



Bendaggio gastrico: quando c'è e quando non c'è

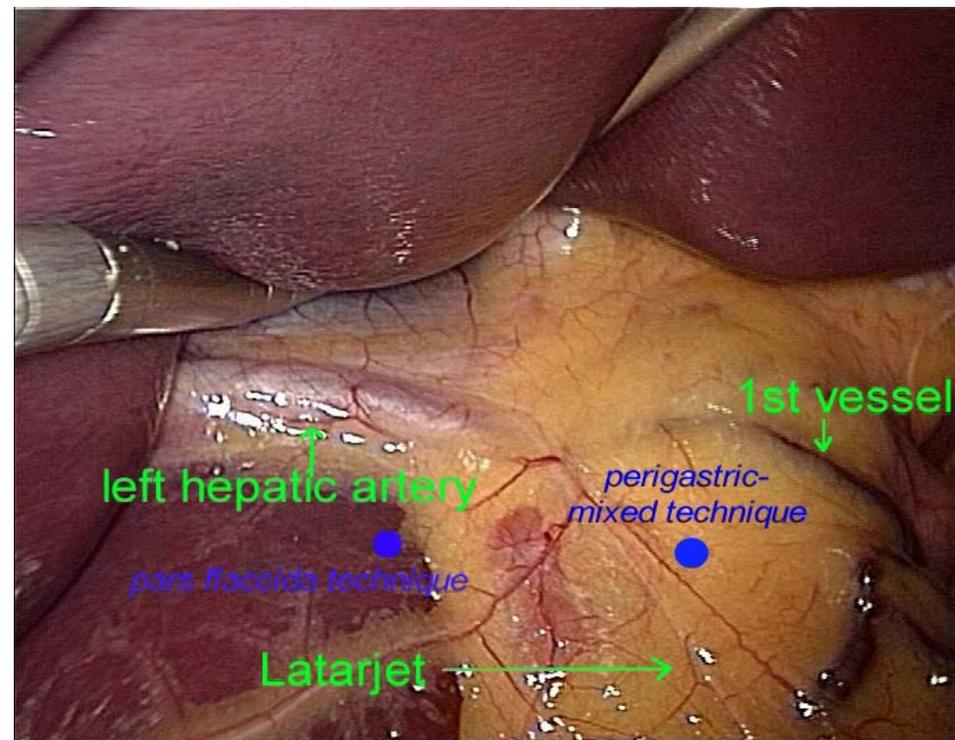
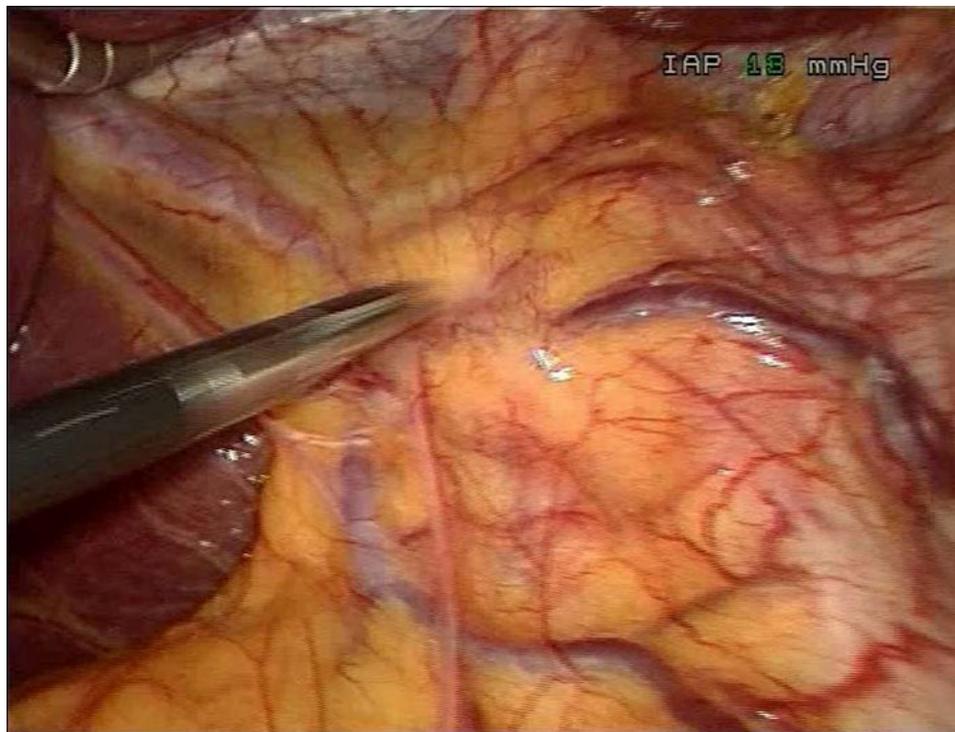
FRANCESCO FURBETTA M.D.

Quando c'è, richiede requisiti tecnici.

Alcuni fondati dubbi

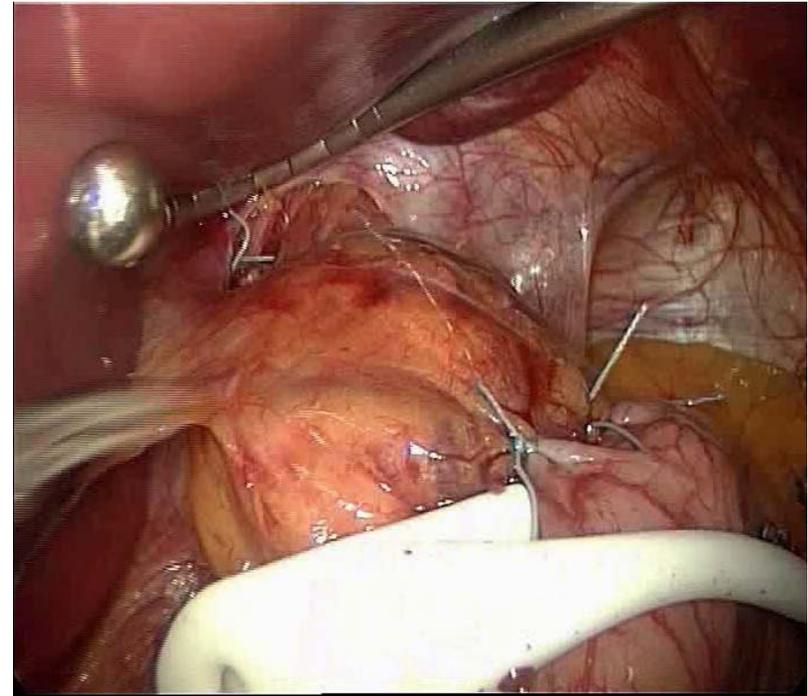
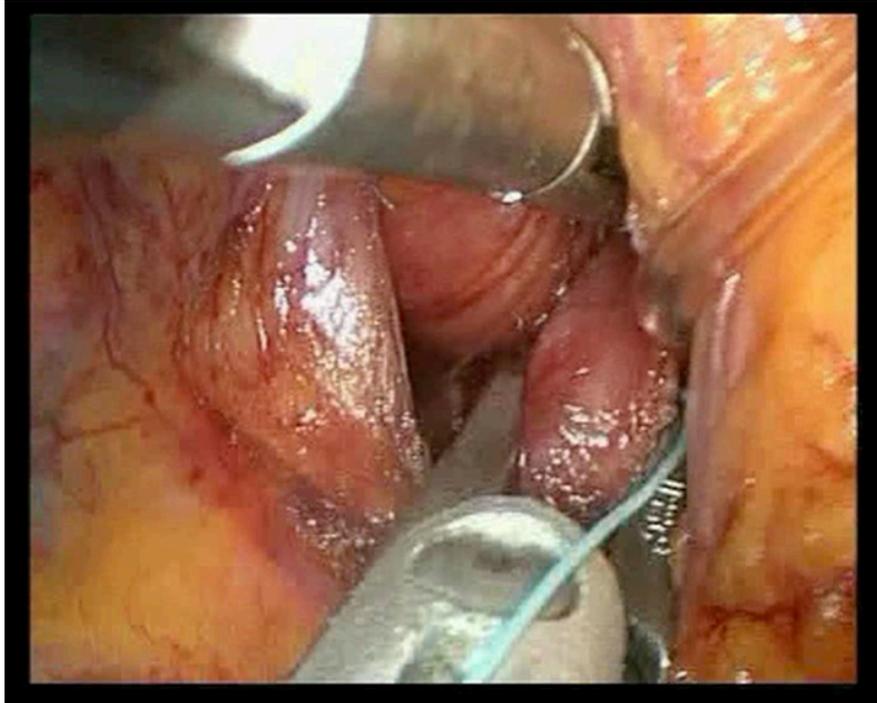
- ▶ vasi epatici sinistri questi sconosciuti
- ▶ pars flaccida nella plastica dello iato associata
- ▶ punti di stabilizzazione
- ▶ fattibilità VS efficacia: io sono al rovescio!

Vasi epatici sx 8 -12% Entità misconosciuta?

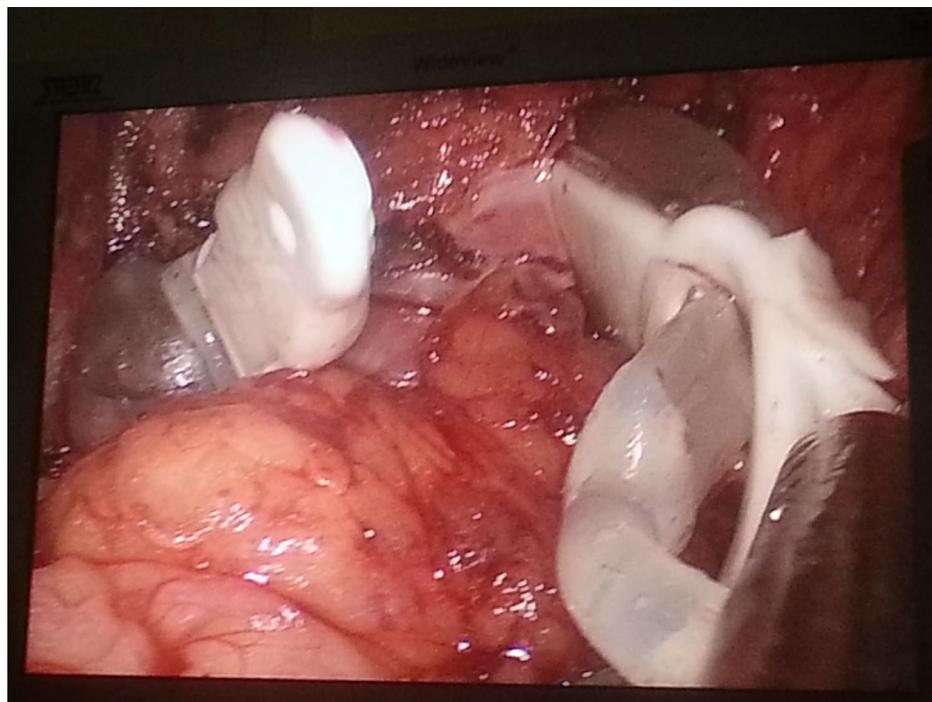


latoplastica e pars condensa

Bendaggio gastrico vs esofageo



Io sono al rovescio
Ho il voltastomaco!

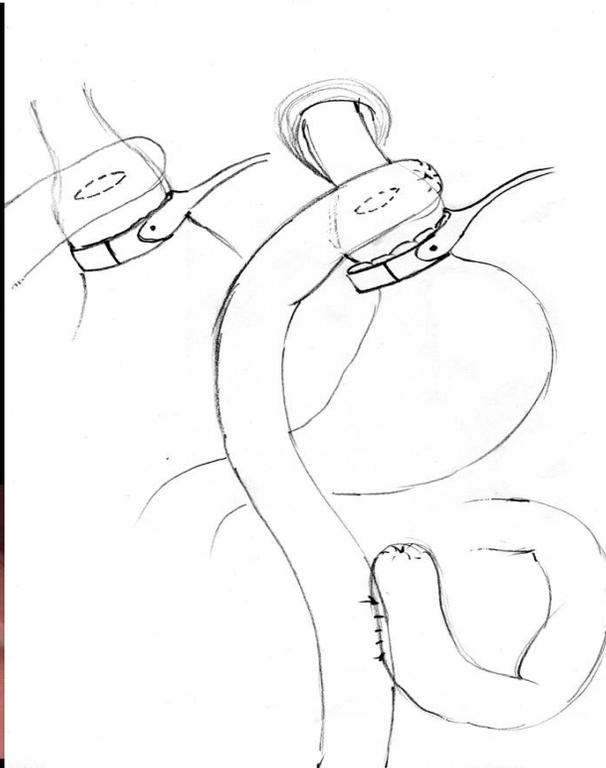
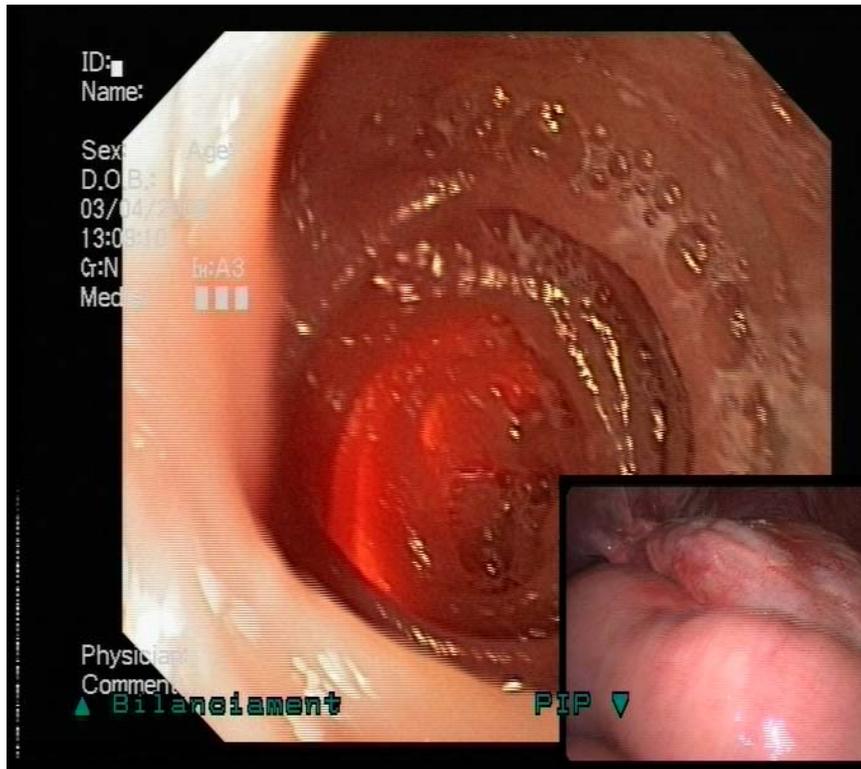


Quando c'è, è uno strumento utile.

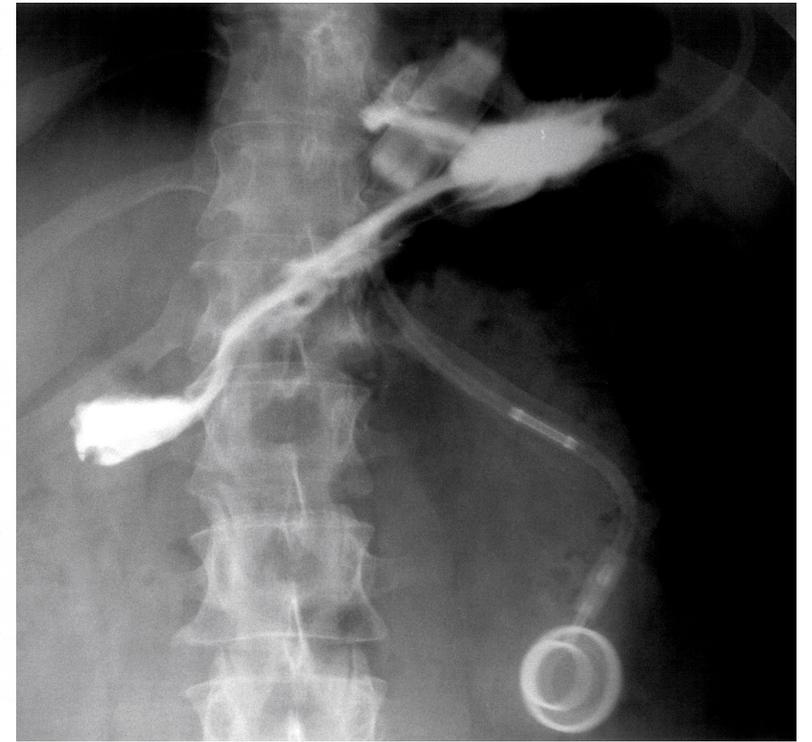
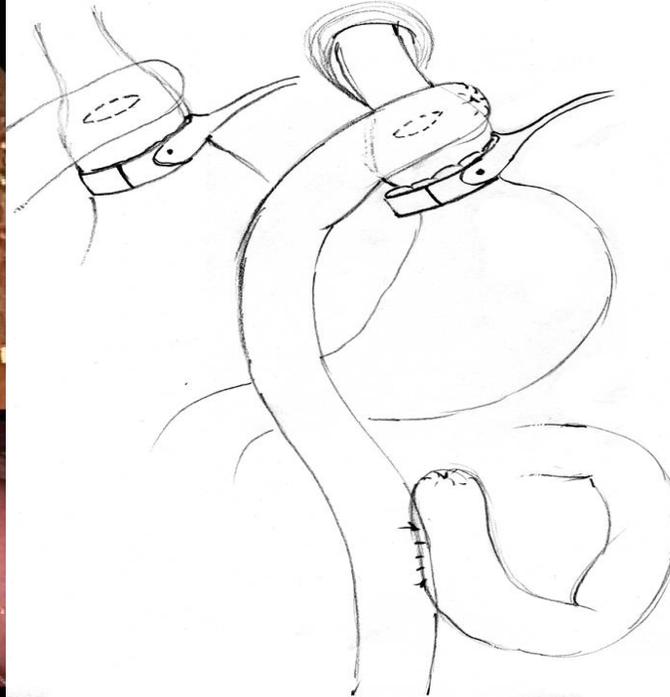
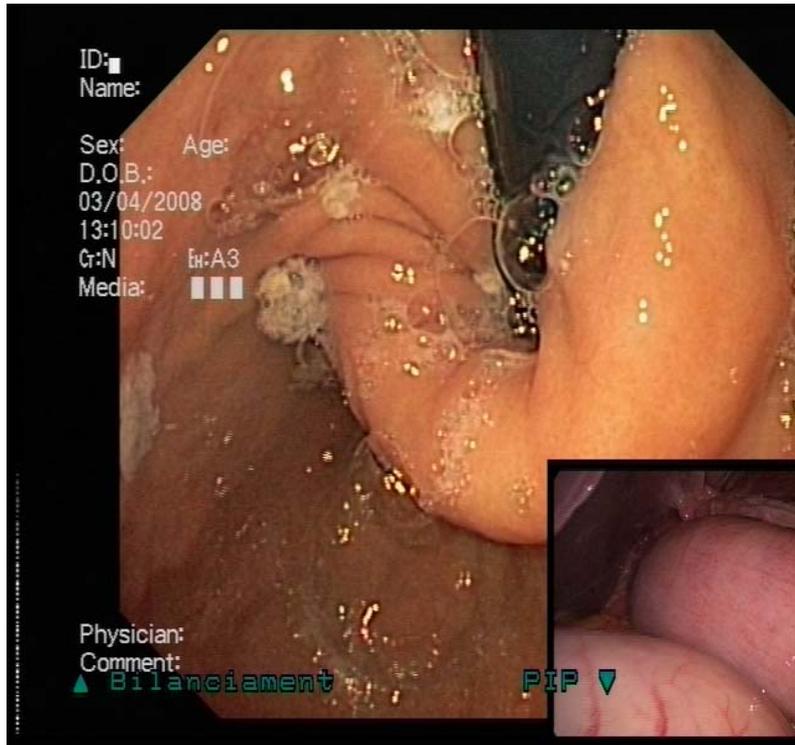
La nostra esperienza

- ▶ ottobre '95- febbraio 2018: 3566 bendaggi laparoscopici
- ▶ no mortalità/complicanze maggiori
- ▶ 71,6%: follow-up >10 aa; 58,4%: follow-up >= 15 aa
- ▶ %EWL = 49 a 10 anni; 52,6 a 15 anni; 59,2 a 20 anni
- ▶ dilatazione erniazione=5,8%; erosione=2,5%
- ▶ utilizzo per i migliori candidati al FGB (bypass gastrico funzionale)

Functional Gastric Bypass (FGB) Bendaggio riempito



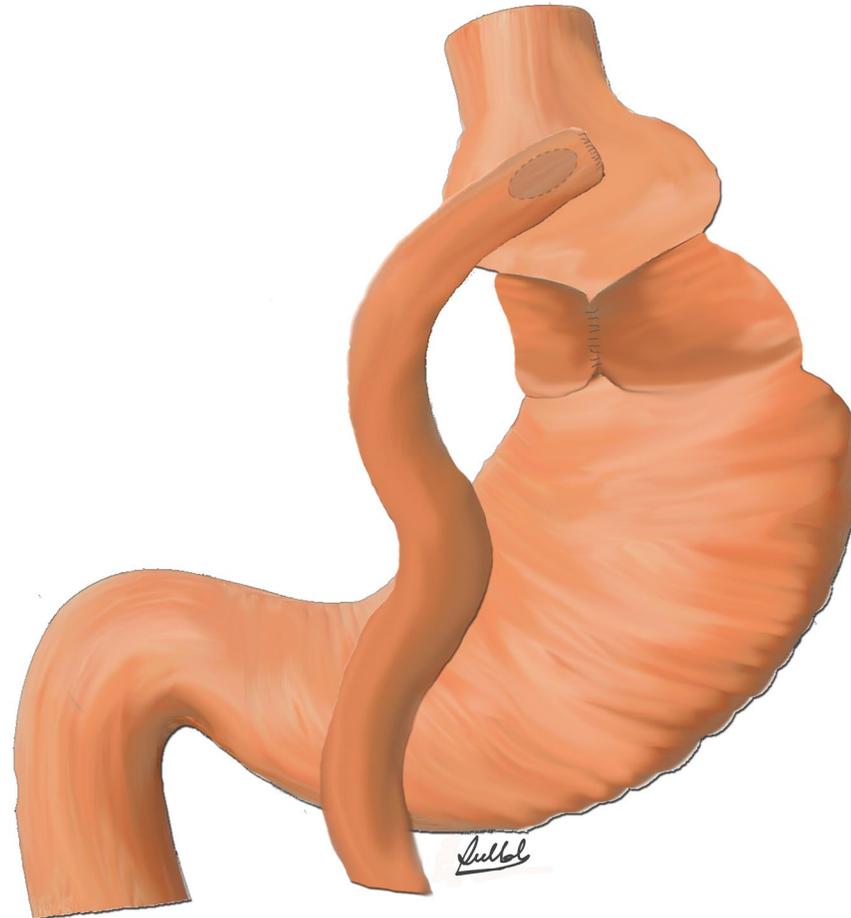
Functional Gastric Bypass (FGB) Bendaggio vuoto



Quando non c'è, permette il miglior risultato

- ▶ programmate desufflazioni per imparare a «vivere senza»
- ▶ rimozione per risultato raggiunto
- ▶ reversibilità per qualsiasi soluzione; SGB nella nostra esperienza

Safety Gastric Bypass (SGB)

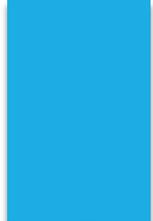


Quando c'è e quando non c'è *offre un percorso di cura VS un'operazione fattibile*

- ▶ per quel 25% di adolescenti obesi, mai adulti obesi
- ▶ per le casistiche che normalmente hanno un BMI medio di 42
- ▶ per il 90% delle malattie metaboliche che risentono del calo ponderale
- ▶ per la consapevolezza dei benefici di un 10 %EWL
- ▶ per gli alti rischi di procedure bariatriche più invasive e non reversibili
- ▶ per una malattia grave legata allo stile di vita

Interdisciplinary Group for Obesity Treatment (IGOT) una presenza digitale integrata

1. contiene la mia strategia di trattamento
2. consente:
 - ❑ un immediato contatto paziente-team intersciplinare
 - ❑ applicazioni come strumento di lavoro
 - ❑ l'indispensabile interazione professionale
 - ❑ l'interazione con altri gruppi di lavoro
 - ❑ la validazione scientifica



Ti sono grato, Nicola.

Punto di riferimento che ha dato slancio ed entusiasmo alla nuova era della chirurgia bariatrica. Basi scientifiche, rigore metodologico, ricerca ossessiva di una perfezione che sostenesse il razionale culturale ed operativo. Così siamo entrati in un mondo nuovo aperto ad impegno, ad ideazione, a sviluppo, con la consapevolezza che un tuo consenso avrebbe certificato la bontà del nostro operato. Un ego potente e prepotente per crescere e far crescere con il legame profondo della passione professionale. Quel consenso ricercato, ottenuto, pensato è lì, per tutti coloro che si muovono nel mondo dell'obesità e che hanno voglia di agire con coscienza professionale. Abbiamo il privilegio di portarci dentro un bel bagaglio con i nostri, come unici limiti.

Grazie, un abbraccio, Francesco