

IDabstract	36
Speaker	Patane' Marco under40 <input checked="" type="checkbox"/>
ARGOMENTO	Redo-surgery
<b>TITOLO DEL LAVORO</b>	<b>Case report: diverticolite acuta in paziente con pregresso OAGB. Chirurgia di revisione</b>
AUTORI	Patanè M., Veroux G. S. M., Trusso Z. E., Iudica M., Catalano R., Cantella R. Ferrara F., Bellia A., Sarvà S., Pappalardo A. G., Di Stefano C., Piazza L.
RELATORE	
INTRODUZIONE	<p>Negli ultimi anni gli interventi di chirurgia bariatrica sono in continuo aumento e conseguenzialmente il fallimento occasionale e le complicazioni associate a tale chirurgia hanno determinato una maggiore necessità di interventi chirurgici di revisione. Complessivamente, si prevede che il 10-25% dei pazienti necessiti di una revisione per fallimento della procedura bariatrica primaria. Le principali indicazioni per le procedure di revisione sono la perdita di peso inadeguata e/o il weight regain, le complicanze legate alla procedura chirurgica stessa, nonché le emergenze chirurgiche e le complicazioni a lungo termine causate da malnutrizione o carenze vitaminiche. Talvolta i pazienti affrontano interventi di chirurgia bariatrica con malattie ancora misconosciute, come nel caso del nostro paziente che ha manifestato episodi di diverticolite anni dopo l'intervento di AOGB. La diverticolosi è una condizione relativamente comune, influenzata da vari fattori quali età, razza, sesso, alimentazione e condizione socio-economica. La forma più frequente, la diverticolite asintomatica, ha una prevalenza che varia secondo l'età, colpendo meno del 5% di individui di età inferiore ai 40 anni, con un netto incremento a partire dai 60 anni, arrivando a quote superiori al 65% nella fascia di età oltre gli 85 anni. La diverticolosi interessa più frequentemente paesi occidentali e industrializzati, la ragione non è ancora stata chiarita, ma è stato ipotizzato che la spiegazione sia da ricercarsi nelle abitudini alimentari e nello stile di vita. Si pensa che il corredo genetico influisca sulla localizzazione dei diverticoli, difatti nei caucasici la prevalenza è a carico del colon discendente, mentre nella razza asiatica la prevalenza maggiore è a carico del colon ascendente.</p>
METODI	<p>paziente uomo, 42 anni, pregresse patologie diverticolosi del colon esordita dopo intervento di AOGB eseguito 7 anni prima con calo ponderale di 82 kg (BMI iniziale 54, peso massimo di 156kg, altezza 1,77m ; BMI finale 25,6, peso finale 74 kg) episodio di diverticolite acuta Luglio 2019 non trattata. Alla TC con mdc per os ed alla EGDS riscontro di fistola gastro-gastrica e gastro-colica comprendente complesso anastomotico e polo inferiore della milza.</p>
RISULTATI	<p>intervento di redo-surgery con approccio primario videolaparoscopico, conversione e resezione del complesso anastomotico e della fistola gastro-gastrica comprendente in blocco il polo inferiore della milza e del remnant gastrico, resezione segmentaria del trasverso ed E-E anastomosi, confezionamento by-pass alla roux-en-y. Controllo radiografico negativo e regolare decorso post-operatorio con dimissione in sesta giornata.</p>
DISCUSSIONE	<p>Le procedure bariatriche di revisione sono tecnicamente più complesse ed associate ad un aumento delle complicanze postoperatorie, pertanto dovrebbero essere eseguite in centri con una profonda esperienza in questo campo della chirurgia e, preferibilmente, per via laparoscopica. Purtroppo però, non ci sono attualmente studi randomizzati o linee guida riguardo a quale procedura di revisione sia più idonea per il paziente e dopo quale procedura primaria quindi, le decisioni sono spesso influenzate dall'esperienza e dalla preferenza del chirurgo.</p>
BIBLIOGRAFIA	
Revisore	Non assegnato

Accettazione

Non ancora definito

Note

--