

IDabstract	30
Speaker	Usai Antonella under40 <input type="checkbox"/>
ARGOMENTO	Redo-surgery
<b>TITOLO DEL LAVORO</b>	<b>REDO SURGERY DOPO SLEEVE GASTECTOMY</b>
AUTORI	A. Usai, M. Grivon, R. Brachet Contul, R. Lorusso, M. J. Nardi, E. Ponte, M. Roveroni, M. Beggiato, C. Mosca, P. Millo  S.S. Chirurgia dell' Obesita' e Laparoscopia Avanzata Responsabile Dr.ssa A. Usai S.C. Chirurgia Generale e Urgenza Responsabile Dr. P. Millo Ospeale Regionale U. Parini Aosta
RELATORE	
INTRODUZIONE	Nel 45% dei casi l'intervento piu' frequentemente realizzato tra le procedure di chirurgia bariatrica risulta essere la sleeve. La redo surgery e' indicata quando vi e' un' inadeguata perdita di peso, una ripresa del peso, una recrudescenza delle comorbidita', in caso di reflusso non rispondente a terapia medica o in caso di complicanze. Il fallimento della sleeve e' sicuramente multifattoriale e comprende aspetti legati al paziente come la scarsa compliance al nuovo stile di vita e comportamento alimentare ma anche aspetti legati alla tecnica chirurgica. In letteratura e' stato dimostrato come una incompleta resezione del fondo gastrico causi un insufficient weight loss (IWL) e come una dilatazione dell'antro gastrico possa determinare una ripresa del peso (WR). In letteratura l'incidenza di redo surgery varia tra il 2.5% e il 33,5%
METODI	Nella nostra casistica dal 2006 al 2020 abbiamo sottoposto a sleeve 237 pazienti, con prevalenza femminile (M91:F146), eta' media 45.6 anni (range 18-65), BMI medio 50,7. La nostra tecnica e' standardizzata con trancia di sutura realizzata a partire da 5 cm dal piloro, sonda di calibraggio di 16mm (48fr). Abbiamo avuto una morbidity del 10.7% con incidenza di fistola del 0.5%.
RISULTATI	Abbiamo convertito la sleeve ad altro intervento in 15 casi (M8:F7), eta' media 45 (range 34-57), BMI medio pre-sleeve 50.7(35.4-91) e BMI pre-redo medio di 43,2 (30,2-55,5). In 4 casi per IWL abbiamo realizzato 3 minibypass e 1 RYGBP; in 4 casi per WR la sleeve e' stata trasformata in RYGBP. Per 4 pazienti trasformati in RYGBP si trattava di un second step; in 2 casi di reflusso abbiamo trasformato la sleeve in RYGBP. In un caso e' stata trasformata in DBP per complicanza tardiva rappresentata da stenosi medio gastrica. Il tasso d'incidenza di re-do surgery nella nostra serie e' stato del 6.3%
DISCUSSIONE	In accordo con la letteratura anche nella nostra esperienza le piu' frequenti cause di redo surgery dopo sleeve sono state il fallimento in termini di peso e il reflusso. In caso di reflusso l'intervento di scelta appare essere il RYGBP.
BIBLIOGRAFIA	
Revisore	Non assegnato
Accettazione	Non ancora definito
Note	