

IDabstract	27
Speaker	Veroux Gastone Salvatore Maria under40 <input checked="" type="checkbox"/>
ARGOMENTO	Redo-surgery
<b>TITOLO DEL LAVORO</b>	<b>Revisione, conversione e restaurazione di mini gastric bypass/one anastomosis gastric bypass: esperienza a lungo termine di un centro ad alto volume</b>
AUTORI	G.S.M. Veroux, E. Trusso Zirna, M. Patanè, M. Iudica, R. Cantella, R. Catalano, F. Sarra, C. Di Stefano, S. Sarvà, A. Pappalardo, A. Bellia, F. Ferrara, L. Piazza
RELATORE	
INTRODUZIONE	Nell'ultima decade il Mini Gastric Bypass/One Anastomosis Gastric Bypass (MGB/OAGB) ha ricevuto il favore della comunità scientifica per i suoi ottimi risultati sia sulla perdita di peso che sulla risoluzione delle comorbidità obesità correlate. Le complicanze a breve termine (3.1-13.7%), come quelle a lungo termine (10.5-32.2%), la mortalità (0.1-0.3%) e la frequenza di reinterventi (2.1-5.02%) sono risultate del tutto sovrapponibili ai due interventi chirurgici bariatrici maggiormente eseguiti al mondo, la Sleeve Gastrectomy (SG) ed il Roux-en-Y Gastric Bypass (RYGB).
METODI	Allo scopo di valutare le opzioni terapeutiche per le complicanze a breve, medio e lungo termine e per l'insufficiente perdita di peso e/o recidiva di obesità, è stata eseguita una valutazione retrospettiva di dati raccolti in modo prospettico riguardanti casi di revisione, conversione e restaurazione di MGB/OAGB nell'ambito dell'attività operatoria dell'Unità Operativa di Chirurgia Generale e d'Urgenza dell' ARNAS Garibaldi di Catania nel periodo compreso tra Gennaio 2009 e Febbraio 2020. Sono stati presi in esame 86 pazienti (9.02%) (28 maschi e 58 femmine) da un totale di 953 MGB/OAGB (873 eseguiti come intervento primario e 80 come intervento di chirurgia revisionale per fallimento di altri interventi bariatrici). I pazienti sono stati suddivisi in 6 gruppi in base alle complicanze analizzate (Insufficiente calo ponderale e/o ripresa ponderale; Leak; Reflusso biliare; Ulcera anastomostica; Malassorbimento/malnutrizione; Complicanze non specifiche/ non standardizzate). I pazienti presentanti una complicanza con un livello maggiore o uguale al III della classificazione di Clavien Dindo sono rientrati nello studio.
RISULTATI	Durante i 133 mesi di studio la complicanza che ha determinato la più alta percentuale di reintervento è stata l'insufficiente calo ponderale/ripresa ponderale (35 pazienti - 3.67%), seguita dalla emorragia gastrointestinale (23 pazienti - 2.4%), dal leak (14 pazienti - 1.46%), dal reflusso biliare (11 pazienti - 1.15%), dall'ulcera anastomostica (6 pazienti - 0.62%), dal malassorbimento e malnutrizione (6 pazienti - 0.62%), dall'occlusione intestinale (3 pazienti - 0.31%) e dalla pancreatite acuta necrotico emorragica (1 paziente - 0.1%). Il tempo medio di presentazione della complicanza necessitante di revisione chirurgica dalla procedura primaria è stato di 1059 giorni (Max 5130, min 1). L'intervento revisionale maggiormente eseguito è stato la conversione a RYGB (23 casi - 26.74%), seguito dalla revisione dell'emostasi, lavaggio e drenaggio (12 casi - 13.95%), dalla revisione endoscopica dell'emostasi (11 casi - 12.79%), dalla sezione di fistola gastro gastrica e di stomaco residuo (8 casi - 9.30%), dal resize della tasca gastrica (8 casi - 9.30%), dalla revisione endoscopica operativa con device Apollo Endosurgery Overstitch™ (8 casi - 9.30%), dalla creazione di una entero-entero anastomosi (EEA) secondo Braun (4 casi - 4.65%) e dalla restaurazione ad anatomia normale (2 casi - 2.32%). La morbilità totale è stata del 16.27% (14 pazienti), mentre la mortalità del 2,32% (2 pazienti).
DISCUSSIONE	Il MGB/OAGB è una procedura bariatrica efficiente sia in termini di perdita di peso che sulla risoluzione delle comorbidità. Presenta una percentuale di complicanze necessitanti di revisione chirurgica che va dal 2 al 7%, come riportato in diversi lavori scientifici. Per le sue caratteristiche tecniche (esecuzione di una singola anastomosi) risulta facilmente revisionabile, convertibile o restaurabile. Le cause principali che portano ad una revisione chirurgica sono la ripresa di peso/insufficiente calo ponderale, la comparsa di un leak, la presenza di reflusso biliare intrattabile, la presenza di un'ulcera anastomostica

e la comparsa di malnutrizione o malassorbimento. Gli interventi di revisione maggiormente eseguiti sono la conversione a RYGB, il resize della tasca gastrica/anastomosi gastroenterica, la conversione a SG, l'esecuzione di una EEA secondo Braun e la restaurazione parziale o completa ad anatomia normale. La chirurgia revisionale del MGB/OAGB risulta avere un accettabile profilo di rischio essendo associata ad una percentuale di complicanze che si attesta tra il 5 e il 35%. Come confermato in letteratura, alla base della prevenzione delle complicanze sta l'esecuzione ottimale della procedura primaria (creazione di una tasca gastrica stretta e lunga, misurazione routinaria della matassa intestinale e bypass di circa il 30-40% della stessa).

#### BIBLIOGRAFIA

Revisore

Non assegnato

Accettazione

Non ancora definito

Note