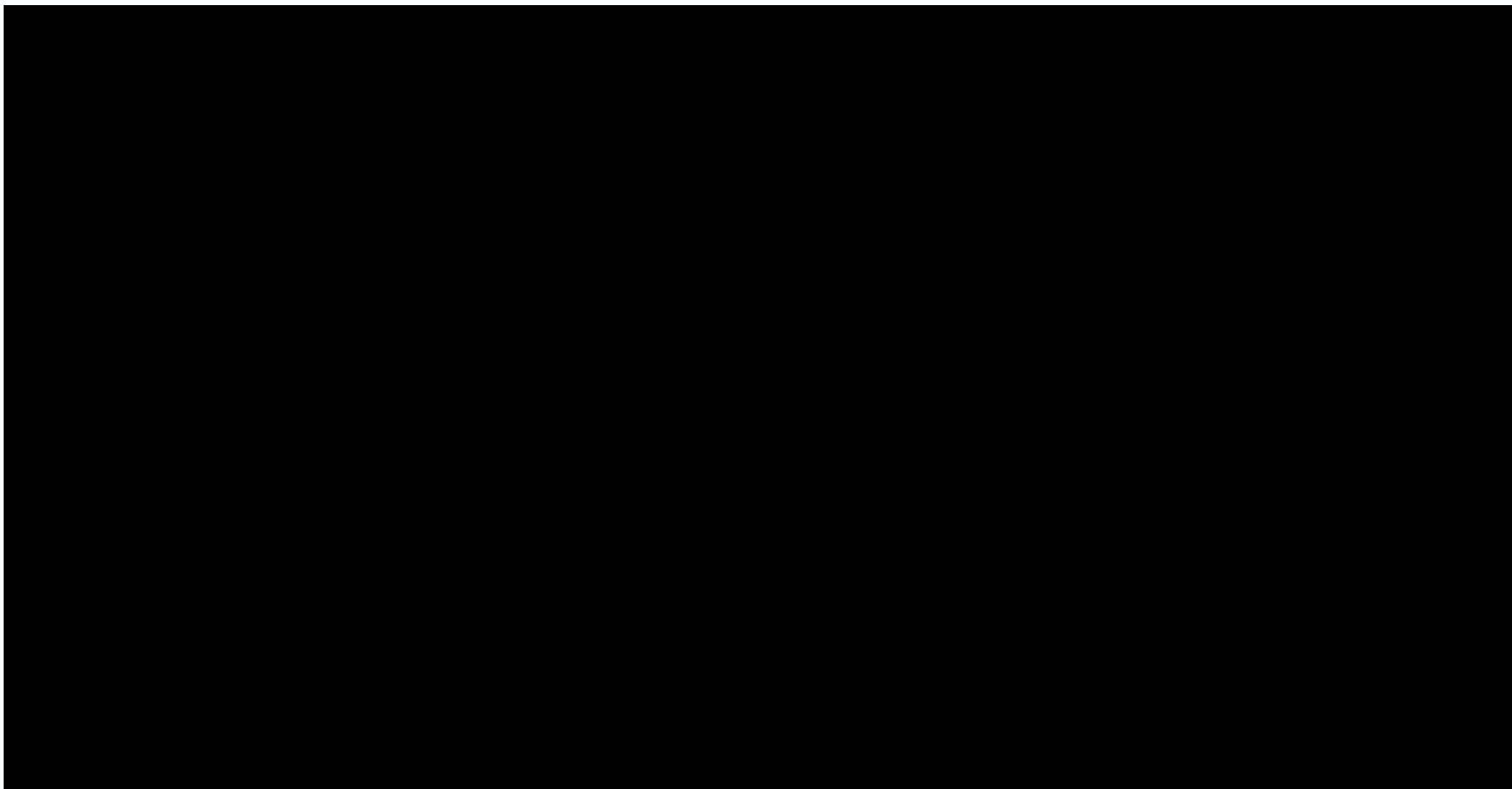
Competitiva con altri interventi di chirurgia bariatrica anche per il controllo del diabete

Può essere eseguita in pazienti con IBD, pazienti plurioperati, come procedura di primo stadio, pazienti che necessitano controlli endoscopici gastro-duodenali.

Come si esegue l'intervento?

*Procedura laparoscopica in
anestesia generale*

Sleeve Gastrectomy - Tecnica



Come si seleziona il paziente?

Linee Guida SICOb

BMI > 40

BMI > 35 e comorbidità (ipertensione diabete, dislipidemie, OSAS, cardiopatie, osteopatie degenerative)

BMI > 30 in casi selezionati dopo valutazione collegiale

Organizzazione Chirurgia dell'obesità

Dott. Paolo Torelli
Dott. Fabrizio Lazzara
Dott.ssa Francesca Mandolino



GVM
CARE & RESEARCH



CASA DI CURA POLISPECIALISTICA ACCREDITATA S.S.N.
STR. MOIRANO 2 - 15011 ACQUI TERME (AL)
tel. 0144 310801 - 311034 fax 0144 310830

ICLAS – Istituto Clinico Ligure di Alta Specialità

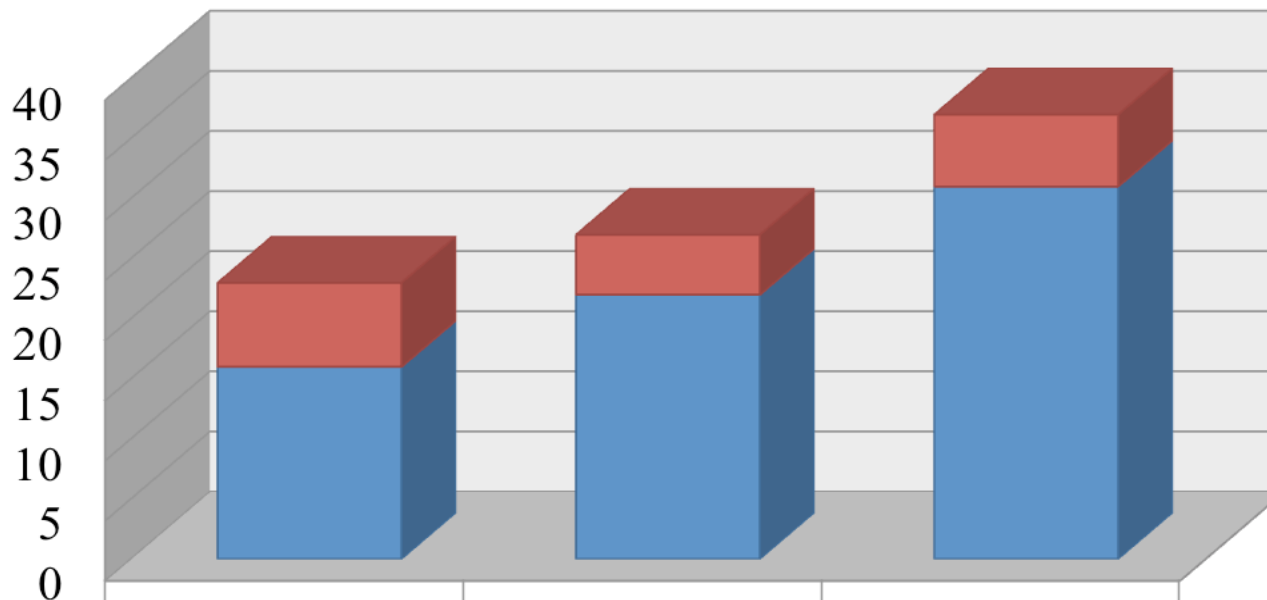


Organizzazione Chirurgia dell'obesità



Interventi chirurgici effettuati

Totale: 87 interventi



■ Altri interventi	7	5	6
■ Sleeve gastrectomy	16	22	31

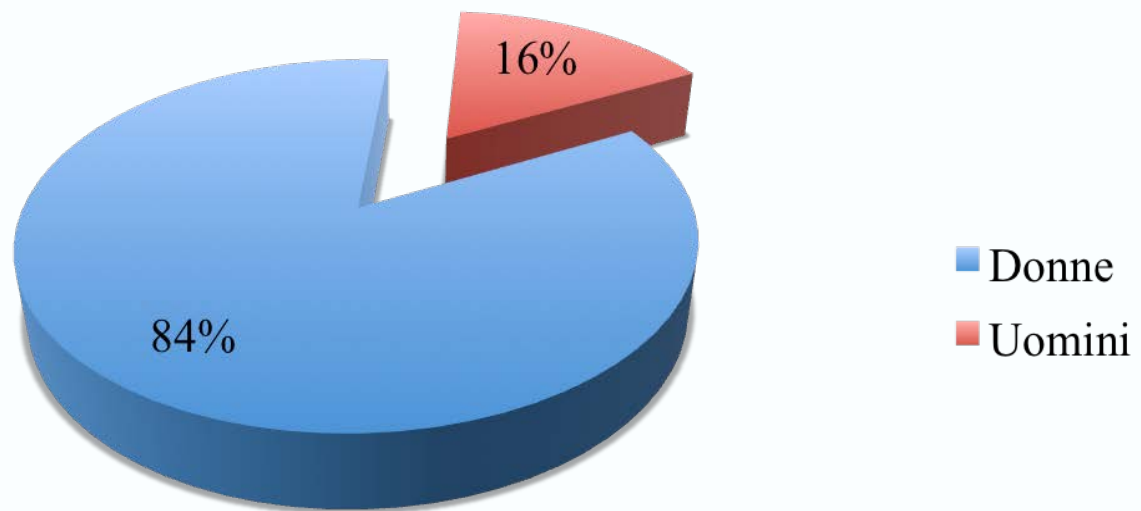
gennaio 2013 – giugno 2015

Risultati chirurgici

Sleeve Gastrectomy	69
Età media	47,6 anni
BMI Medio	41,07 Kg/m ³
Durata media intervento	111,8 minuti
Conversioni	0
Reinterventi	0
Fistole	1
Sanguinamenti	3

gennaio 2013 – giugno 2015

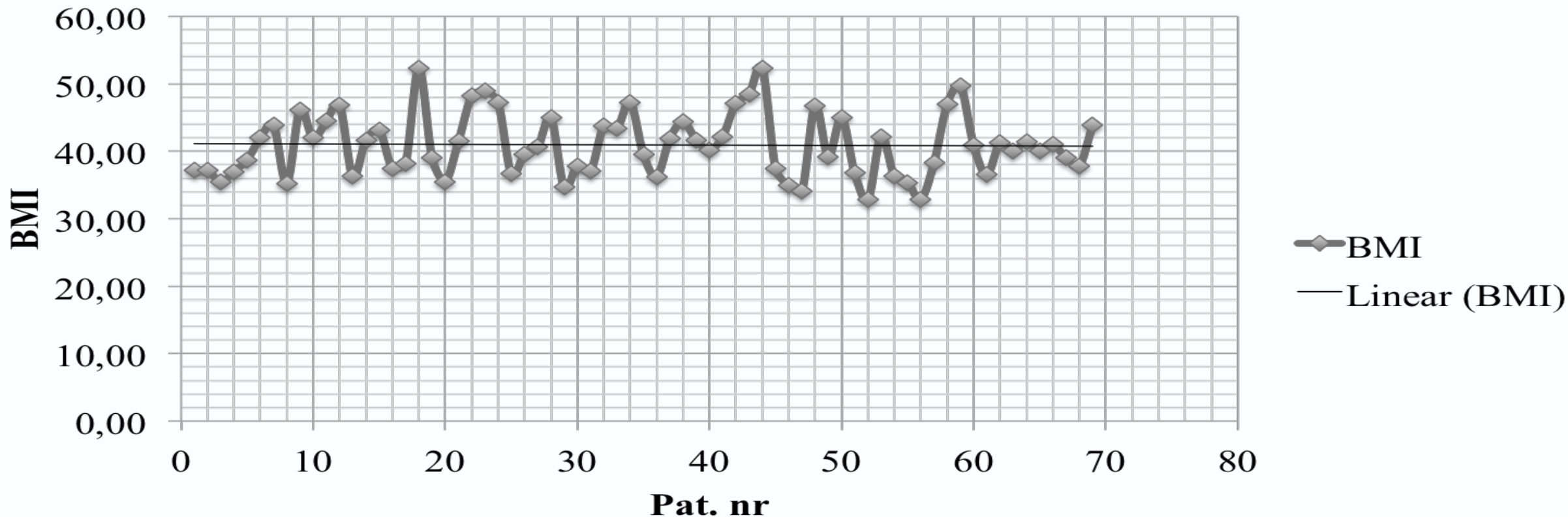
Risultati chirurgici



gennaio 2013 – giugno 2015

Risultati chirurgici

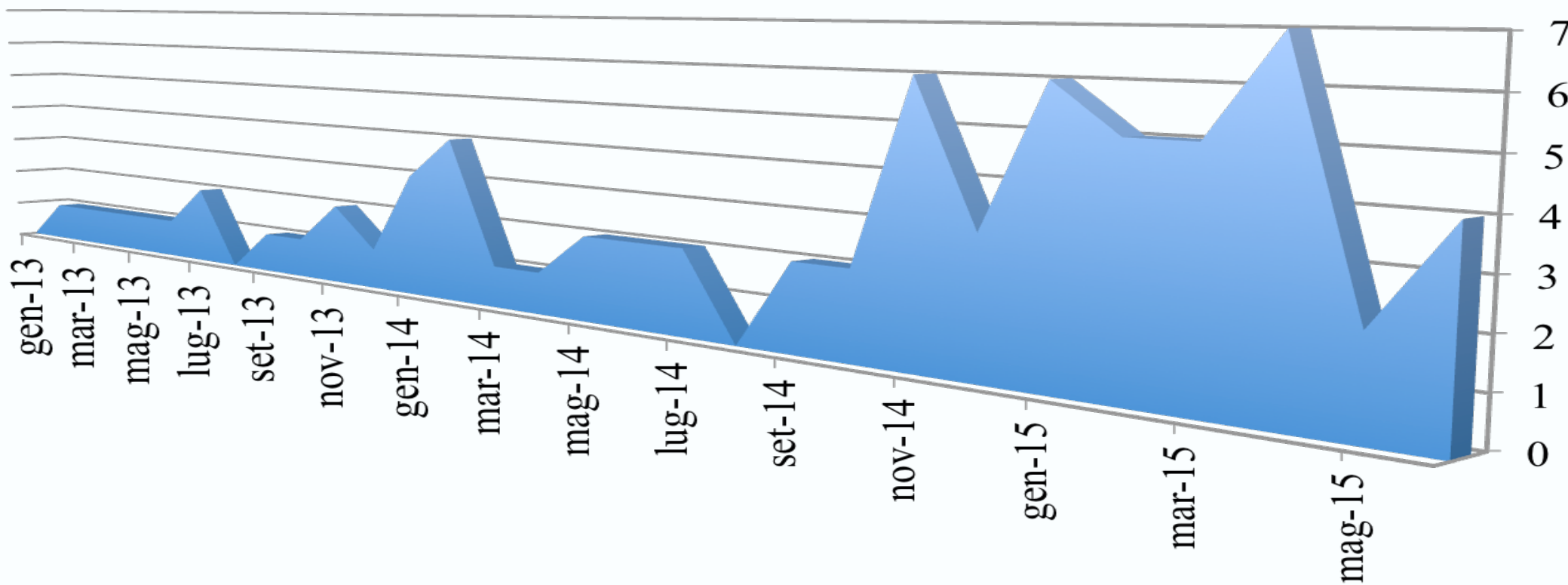
BMI



gennaio 2013 – giugno 2015

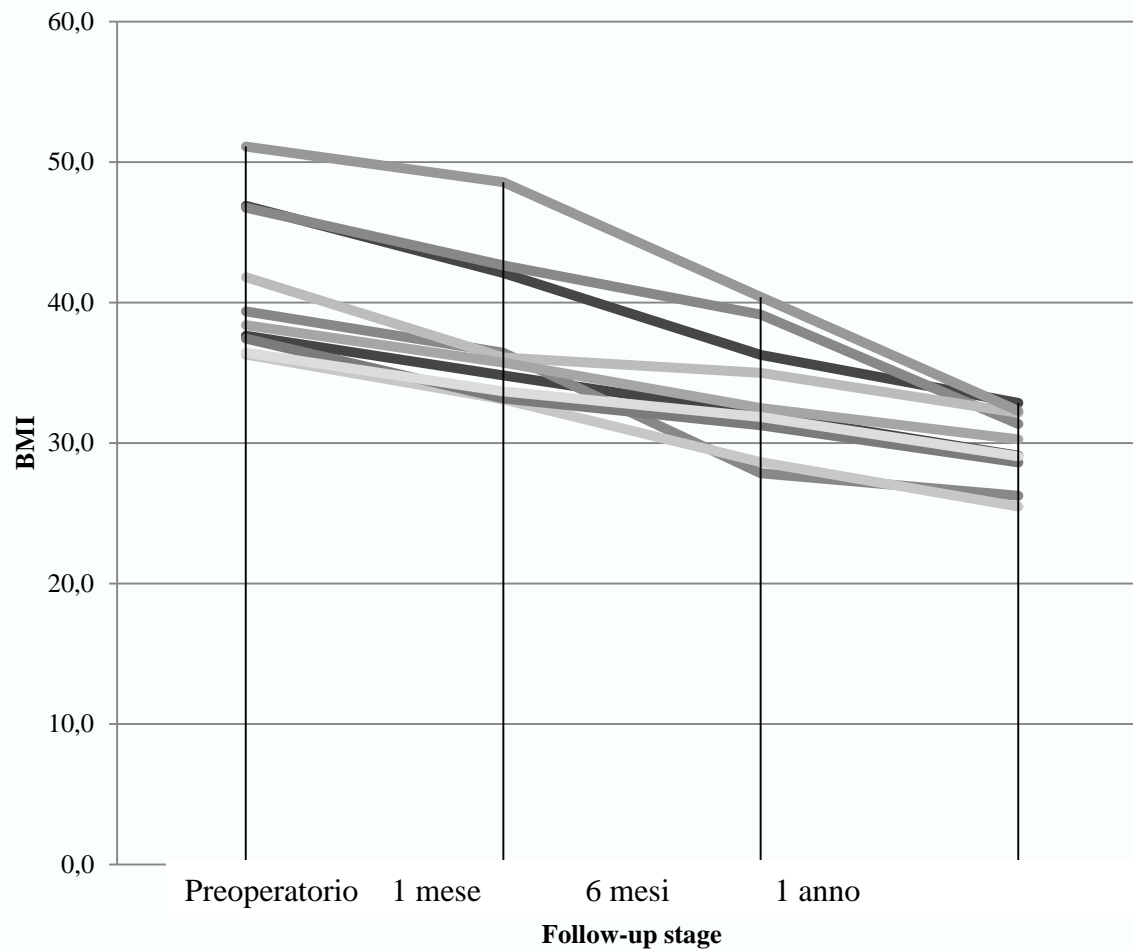
Risultati chirurgici

Sleeve Gastrectomy/mese



gennaio 2013 – giugno 2015

Risultati chirurgici



71^o Congresso
Nazionale



GVM
CARE & RESEARCH

CASA DI CURA FARMACOLOGICA ACCREDITATA SSN
STR. MOIRANO 2 - 15011 ACQUI TERME (AL)
TEL. 0144 810301 - 811030 Fax: 0144 810330

LA CHIRURGIA BARIATRICA GASTRORESTRITTIVA

Vantaggi clinici per il paziente obeso

Dott. Paolo Torelli

Dott. Fabrizio Lazzara

Dott.ssa Francesca Mandolino