



S.I.C.O.B.

XXXII CONGRESSO
NAZIONALE SICOB

23 - 25 MAGGIO 2024
GIARDINI
NAXOS

Timing della chirurgia bariatrica nel paziente oncologico

PAOLO BERNANTE

FRANCESCA BALSAMO

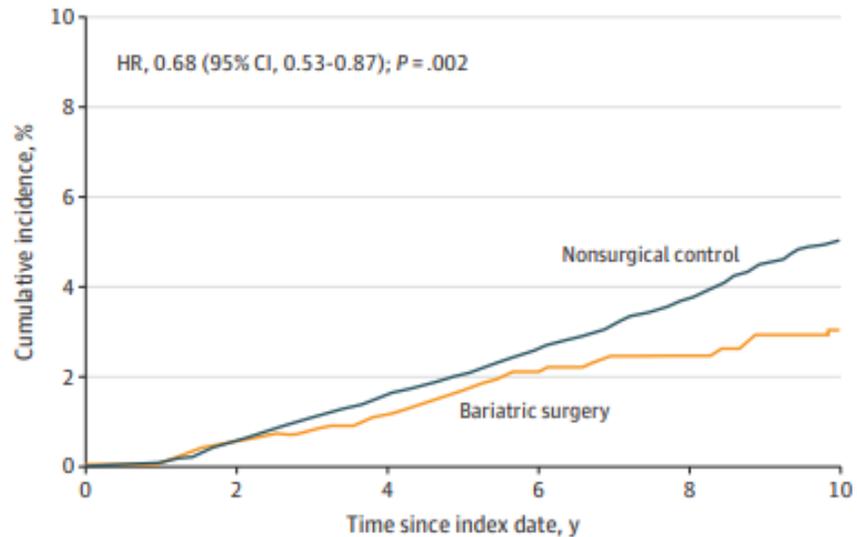
CENTRO DI CHIRURGIA METABOLICA
E DELL'OBESITA'

IRCCS POLICLINICO DI SANTORSOLA

ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITA' DI BOLOGNA

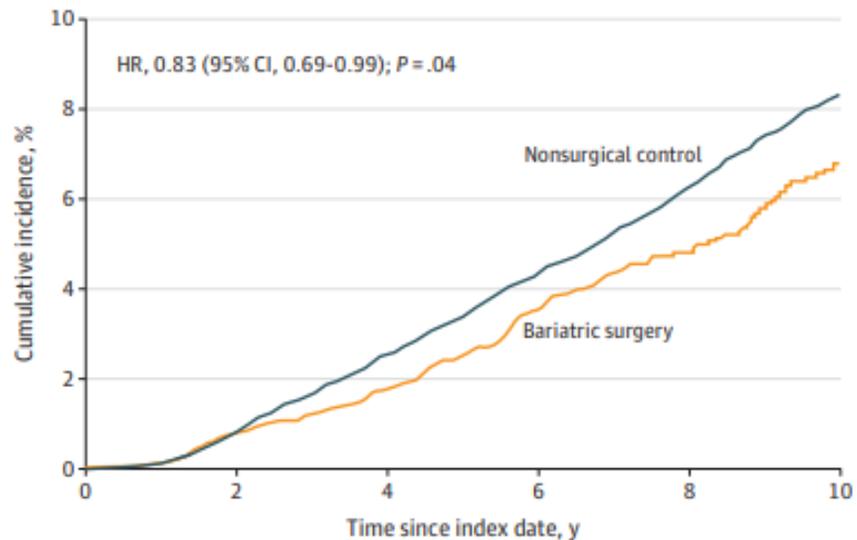


A Obesity-associated cancer cases



No. at risk	0	2	4	6	8	10
Nonsurgical control	25 265	23 796	18 588	13 055	8 334	4 571
Bariatric surgery	5 053	4 487	3 409	2 453	1 588	939

C Total cancer cases



Association of Bariatric Surgery With Cancer Risk and Mortality in Adults With Obesity

Ali Aminian, MD; Rickesha Wilson, MD; Abbas Al-Kurd, MD; Chao Tu, MS; Alex Milinovich, BA; Matthew Kroh, MD; Raul J. Rosenthal, MD; Stacy A. Brethauer, MD; Philip R. Schauer, MD; Michael W. Kattan, PhD; Justin C. Brown, PhD; Nathan A. Berger, MD; Jame Abraham, MD; Steven E. Nissen, MD

OBESITA'

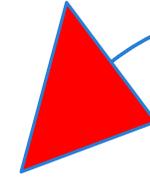
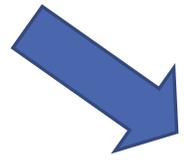
↑ RISCHIO
ONCOLOGICO

~~NECESSARIA~~

CHIRURGIA
BARIATRICA

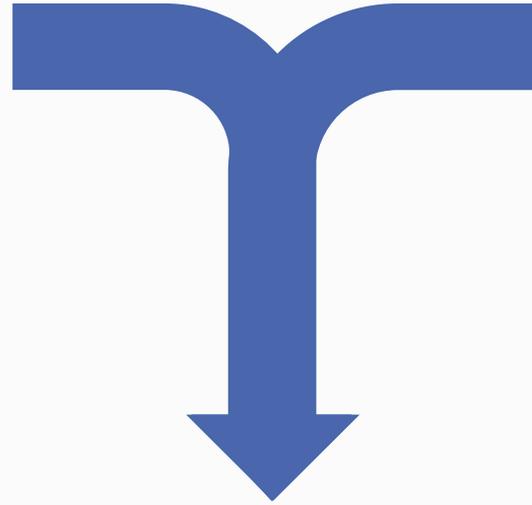
CALO
PONDERALE

↓ RISCHIO
ONCOLOGICO



PZ OBESO
CANDIDABILE A
CHIRURGIA BARIATRICA

PZ ONCOLOGICO



SONO SICURO CHE IL MIO PAZIENTE
CANDIDATO A CHIRURGIA BARIATRICA,
NON SIA UN PAZIENTE ONCOLOGICO?



Obesity and Mammography: A Systematic Review and Meta-Analysis

Nisa M. Maruthur, MD, MHS^{1,2}, Shari Bolen, MD, MPH¹, Frederick L. Brancati, MD, MHS^{1,2,3}, and Jeanne M. Clark, MD, MPH^{1,2,3}

¹Division of General Internal Medicine, The Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, MD, USA; ²Welch Center for Prevention, Epidemiology, and Clinical Research, The Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, MD, USA; ³Department of Epidemiology, The Johns Hopkins University Bloomberg School of Public Health, Baltimore, MD, USA.

Journal of General
Internal Medicine, 2009

Obesity, 2009

The Association of Obesity and Cervical Cancer Screening: A Systematic Review and Meta-analysis

Nisa M. Maruthur^{1,2}, Shari D. Bolen¹, Frederick L. Brancati¹⁻³ and Jeanne M. Clark¹⁻³

- Le donne con obesità di classe III segnalano una recente mammografia o un recente PAP test rispettivamente al 20% e 40 % in meno rispetto alle normopeso
- Possibili cause: poca autostima, trascuratezza della propria salute, imbarazzo, evitamento di consigli non desiderati sul calo ponderale, difficoltà tecnica di esecuzione dell'esame, scarse condizioni socio-economiche-culturali.

National Disparities in Colorectal Cancer Screening Among Obese Adults

Ryan G. Seibert MD¹  , Amresh D. Hanchate PhD^{1 2},
Jonathan P. Berz MD, MSc¹, Paul C. Schroy III MD, MPH³

American Journal of Preventive Medicine,
2017

- Gli uomini con obesità di III classe sono meno aderenti agli screening per CRC (AOR 0,35), in particolare i test endoscopici
- Possibili cause: carenza di raccomandazione medica, imbarazzo, dolore

Almost half of women with endometrial cancer or hyperplasia do not know that obesity affects their cancer risk

Anna L. Beavis ^{a,b}, Simrin Cheema ^{a,1}, Christine H. Holschneider ^{a,b}, Erin L. Duffy ^c, Malaika

- Disinformazione tra i pazienti e tra i medici....

Come si esprime la SICOB....



Linee Guida della Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità e delle Malattie Metaboliche (SICOB)

LIN
GUIDA



Linee Guida della Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità e delle Malattie Metaboliche (SICOB)
La terapia chirurgica dell'obesità e delle complicanze associat

PIC

tra **PICO 14** – Nei pazienti con BMI ≥ 30 kg/m², con indicazione alla chirurgia metabolico-bariatrica, l'esecuzione della gastroscopia peri-operatoria è preferibile rispetto a non effettuarla, per ridurre l'incidenza di complicanze procedurali?

Non si esprime una preferenza né a favore né contro l'impiego della gastroscopia nelle fasi perioperatorie di un intervento di chirurgia metabolico-bariatrica, per ridurre l'incidenza di complicanze periprocedurali.

Raccomandazione debole né a favore né contro, con qualità delle prove molto bassa

Come si esprime l'ASMBS....

Guidelines/statements

ASMBS position statement on preoperative patient optimization before metabolic and bariatric surgery

**Jonathan Carter, M.D.* , Julietta Chang, M.D., T. Javier Birriel, M.D., Fady Moustarah, M.D.,
Stephanie Sogg, Ph.D., Kasey Goodpaster, Ph.D., Sue Benson-Davies, Ph.D.,
Katie Chapmon, R.D., Dan Eisenberg, M.D.**

Clinical Issues Committee, American Society of Metabolic and Bariatric Surgeons

Department of Clinical Surgery, University of California-San Francisco, San Francisco, California

Received 4 May 2021; accepted 27 August 2021

...Given the increased risk of cancers in patients with obesity, preoperative patients should undergo age-appropriate cancer screening, such as those recommended by the American Cancer Society (www.cancer.org) and the ASMBS...

PROPOSTA....

Annoverare nel work up pre-operatorio del paziente bariatrico:

- Gastroscofia, ecografia addominale.
- Invito ad adesione dei programmi di screening disponibili (SOF, mammografia, PAP test, PSA...)
- Esame ginecologico in donne post-menopausa?
- Approfondimento diagnostico delle anemizzazioni
- Fibroscan epatico? Ecografia tiroidea?

IL MIO PAZIENTE CANDIDATO A
CHIRURGIA BARIATRICA
E' ATTIVAMENTE ONCOLOGICO O HA UN
PASSATO ONCOLOGICO.
POSSO OPERARLO?



Come si esprime la SICOB....

...Alla luce dei risultati oncologici registrati, gli Autori concludono che una pregressa diagnosi di neoplasia non rappresenta controindicazione a eseguire una procedura chirurgica bariatrica se la remissione della patologia neoplastica è completa e non vi sono sospetti di eventuali recidive e/o metastasi...

(LIVELLO DI EVIDENZA: 3; GRADO DI RACCOMANDAZIONE: C).





OBLIO ONCOLOGICO, ARRIVA IL SÌ ALLA LEGGE



NIATTIPRIMADITUTTO

myNapoli

Come si esprime l'ASMBS....

ASMBS Guidelines/Statements

ASMBS position statement on the relationship between obesity and cancer, and the role of bariatric surgery: risk, timing of treatment, effects on disease biology, and qualification for surgery

Saber Ghiassi, M.D.^a, Maher El Char, M.D.^b, Essa M. Aleassa, M.D.^{c,d},
Fady Moustarah, M.D.^e, Sofiane El Djouzi, M.D.^f, T. Javier Birriel, M.D.^g,
Ann M. Rogers, M.D.^{h,*}, for the American Society for Metabolic and Bariatric Surgery
Clinical Issues Committee

CANCRO DELLA MAMMELLA

ASMBS POSITION STATEMENT, S.O.A.R.D 2020

In the setting of diagnosed breast cancer before bariatric surgery, treatment of the cancer first is generally recommended and may include adjuvant therapies that can be completed before weight loss surgery is undertaken, allowing time for wound healing and the ability to meet nutritional needs during the cancer treatment phase. Bariatric surgery patients may be asked to defer breast reconstructive surgery until after their weight loss. Patients with obesity

CANCRO DELLA MAMMELLA

ASMBS POSITION STATEMENT, S.O.A.R.D 2020

are bypassed, alter drug pharmacokinetics. There have been reports of tamoxifen malabsorption after RYGB and the need to measure serum drug levels to better guide treatment [61]. Treating a bariatric patient who has altered drug absorption may pose a challenge to the oncologist, and paren-

CANCRI ESOFAGO-GASTRICI

ASMBS POSITION STATEMENT, S.O.A.R.D 2020

A diagnosis of esophageal cancer is a contraindication to re-

**EGDS PRE-OPERATORIA
A TUTTI I PAZIENTI!!!**

Surveillance endoscopy poses particular challenges because of anatomic alterations after bariatric surgery. After sleeve gastrectomy (SG), it is impossible to use the stomach for reconstruction after esophagectomy.

GIST GASTRICI

ASMBS POSITION STATEMENT, S.O.A.R.D 2020

Gastrointestinal stromal tumors (GIST) can be found incidentally and can often be treated concurrently with complete resection during bariatric procedures, particularly with SG. One study found incidental pathologic lesions

CARCINOMA EPATOCELLULARE

ASMBS POSITION STATEMENT, S.O.A.R.D 2020

was decompensated

are no curative

first stage

**OPERIAMOLI
QUANDO E' ANCORA
NASH/CIRROSI COMPENSATA!!!**

there

very as a

carcinoma.

CANCRI TIROIDEI

ASMBS POSITION STATEMENT, S.O.A.R.D 2020

There is an association between increasing obesity and increased risk of papillary thyroid cancer [77]. Bariatric patients who have undergone a malabsorptive operation and who later require total thyroidectomy are at additional risk for hypocalcemia. For example, RYGB has been identified as a risk factor for postoperative hypocalcemia after thyroidectomy and such management can be challenging [78,79].

TUMORI ENDOMETRIALI

JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY

REVIEW ARTICLE

- Minore accessibilità al trattamento

- Minore accessibilità all'assistenza
dell'elevato rischio

- Maggiore

- Maggiore

- Minor

- Minor
obesità

**LA MIGLIOR CURA E'
LA PREVENZIONE!!!**

for morbidly obese women with a BMI greater than 40 kg/m², the RR is 6.25.⁶ Furthermore, obesity has a negative impact on all-cause mortality. In a ret-

TUMORI ENDOMETRIALI

Am J Obstet Gynecol. 2015 September ; 213(3): 350.e1–350.e10. doi:10.1016/j.ajog.2015.05.015.

Referring Survivors of Endometrial Cancer and Complex Atypical Hyperplasia to Bariatric Specialists: A Prospective Cohort Study

Amelia M. JERNIGAN, MD^{†,1}, Kathryn A. MAURER, MD¹, Karen COOPER, DO², Philip R. SCHAUER, MD³, Peter G. ROSE, MD¹, and Chad M. MICHENER, MD¹

A 106 donne obese sopravvissute a cancro dell'endometrio è stato proposto un percorso bariatrico: 57 non hanno accettato. Il 60% di loro ha fornito come motivazione il rifiuto di chirurgia addizionale.

TUMORI ENDOMETRIALI

La nostra esperienza:

Dal 2021:

- 3 casi di isteroannessiectomia associata a sleeve gastrectomy con approccio robotico
- 1 caso di sleeve gastrectomy in paziente affetta da EIN trattata con IUD per strategia «fertility sparing»
- Nessuna complicanza intra o post-operatoria. Regolare decorso.
- Ottimo calo ponderale ai follow-up endocrino-dietistici attualmente disponibili
- Non evidenza di recidiva ai controlli ginecologici attualmente disponibili
- Regolare accesso alle terapie adiuvanti

TUMORI RENALI

La nostra esperienza:

Agosto 2023:

- Intervento congiunto di sleeve gastrectomy e enucleoresezione di carcinoma renale papillare pT3a con approccio robotico.
- Assenza complicanze intra o post-operatorie. Decorso regolare
- Non necessità di terapie adiuvante. Follow up oncologico attualmente negativo.

IN GENERALE...

CONSIDERARE, INSIEME ALL'ONCOLOGO:

- Tipo di tumore
- Stadio
- Sede
- Eventuali terapie neo/adiuvanti
- Rischio di recidiva
- Aspettativa di vita
- Modalità di follow up oncologico

A diagn
may no
bariatric
free sur

ancer
going
ease-

IN GENERALE...

SE PER L'ONCOLOGO È OK,
ANCHE PER IL TEAM MULTIDISCIPLINARE
DI CHIRURGIA BARIATRICA DEVE ESSERE OK...

- Non tralasciare il canonico work-up pre-operatorio bariatrico
- Idoneità nutrizionale e psicologica



XXXII CONGRESSO
NAZIONALE SICOB

23 - 25 MAGGIO 2024
G I A R D I N I
N A X O S



Grazie