

IDabstract	55
Speaker	Valente Marina under40 <input checked="" type="checkbox"/>
ARGOMENTO	Comunicazioni libere
TITOLO DEL LAVORO	Sicurezza ed efficacia della Sleeve Gastrectomy Laparoscopica nell'ambito della scuola di specializzazione in Chirurgia Generale
AUTORI	Marina Valente, M.D.*, Michela Campanelli, M.D.**, Domenico Benavoli, M.D.**, Claudio Arcudi, M.D.**, Matteo Riccò, M.D.***, Emanuela Bianciardi, M.D.****, Paolo Gentileschi, M.D.** * Clinica Chirurgica Generale, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ** Obesity Unit, Dipartimento di Chirurgia, Università di Roma Tor Vergata *** Dipartimento di Sanità pubblica, AUSL-IRCCS di Reggio Emilia **** Cattedra di Psichiatria, Dipartimento di medicina dei Sistemi, Università di Roma Tor Vergata
RELATORE	
INTRODUZIONE	La Sleeve Gastrectomy (SG), in virtù degli ottimi risultati e della relativa semplicità tecnica rispetto alle procedure di malassorbimento, è attualmente l'intervento chirurgico più diffuso per il trattamento dell'obesità ed è ampiamente validata sia come primo step di un intervento in due tempi, sia come procedura bariatrica a sé stante. La crescente diffusione del trattamento chirurgico dell'obesità patologica ha amplificato l'interesse verso la formazione ed il training di chirurghi bariatrici dedicati. L'obiettivo di questo lavoro è stato valutare l'efficacia e la sicurezza degli interventi di SG con approccio mini-invasivo, eseguiti da medici in formazione specialistica in Chirurgia Generale, presso l'Obesity Unit del Policlinico Tor Vergata di Roma, Centro di Eccellenza di Chirurgia Bariatrico-Metabolica.
METODI	Abbiamo eseguito un'analisi retrospettiva di un database raccolto in maniera prospettica. Sono stati raccolti dati di pazienti che, da Gennaio 2017 a Gennaio 2020, avevano eseguito una SG, presso il Centro. I criteri di eleggibilità all'intervento rispettano quelli definiti dalla Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità e delle malattie metaboliche (SICOb). I dati raccolti includevano fattori demografici, tempi operatori, complicanze chirurgiche ed outcomes postoperatori.
RISULTATI	Dei 313 pazienti che soddisfacevano i criteri di inclusione, 94 erano uomini e 219 donne. Le procedure sono state eseguite in 228 casi da un chirurgo bariatrico esperto (gruppo 1) e in 85 casi da un medico specializzando in Chirurgia Generale (gruppo 2). Il tempo operatorio medio del primo gruppo è stato di 65.3 ± 18.8 minuti, mentre quello dei chirurghi in formazione è stato di 74.3 ± 17.2 minuti ($p < 0.001$). Abbiamo riportato complicanze chirurgiche in 13 casi (10 nel primo gruppo e 3 nel secondo). La perdita media di peso in eccesso (EBWL) dopo 12 mesi è stata dell' 87.7 ± 28.2 % nel gruppo di pazienti operati da chirurghi esperti, e dell' 81.1 ± 31.6 % nel secondo gruppo. Non sono state riportate differenze significative tra i due gruppi riguardo il tasso di complicanze post-operatorie ed i risultati a breve termine. L'esecuzione dell'intervento da parte di chirurghi in formazione è stata associata ad un tempo operatorio maggiore, tuttavia senza deviazione dal decorso clinico standard del paziente.
DISCUSSIONE	Previo adeguato training nell'ambito di un percorso dedicato, i medici in formazione in Chirurgia Generale possono eseguire in sicurezza la SG con approccio laparoscopico. I Centri di riferimento nazionali e la supervisione di chirurghi bariatrici esperti possono garantire buoni risultati, senza compromettere la sicurezza del paziente.
BIBLIOGRAFIA	[1] Buchwald et al., "Metabolic/bariatric surgery worldwide 2011," <i>Obes. Surg.</i> , 2013 [2] T. Nguyen et al., "Trends in use of bariatric surgery, 2003-2008," <i>J. Am. Coll. Surg.</i> , 2011 [3] Perrone et al., "Long-term effects of laparoscopic sleeve gastrectomy versus Roux-

en-Y gastric bypass for the treatment of morbid obesity: a monocentric prospective study with minimum follow-up of 5 years," Updates Surg., 2017

[4] H. Bhayani et al., "Does fellow participation in laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass affect perioperative outcomes?" Surg. Endosc., 2012

[5] W. Krell et al., "Effects of resident involvement on complication rates after laparoscopic gastric bypass," J. Am. Coll. Surg., 2014

[6] R. Mostaedi et al., "Bariatric surgery and the changing current scope of general surgery practice: Implications for general surgery residency training," JAMA Surg., 2015

[7] D. Zacharoulis et al., "Influence of the learning curve on safety and efficiency of laparoscopic sleeve gastrectomy," Obes. Surg., 2012

[8] M. Daskalakis et al., "Impact of surgeon experience and buttress material on postoperative complications after laparoscopic sleeve gastrectomy," Surg. Endosc., 2011

[9] G. Casella et al., "Learning curve for laparoscopic sleeve gastrectomy: role of training in a high-volume bariatric center," Surg. Endosc., 2016

[10] A. Aminian et al., "Development of a sleeve gastrectomy risk calculator," Surg. Obes. Relat. Dis., 2015

[11] A. Aminian et al., "A Challenge between Trainee Education and Patient Safety: Does Fellow Participation Impact Postoperative Outcomes Following Bariatric Surgery?" Obes. Surg., 2016

[12] M. M. Chan et al., "Duration of surgery independently influences risk of venous thromboembolism after laparoscopic bariatric surgery," Surg. Obes. Relat. Dis., 2013

[13] D. Giannotti et al., "Can virtual reality simulators be a certification tool for bariatric surgeons?" Surg. Endosc., 2014

Revisore

Non assegnato

Accettazione

Non ancora definito

Note