



**REVISIONE, CONVERSIONE E
RESTAUZIONE DI MINI GASTRIC
BYPASS/ONE ANASTOMOSIS GASTRIC
BYPASS: ESPERIENZA A LUNGO
TERMINE DI UN CENTRO AD ALTO
VOLUME**

Gastone Veroux

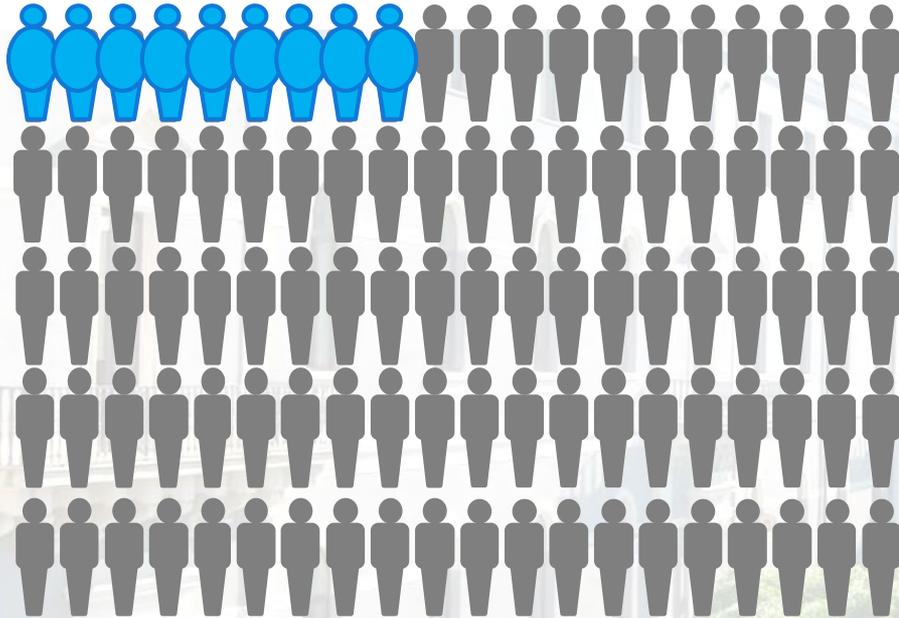


Materiali e Metodi



U.O.C. di Chirurgia Generale e d'Urgenza
P.O. ARNAS Garibaldi, Catania

Materiali e Metodi



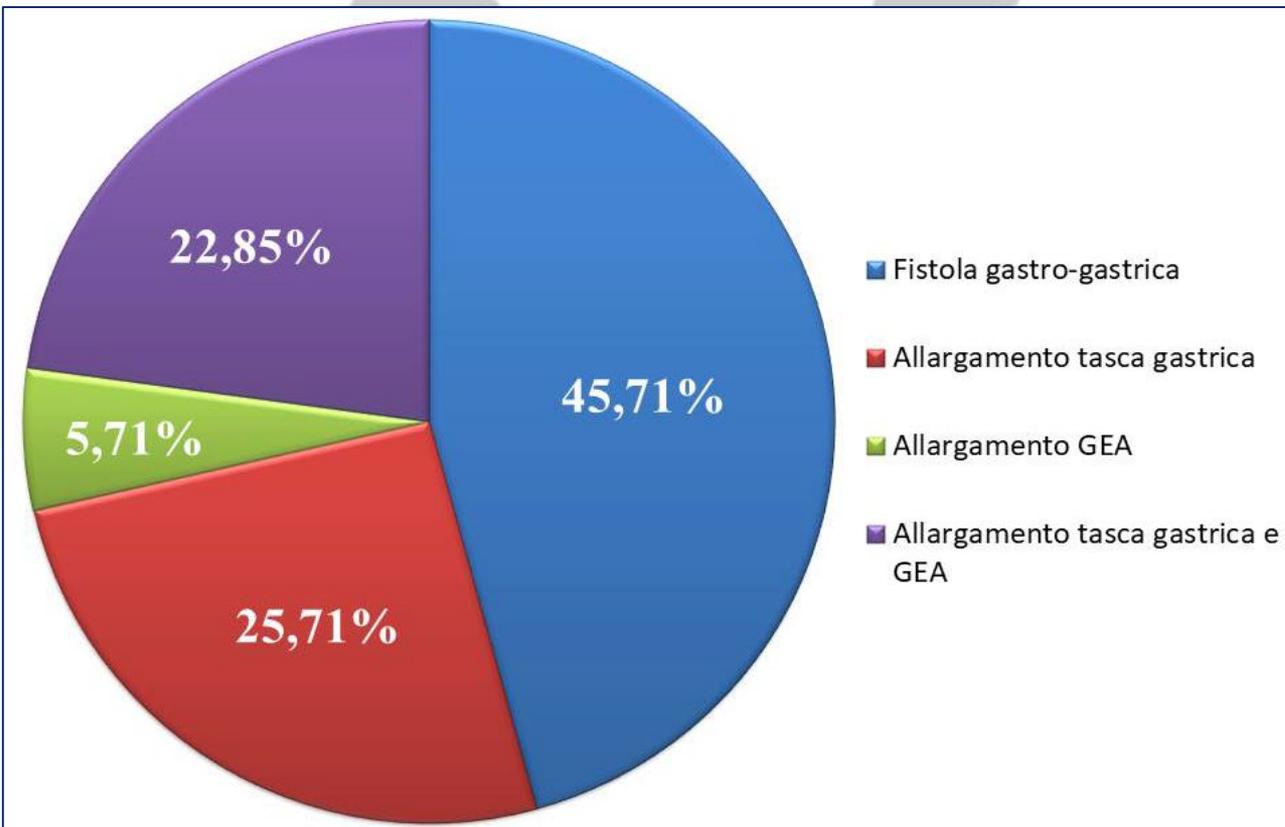
Suddivisione dei pazienti in
GRUPPI

- Insufficiente calo ponderale e/o ripresa ponderale
- Leak
- Reflusso biliare
- Ulcera anastomotica
- Malassorbimento/malnutrizione

953 MGB/OAGB eseguiti dal Gennaio 2009 al Febbraio 2020
873 come procedura primaria e 80 come procedura revisionale

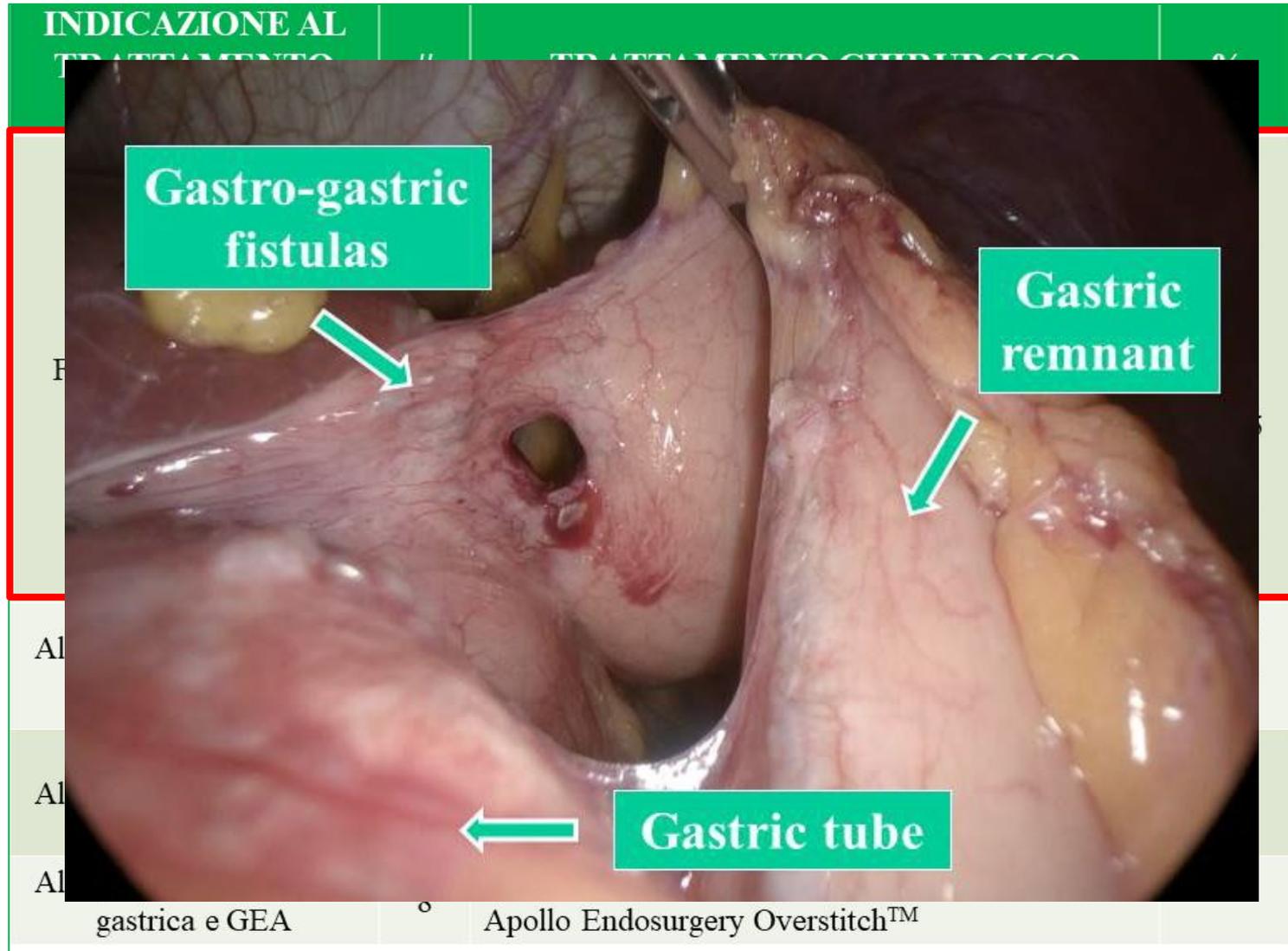
Insufficiente calo ponderale e/o ripresa ponderale

CAUSE DI RIPRESA PONDERALE

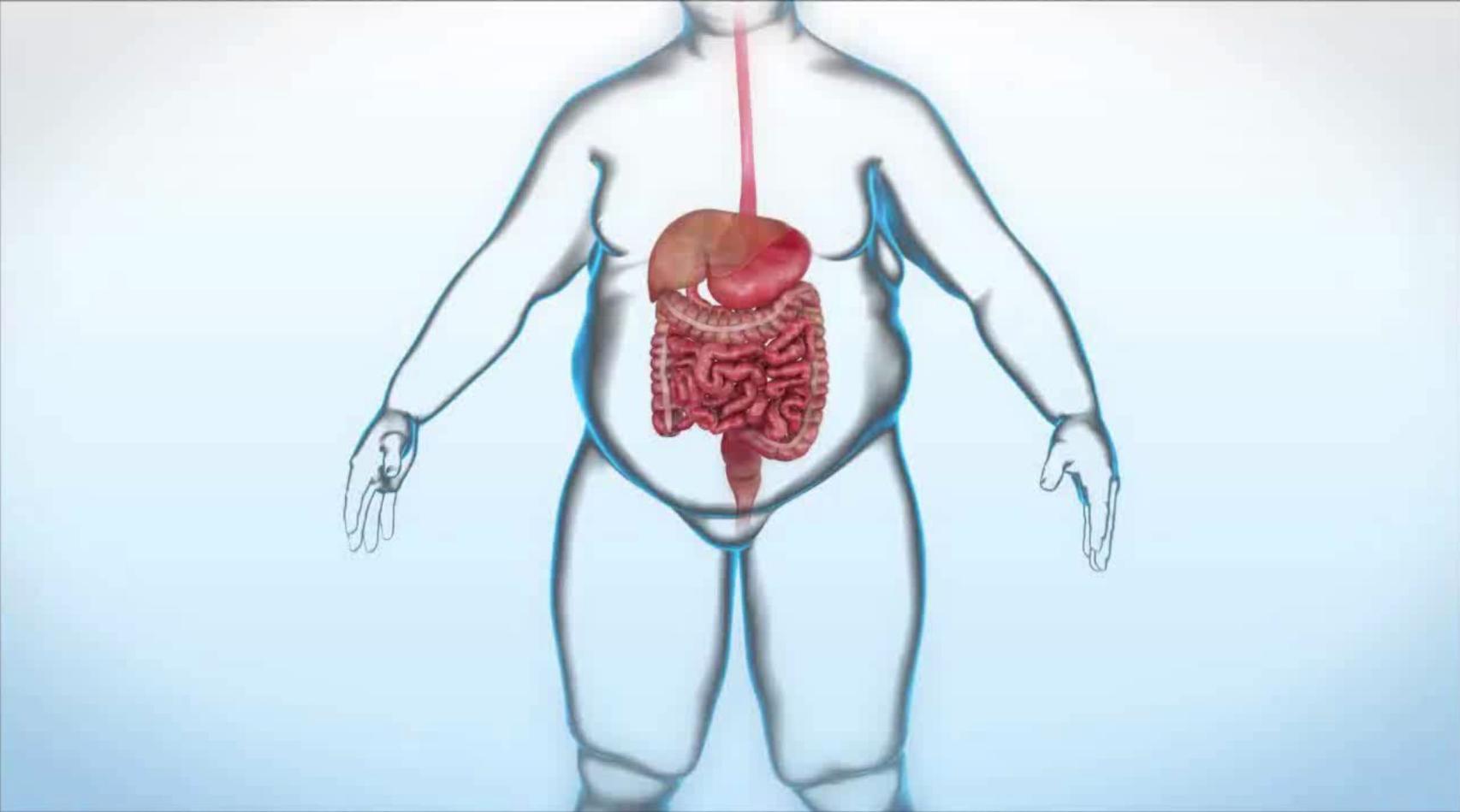


- **35 (3.67%) pazienti** sono andati incontro a ripresa di peso/insufficiente calo ponderale,
- **26 donne (74.3%)** e 9 uomini (25.7%).
- L'età media era di **46 anni**
- Il tempo medio intercorso tra la procedura primaria e la procedura revisionale è stato di **66 mesi (Max 123, min 10)**

Insufficiente calo ponderale e/o ripresa ponderale

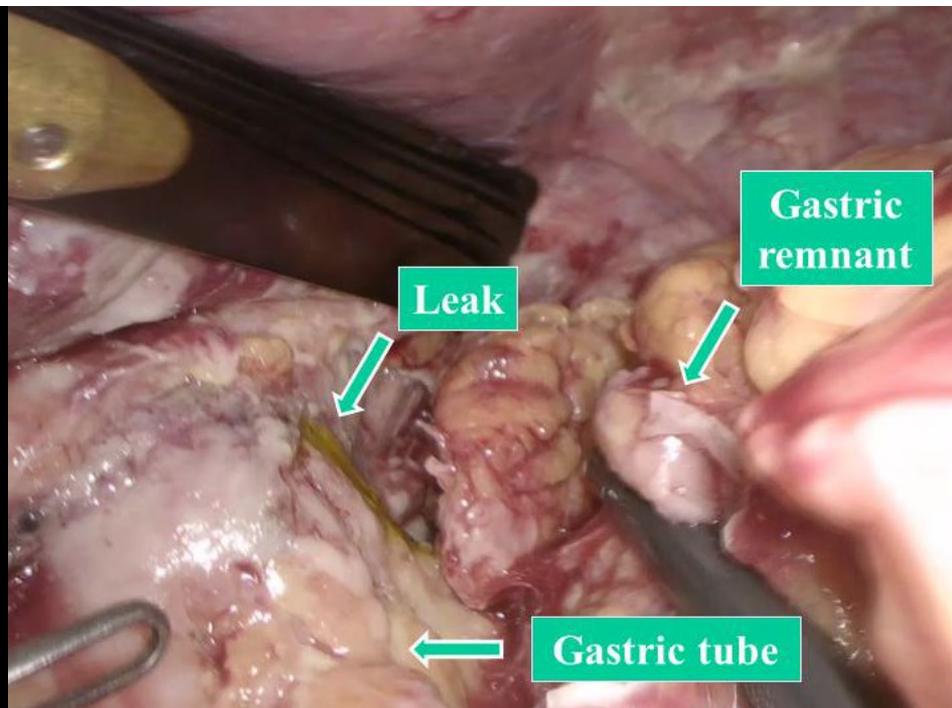
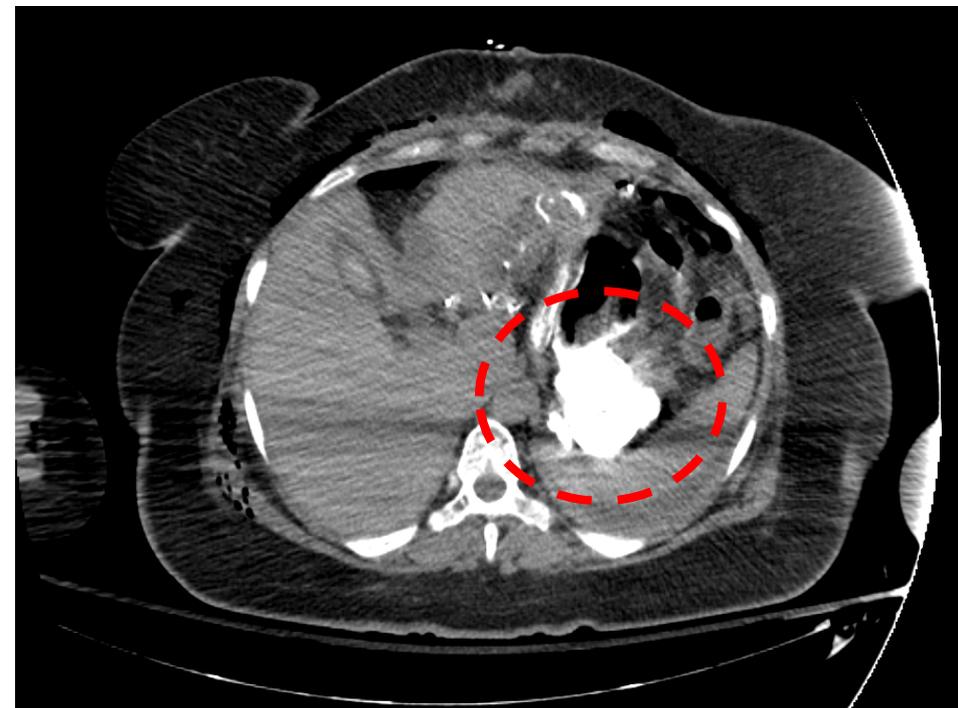


Insufficiente calo ponderale e/o ripresa ponderale

INDICAZIONE AL TRATTAMENTO	#	TRATTAMENTO CHIRURGICO	%
	8	Apollo Endosurgery Overstitch™	
gastrica e GEA			

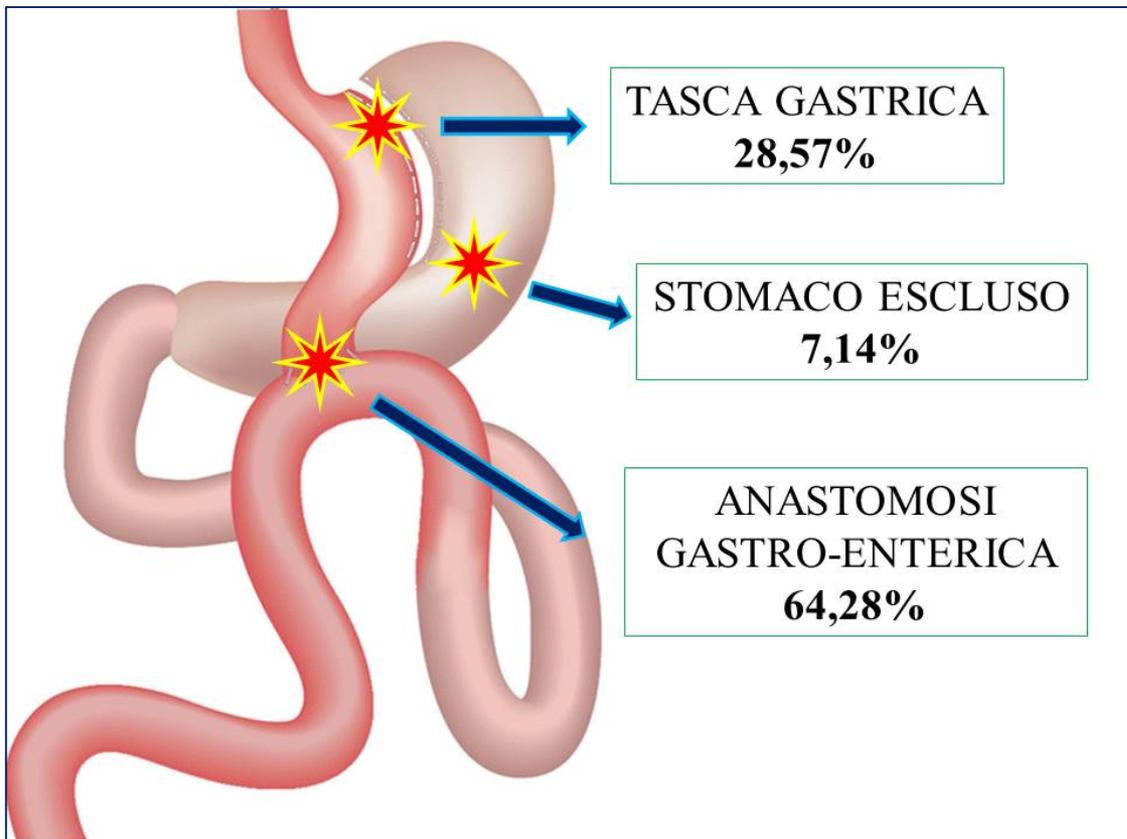
Leak

Il leak è definito come ogni **extravasazione di contrasto o di materiale endoluminale** in cavità peritoneale riscontrata durante un esame radiologico, una EGS o esplorazione chirurgica



Leak

SEDE DI INSORGENZA DEL LEAK



- **14 pazienti (1.46%)** hanno manifestato un leak
- Essi presentavano un'età media di **48 anni** e nel **69%** dei casi erano di **sexso femminile**
- Il tempo medio tra insorgenza del leak e procedura primaria è stato di **452 giorni** (Max 1323, min 3)

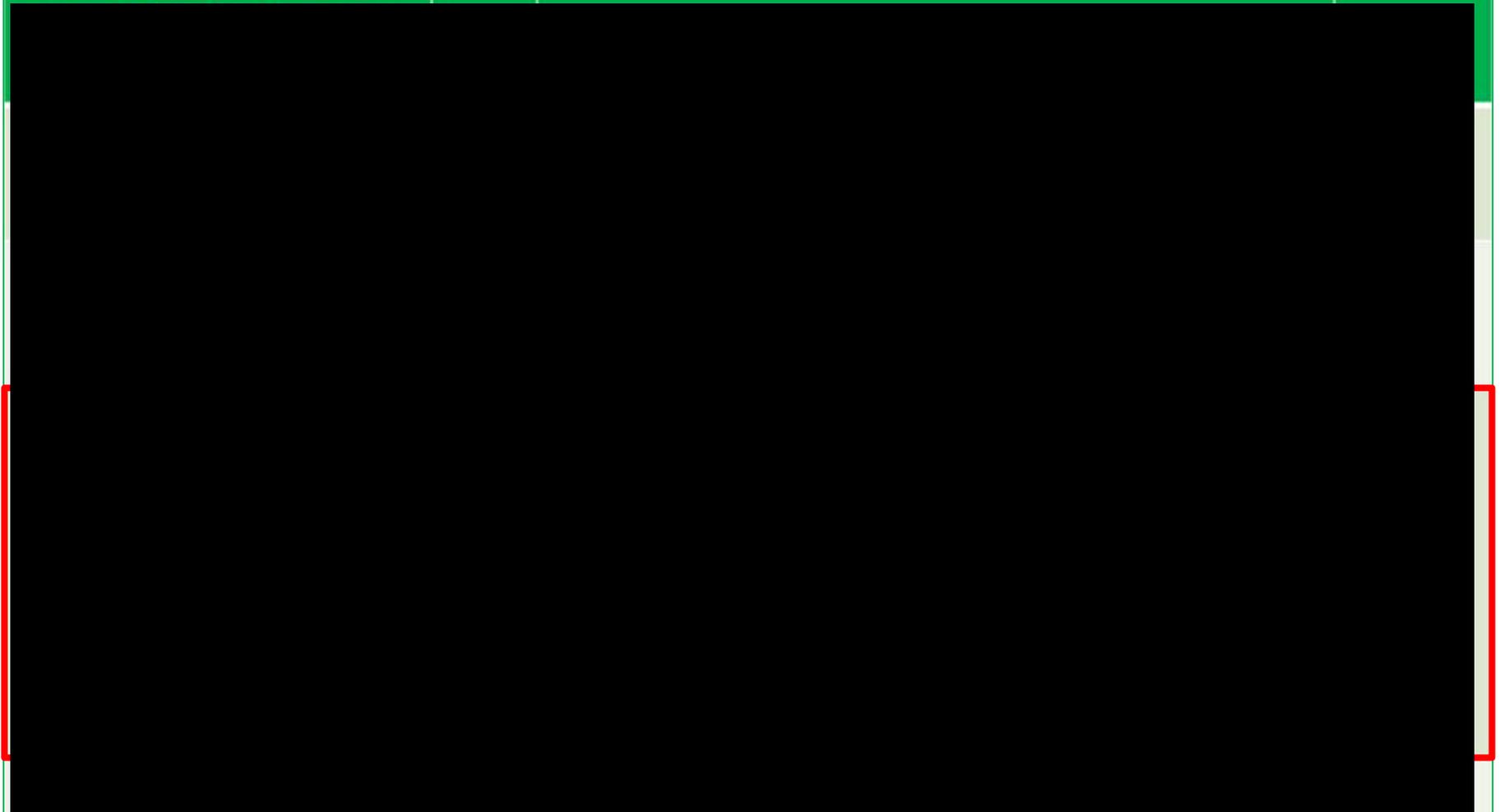
Leak

INDICAZIONE AL

INDICAZIONE AL			
escluso		1	stomaco escluso

Leak

INDICAZIONE AL



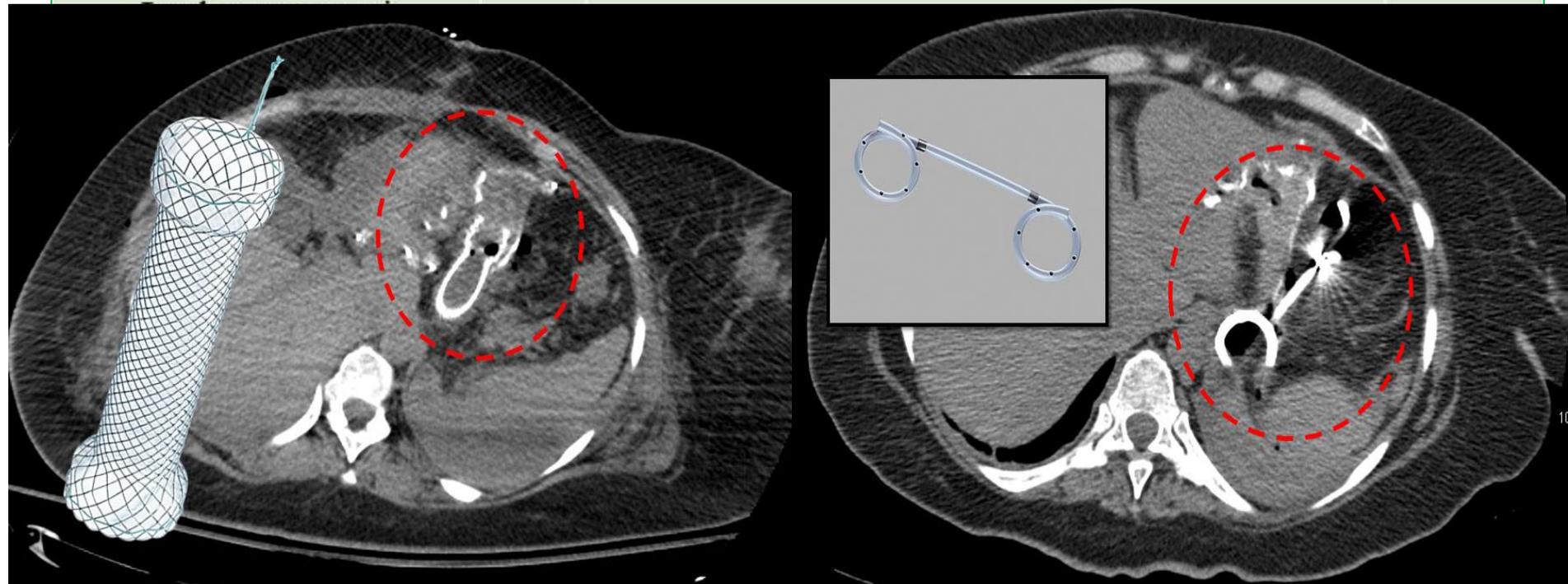
escluso

1

stomaco escluso

Leak

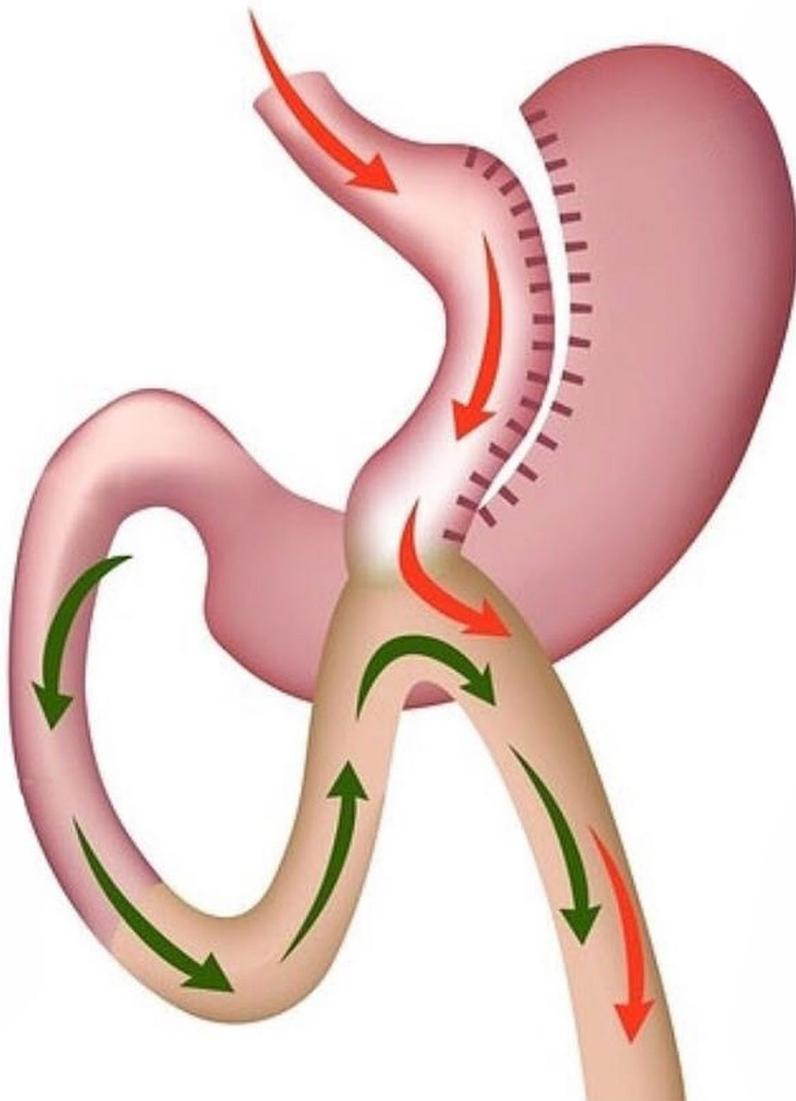
INDICAZIONE AL TRATTAMENTO REVISIONALE	#	TRATTAMENTO CHIRURGICO	%
--	---	------------------------	---



leak e posizionamento endoscopico di endoprotesi

Leak dello stomaco escluso	1	1 – Laparoscopia esplorativa e resezione dello stomaco escluso	100
----------------------------	---	--	-----

Reflusso duodeno gastro esofageo e potenzialità neoplastica



- **11 pazienti su 953 (1.15%)** sono andati incontro a revisione chirurgica del pregresso MGB/OAGB per reflusso biliare gastro-esofageo non responsivo alla terapia medica.
- Si trattava di pazienti al momento della revisione di età media di **50 anni** e di **sesso femminile nel 72%** dei casi.
- Il tempo medio di revisione dal pregresso MGB/OAGB è stato di **38 mesi** (Max 74, min 1).

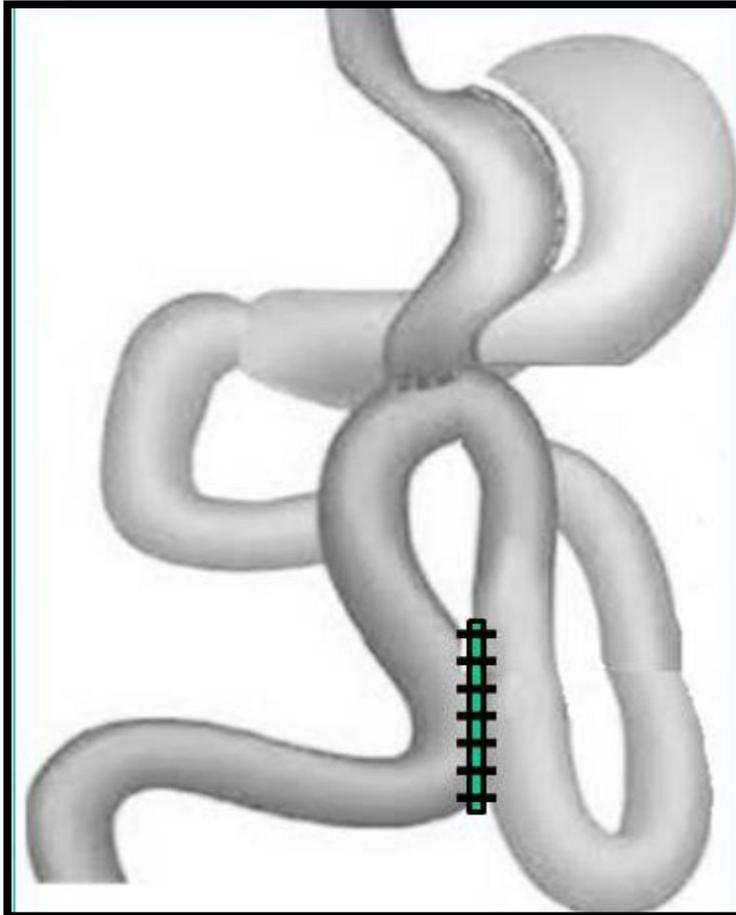
Reflusso duodeno gastro esofageo e potenzialità neoplastica

Quando il quadro clinico, **non è più gestibile con la sola terapia medica o correzione dello stile di vita**, il trattamento chirurgico di revisione/conversione/restaurazione è indicato

TRATTAMENTO ESEGUITO

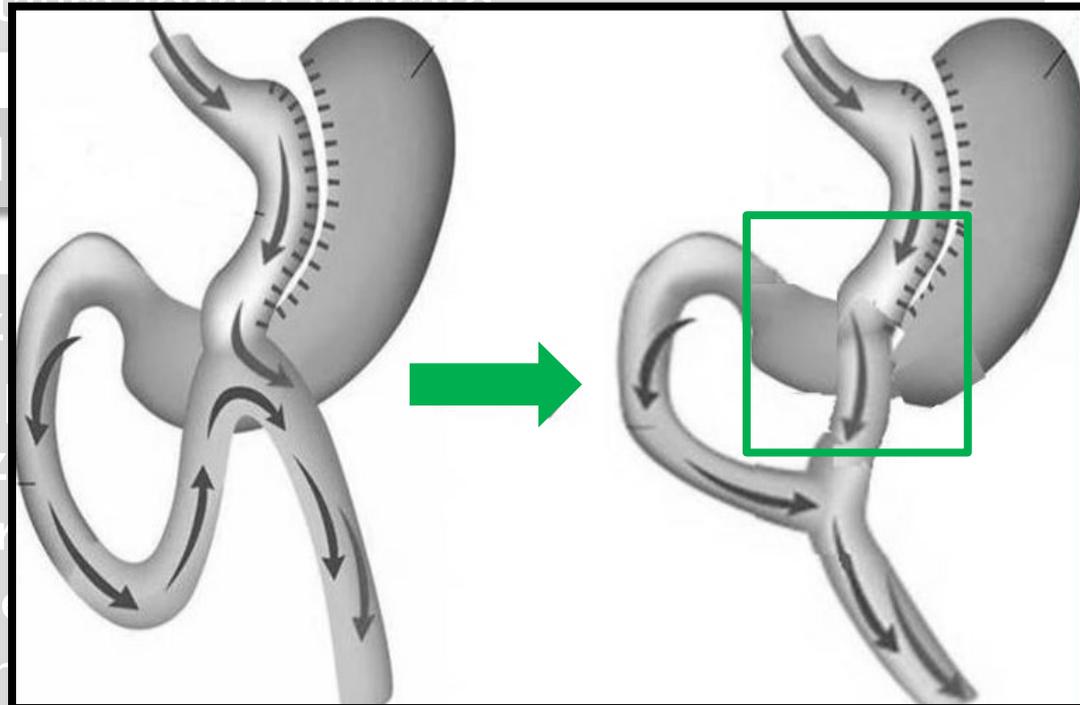
- In 3 casi (27,28%) di **resezione del complesso anastomotico e conversione a RYGB** (1 paziente con ripresa ponderale);
- In 4 casi (36,36%) di **creazione di EEA secondo Braun**;
- In 1 caso (9,1%) di **restaurazione ad anatomia normale** (paziente con concomitante malassorbimento);
- In 1 caso (9,1%) di resezione del complesso anastomotico, sezione della fistola gastro-gastrica e conversione a RYGB (paziente con ripresa ponderale e fistola gastro-gastrica);

Reflusso duodeno gastro esofageo e potenzialità neoplastica



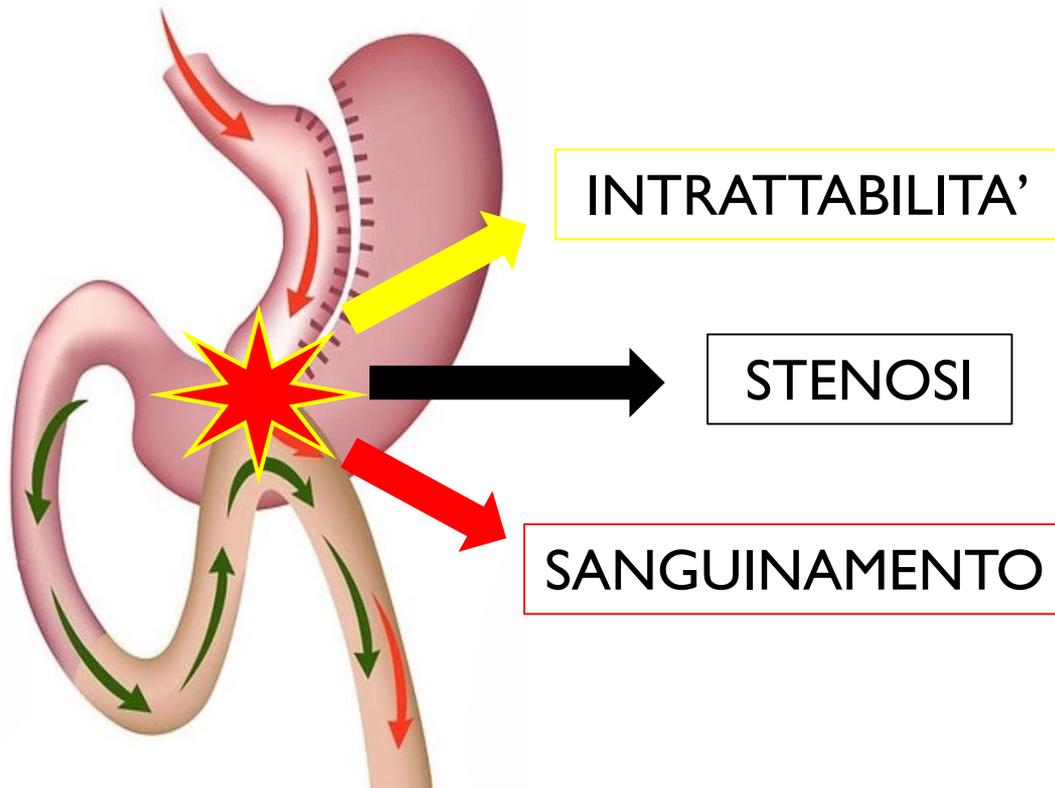
CREAZIONE DI EEA SEC. BRAUN

CONVERSIONE DA MGB/OAGB A RYGB



e conversione a RYGB (paziente con
gastrico-gastrica);

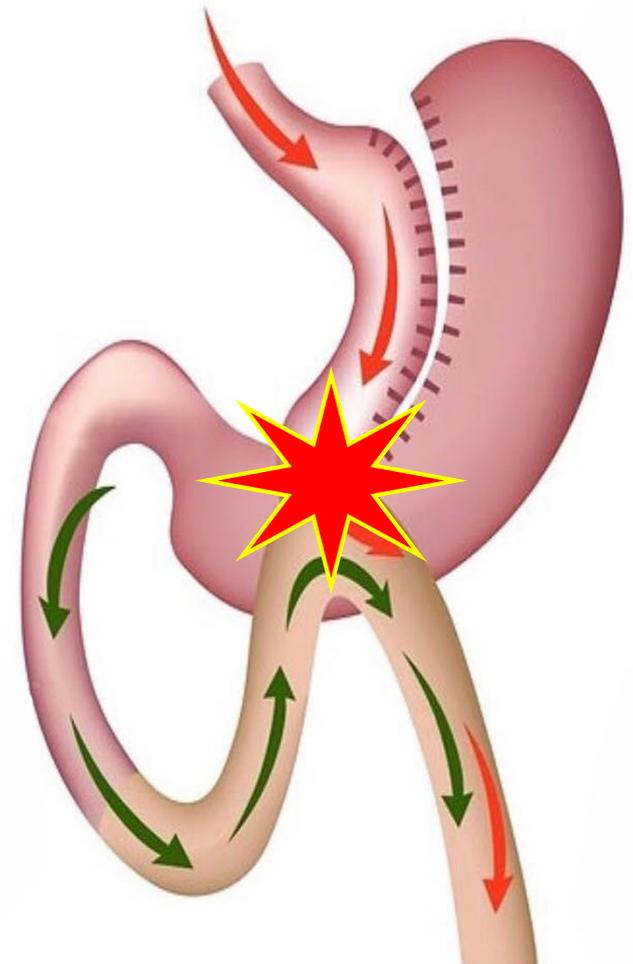
Ulcera Anastomotica



L'incidenza di ulcera anastomotica può raggiungere valori tra lo **0.2% e il 10%**, sebbene con **basse percentuali di complicanze necessitanti revisione chirurgica** (come ad es. sanguinamento, stenosi o non responsività alla terapia medica), questo a dimostrare come la maggior parte di queste ulcere **risponda bene alla terapia medica**

Ulcera Anastomotica

- **3 pazienti (0.31%)** hanno sviluppato una **stenosi cicatriziale**, presentavano un'età media di **45 anni**, erano per il **33.33% di sesso femminile** e manifestavano la complicanza con una media di **10 mesi** (Max 15, min 10) dalla procedura primaria
- **3 pazienti (0.31%)** hanno sviluppato un'ulcera anastomotica clinicamente evidente **non trattabile con terapia medica**, presentavano un'età media di **51 anni**, erano per il **33.33% di sesso femminile** e manifestavano la complicanza con una media di **49 mesi** (Max 92, min 26) dalla procedura primaria



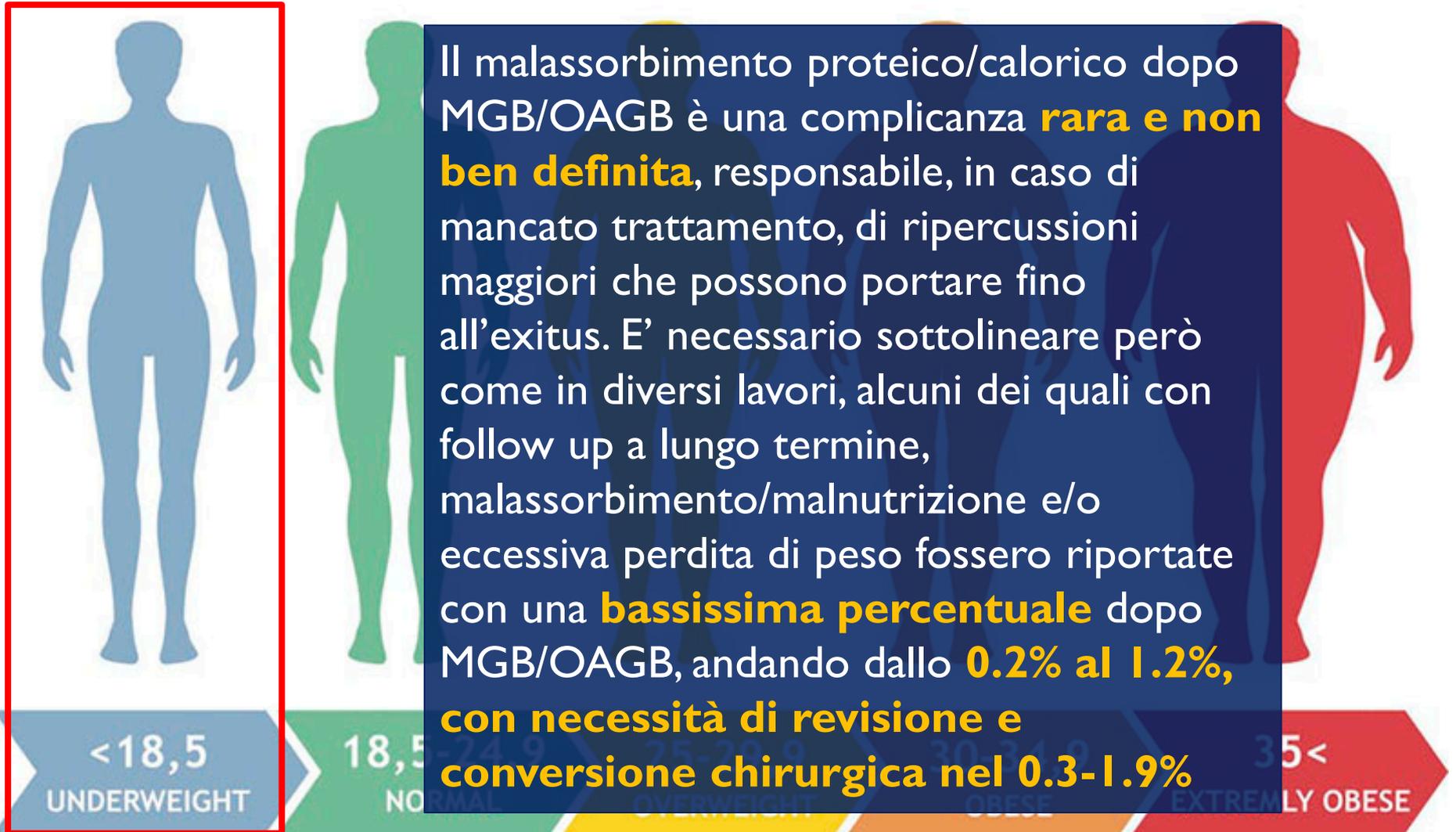
Ulceri Anastomotiche

- 3 pazienti (0.31%) hanno sviluppato una **stenosi cicatriziale**, presentavano un'età media di **45 anni**, erano per il **33.33%** di

INDICAZIONE AL TRATTAMENTO REVISIONALE	#	TRATTAMENTO CHIRURGICO	%
Stenosi cicatriziale da ulcera anastomotica	3	3 – Sezione della GEA e conversione a RYGB	100
Ulceri anastomotica sintomatica non responsiva a terapia medica	3	3 – Sezione della GEA e conversione a RYGB	100

femminile e manifestavano la complicanza con una media di **49 mesi** (Max 92, min 26) dalla procedura primaria

Malnutrizione e Malassorbimento



► Genser et al., Laparoscopic reversal of mini-gastric bypass to original anatomy for severe postoperative malnutrition, Langenbecks Arch Surg, 2017

Malnutrizione e Malassorbimento

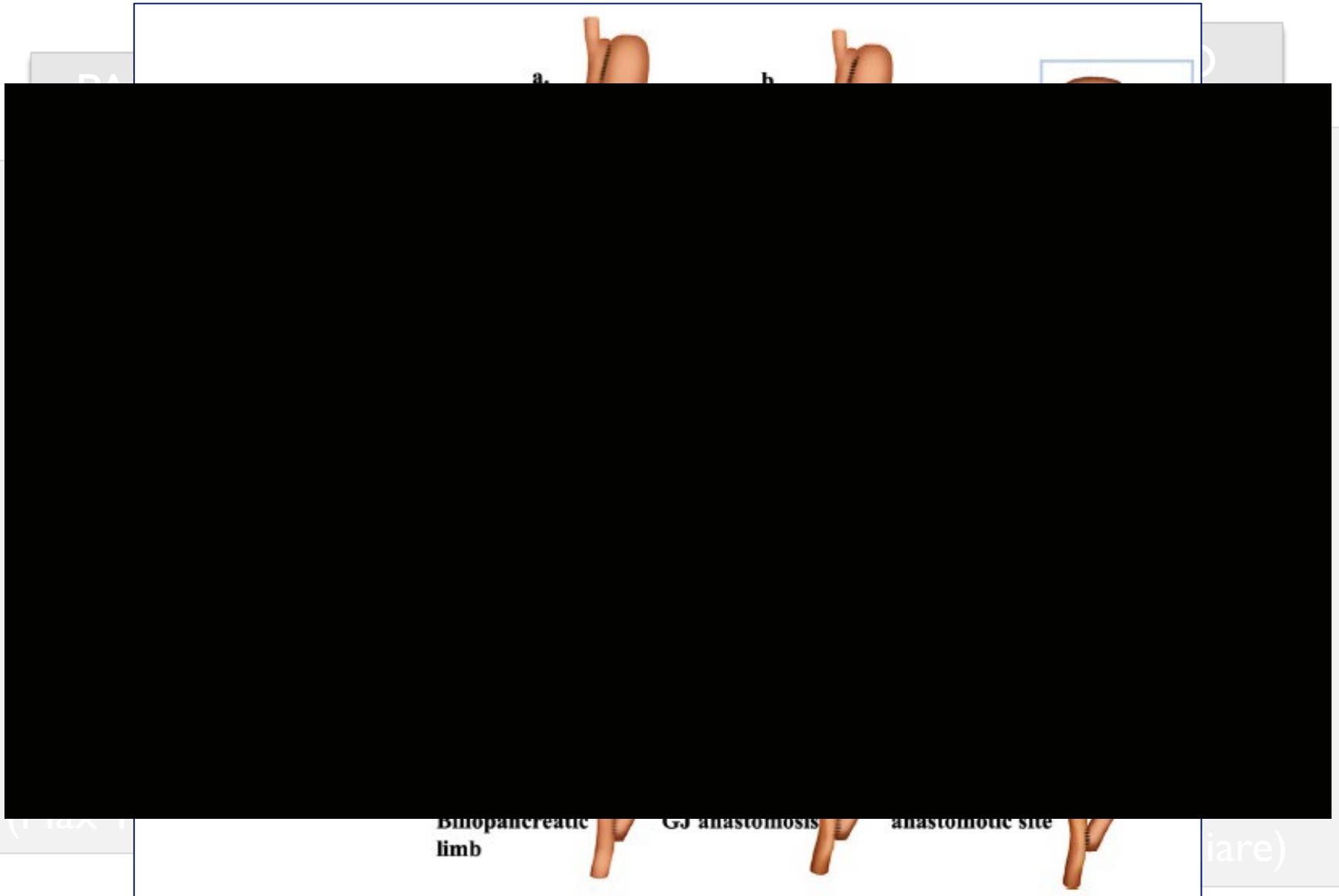
PAZIENTI

- **6 pazienti (0.62%)** sono rientrati in questo gruppo
- Sono **tutti di sesso femminile** con un'età media di **42 anni**
- Il tempo medio di reintervento dalla procedura primaria è stato di **42 mesi** (Max 123, min 11)

TRATTAMENTO ESEGUITO

- In 2 pazienti(33.33%) **conversione a RYGB**;
- In 1 paziente (16.67%) creazione di una gastro-gastro anastomosi (**restaurazione parziale**) + colecistectomia (paziente con concomitante diagnosi di colelitiasi);
- In 1 paziente (16.67%) resezione del complesso anastomotico e conseguente **reanastomosi gastro-enterica con allungamento dell'ansa alimentare**;
- In 2 pazienti (33.33%) **restaurazione completa** (1 dei 2 pazienti presentava concomitante diagnosi di reflusso biliare)

Malnutrizione e Malassorbimento



Take Home Message

