

IDvideo

267

Speaker

Raffaelli

Marco

under40



ARGOMENTO

Filmati di tecnica chirurgica

**TITOLO DEL LAVORO**

**Fistulodigiunostomia e bypass gastrico Roux-en-Y con iatoplastica per via laparoscopica come trattamento di fistola post-sleeve gastrectomy precedentemente trattata per via endoscopica**

AUTORI

Sessa Luca (1), Greco Francesco (1), Gallucci Pierpaolo (1), Ciccoritti Luigi (1), Princi Pietro (1), De Crea Carmela (1,2), Raffaelli Marco (1,2)

1-Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS – Roma

2-Università Cattolica del Sacro Cuore - Roma

ABSTRACT

Introduzione: Esistono diversi approcci endoscopici e radiologici per la gestione delle fistole precoci post-sleeve gastrectomy (SG). Questo non vale per la gestione delle fistole croniche dove l'intervento chirurgico spesso rappresenta l'unica via percorribile. Caso clinico: fistola gastrica post-SG, eseguita presso altra sede, trattata con posizionamento di doppio pigtail. Successivamente al trattamento endoscopico insorgenza di peritonismo, per cui veniva sottoposta a Laparoscopia esplorativa, lavaggio e drenaggio.

A 2 mesi dall'intervento, l'esame endoscopico documentava angolatura del tubulo gastrico in regione antrale. La paziente veniva sottoposta a Confezionamento di Fistulodigiunostomia + bypass gastrico Roux-en-Y (RYGBFJ) con iatoplastica per via laparoscopica. Previa liberazione progressiva del tubulo gastrico e del tramite fistoloso si procedeva a confezionamento di tasca gastrica con sezione dello stomaco residuo a valle della fistola e a monte dell'angolatura del viscere e iatoplastica diretta posteriore. Si procedeva, quindi, a identificazione di ansa tenuele a 100cm dal Treitz e confezionamento di fistulo-digiuno anastomosi manuale in duplice strato e gastro-digiuno anastomosi meccanica latero-laterale. Successivamente si sezionava ed asportava tratto di tubulo gastrico sede della stenosi; si procedeva, quindi, a confezionamento di entero-entero anastomosi a pié d'ansa latero-laterale meccanica con ansa alimentare di 100cm. Il test di tenuta al blu di metilene ed aria è risultato negativo, la durata dell'intervento è stata di 180 minuti.

La degenza post-operatoria è stata di 7 giorni. Ad un follow-up di 12 mesi, la paziente è in buone condizioni cliniche, senza deficit nutrizionali e con un BMI di 22kg/m2.

Abbiamo adottato il RYGBFJ in un totale di 6 pazienti (2 lps e 4 open) per il trattamento di fistole complesse post-SG. L'RYGBFJ si è dimostrato sicuro ed efficace, tuttavia sono necessarie casistiche più ampie per trarre conclusioni definitive.

Revisore

Non assegnato

Interesse

Tecnica

Qualità

**TOTALE**

Risultati

Annotazioni

Note