



XXXII CONGRESSO
NAZIONALE SICOB

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



BYPASS GASTRICO ROUX-EN-Y VS MINI BYPASS GASTRICO: EFFICACIA A BREVE-MEDIO TERMINE

DR.SSA FEDERICA PIPPA

Dipartimento di scienze mediche e chirurgiche
(DIMEC), Alma Mater Studiorum - Università di
Bologna

Unità Operativa Complessa di Endocrinologia e
Prevenzione e Cura del Diabete, IRCSS Azienda
Ospedaliero-Universitaria di Bologna

Introduzione

- La chirurgia bariatrica è attualmente il metodo più efficace e duraturo per trattare l'obesità e le comorbidità ad essa correlate. Le procedure più comunemente utilizzate sono il *bypass gastrico Roux-en-Y (RYGB)* ed il *bypass gastrico ad ansa singola (OAGB)*.
- Gli studi disponibili suggeriscono una superiorità dell'OAGB in termini di **percentuale di perdita di peso corporeo in eccesso (% EBWL)** e di **remissione del diabete di tipo 2 (T2DM)**.

Disegno dello studio

STUDIO DI COORTE RETROSPETTIVO

Sono stati valutati **184** pazienti seguiti nell'ambito del PDTA Chirurgico Bariatrico del Policlinico Sant'Orsola di Bologna, **sottoposti a RYGB o OAGB tra il 2018 e il 2023.**



Criteri di esclusione

- Pazienti che non avevano raggiunto almeno 6 mesi di follow up
- Pazienti sottoposti ad intervento di revisione
- Pazienti sottoposti a conversione da OAGB a RYGB

Obiettivi

▪ Obiettivo primario

Confrontare i risultati di RYGB ed OAGB in termini di **%EBWL** e di miglioramento dei **parametri metabolici** a 6, 12 e 24 mesi dall'intervento.

▪ Obiettivo secondario

Valutare eventuali differenze in termini di **%EBWL** sia all'interno degli interventi **primari** e di **conversione** sia per quanto riguarda i due gruppi di intervento, **RYGB** e **OAGB**, **quando effettuati come primari o come re-do**.





Popolazione

RYGB

Pazienti, n (%)	116 (63)
Età media, anni (DS)	50 (10)
Sesso femminile, n (%)	95 (82)
T2DM, n (%)	40 (34)
IFG/IGT, n (%)	9 (8)
Ipertensione, n (%)	56 (48)
Dislipidemia, n (%)	32 (28)

OAGB

Pazienti, n (%)	68 (37)
Età media, età (DS)	53 (10)
Sesso femminile, n (%)	52 (76)
T2DM, n (%)	17 (25)
IFG/IGT, n (%)	5 (7)
Ipertensione, n (%)	38 (55)
Dislipidemia, n (%)	27 (40)

TOTALE

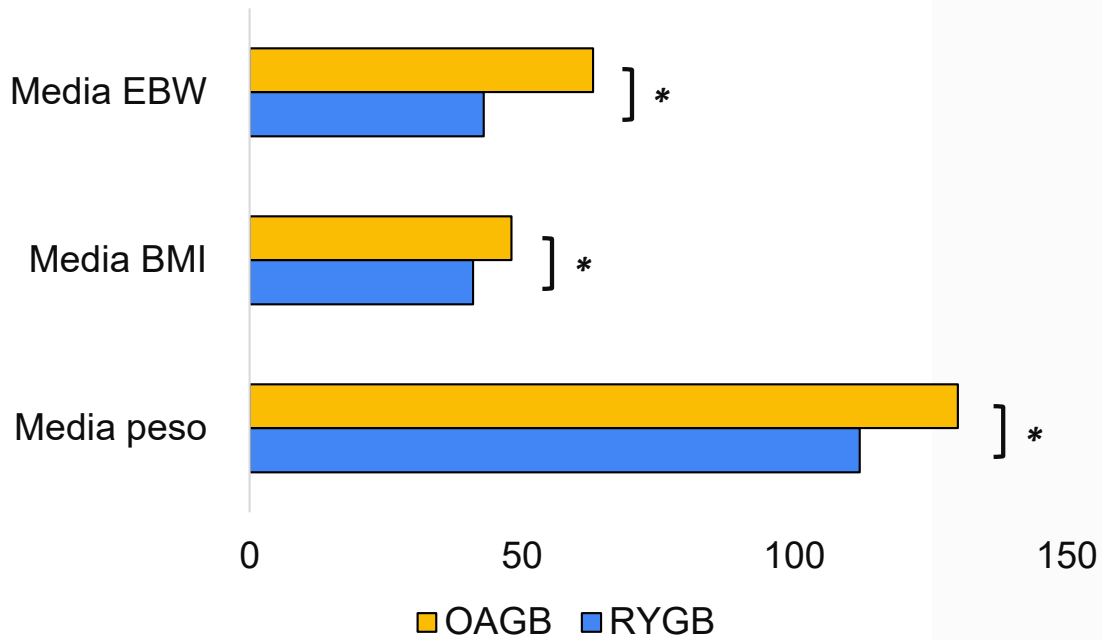
Pazienti, n (%)	184 (100)
Età media, età (DS)	51 (10)
Sesso femminile, n (%)	147 (80)
T2DM, n (%)	57 (31)
IFG/IGT, n (%)	14 (7)
Ipertensione, n (%)	94 (51)
Dislipidemia, n (%)	59 (32)



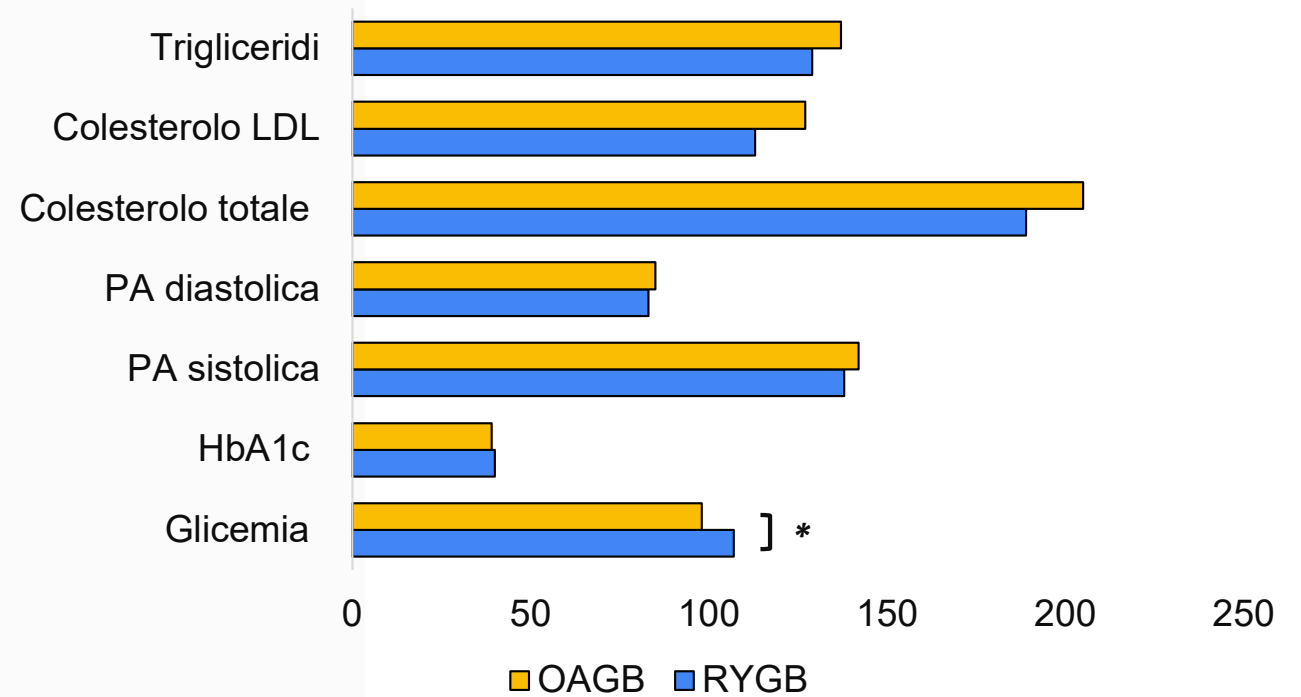
Risultati

POPOLAZIONE AL BASALE – RYGB VS OAGB

Confronto parametri antropometrici dei due gruppi di intervento al T0



Confronto parametri laboratoristici dei due gruppi di intervento al T0



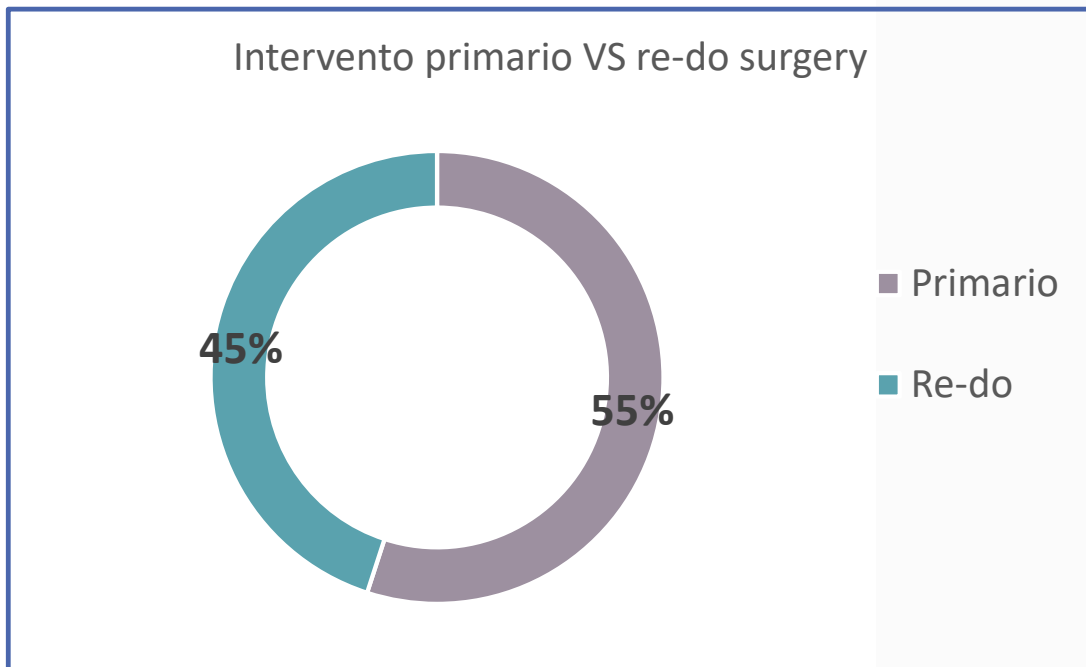
* p<0,005

EBW: excess body weight

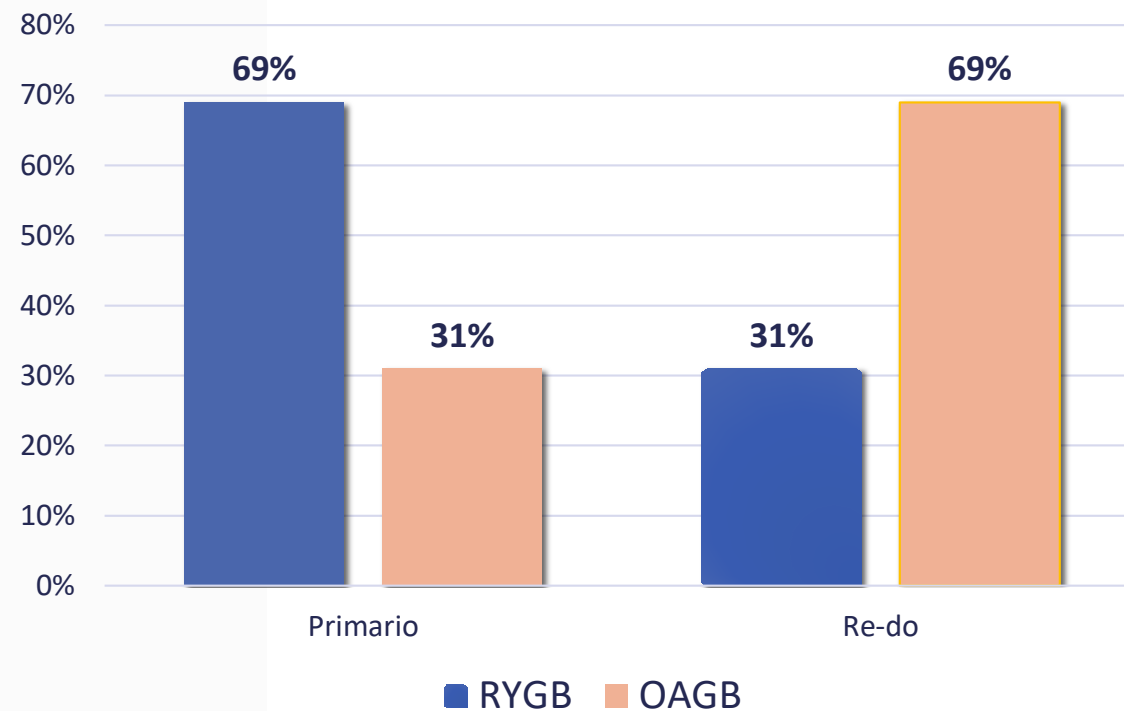


Risultati

INTERVENTI PRIMARI E RE-DO SURGERY



Percentuali di intervento primario e re-do surgery

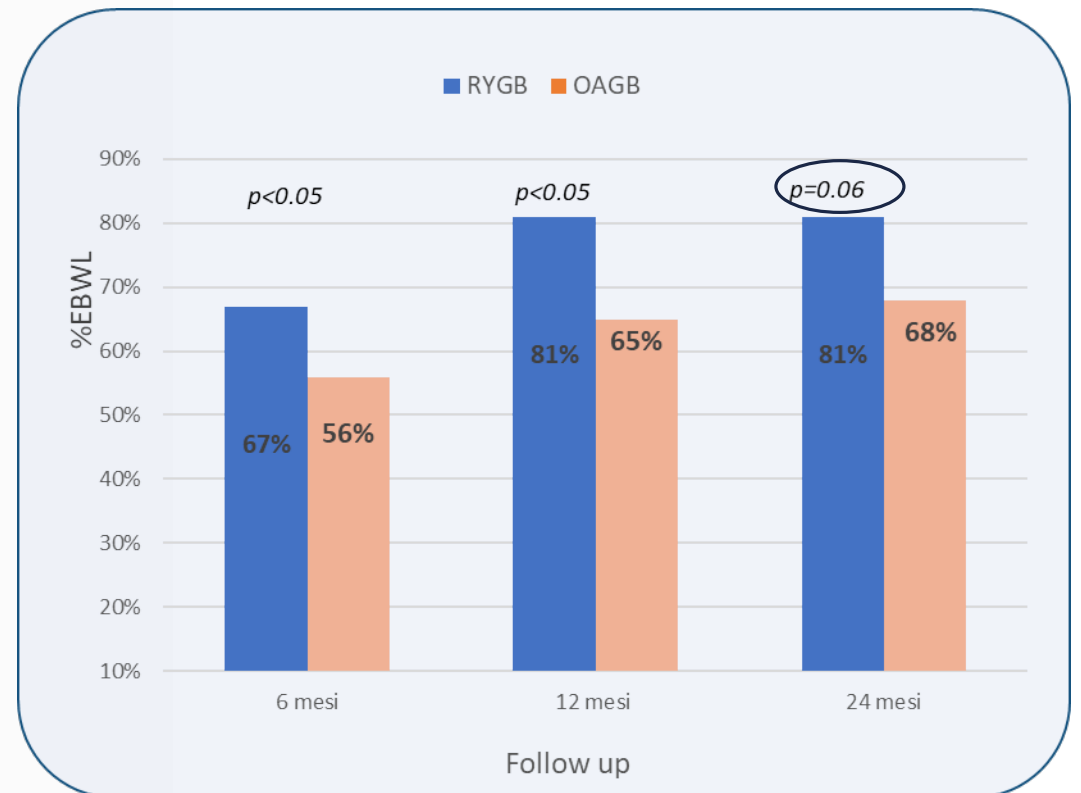
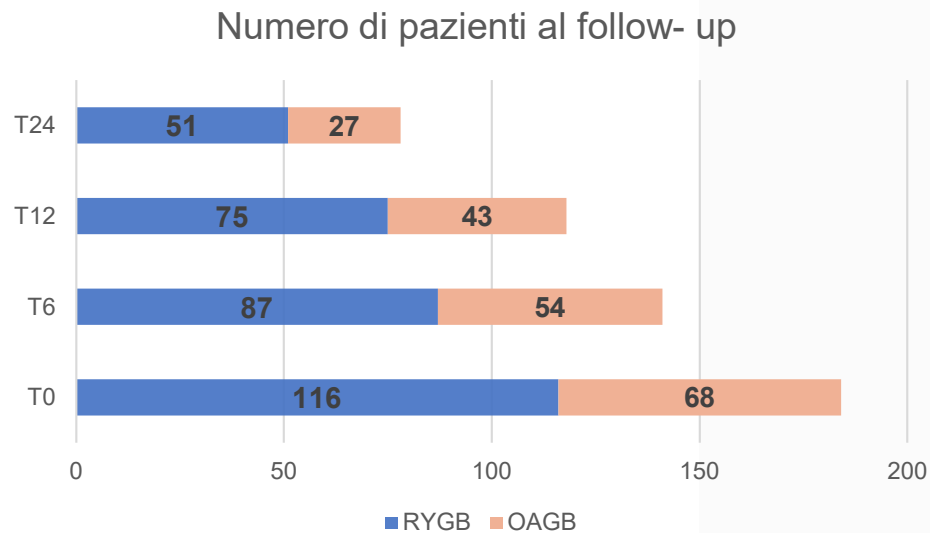


Pregresso intervento	RYGB	OAGB	TOT
<i>Bendaggio gastrico</i>	19%	42%	28%
<i>Sleeve gastrectomy</i>	12%	26%	17%

Risultati – End point primari

1. CONFRONTO DI EFFICACIA RYGB VS OAGB IN TERMINI DI %EBWL

- RYGB è risultato più efficace sul calo di peso a 6 e 12 mesi di follow up, ma non a 24 mesi.

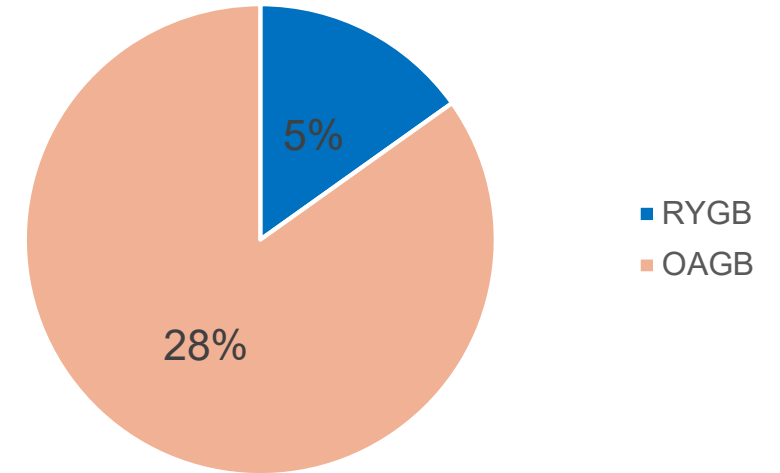


- I pazienti sottoposti ad OAGB avevano un BMI basale più alto



- Se considera il BMI medio basale non si osserva alcuna differenza fra i due interventi (*ANOVA*).

BMI > 50; N 33/184



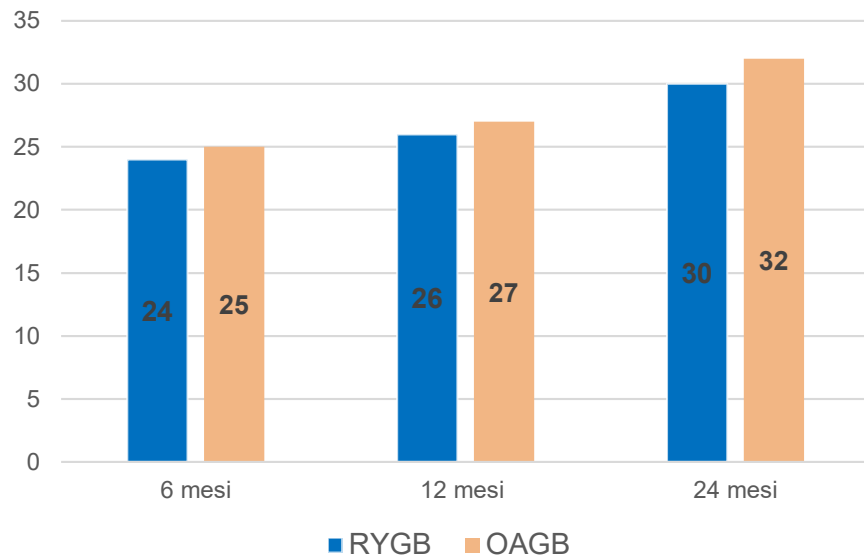
%EBWL - Misura in termini percentuali la quantità di peso in eccesso perduta

$$\frac{(\text{peso baseline} - \text{peso follow-up})}{\text{peso in eccesso} * \text{baseline}} \times 100$$

* Peso in eccesso: differenza fra il peso misurato al momento dell'intervento (baseline) e quello corrispondente a un valore di BMI pari a 22,5 per le donne e 23 per gli uomini («peso ideale»).

Risultati – End point primari

2. CONFRONTO DI EFFICACIA RYGB VS OAGB IN TERMINI DI %TWL



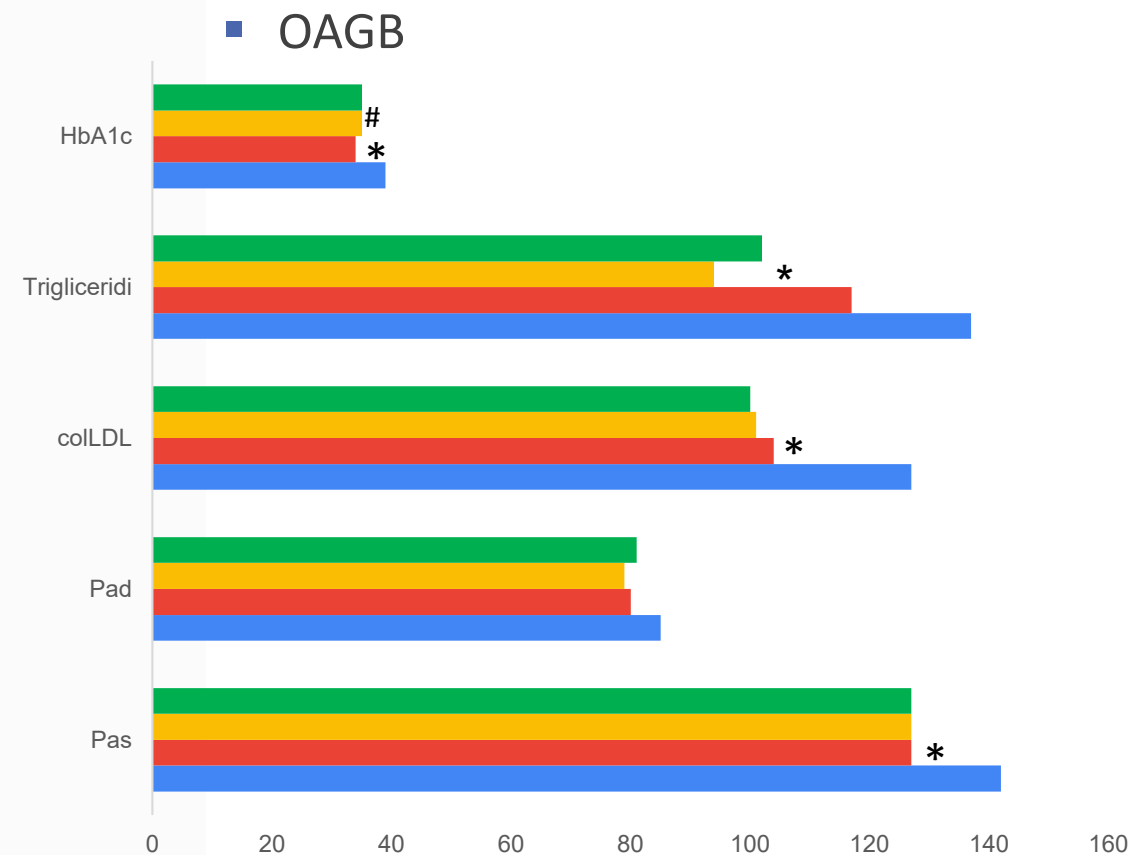
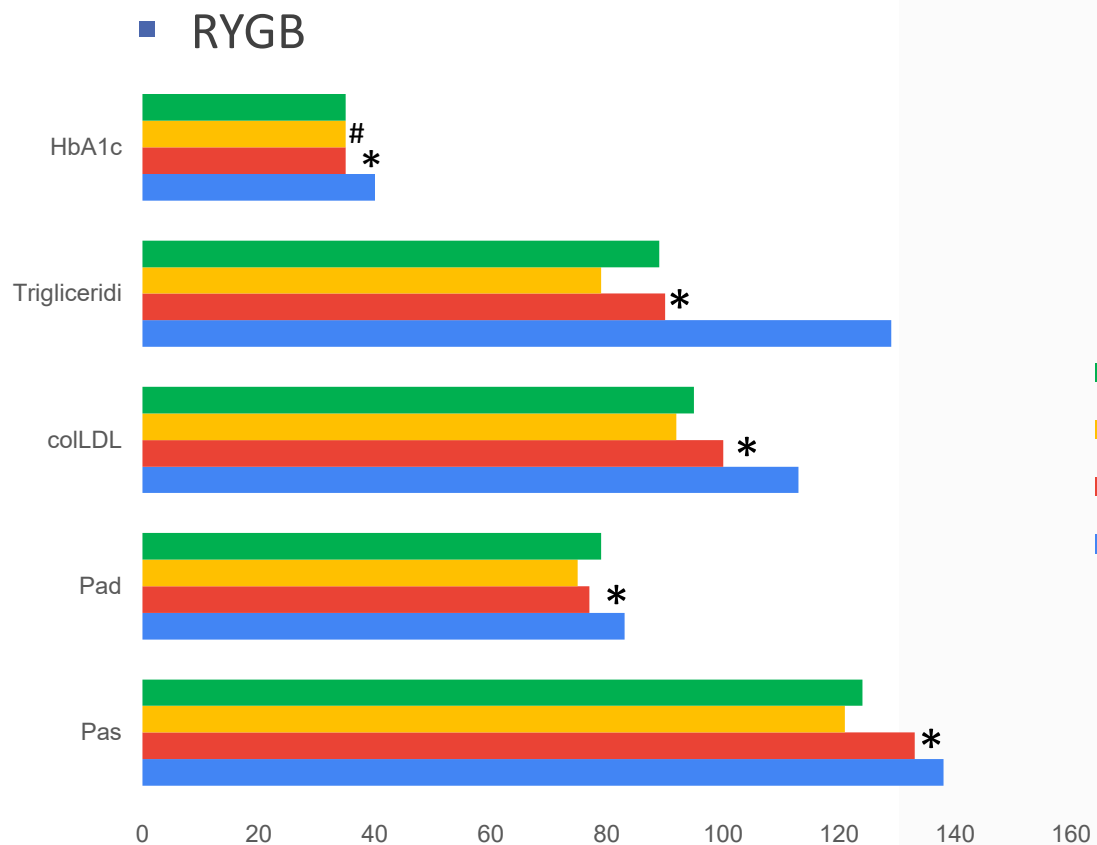
- Confrontando il %TWL non è stata rilevata alcuna differenza statisticamente significativa tra i due interventi.
- E' emerso inoltre un %TWL leggermente superiore nei pazienti sottoposti a OAGB rispetto a quelli trattati con RYGB.

%TWL: %Total Weight Loss-> $(\text{peso pre-operatorio} - \text{peso post-operatorio}) / (\text{peso pre-operatorio}) \times 100$

*p<0,001: T0-T6
p<0,001: T6-T12

Risultati – End point primari

3. CONFRONTO DI EFFICACIA RYGB VS OAGB SUI PARAMETRI METABOLICI



Risultati – End point primari

3. CONFRONTO DI EFFICACIA RYGB VS OAGB SUI PARAMETRI METABOLICI

PRESSIONE



Riduzione nei primi 3-6 mesi post-intervento da attribuirsi all'importante calo ponderale al quale vanno incontro i pazienti in questo periodo, che conduce al miglioramento dei valori pressori e alla riduzione del rischio cardiovascolare

PROFILO LIPIDICO

Riduzione significativa di LDL solo nei primi 6 mesi, compatibile con il fatto che la colesterolemia risulta molto più influenzata da fattori genetici; di conseguenza, solo nei primi mesi, nei quali si ha un massivo calo ponderale, si riesce a evidenziarne una riduzione significativa.



HbA1c

Riduzione significativa in tutti gli intervalli di tempo, eccetto che da T12 a T24, in accordo con i risultati dei trial clinici nei quali si evidenzia che la remissione del T2D è massima ad un anno dall'intervento ed è paragonabile fra le due procedure (RYGB e OAGB).



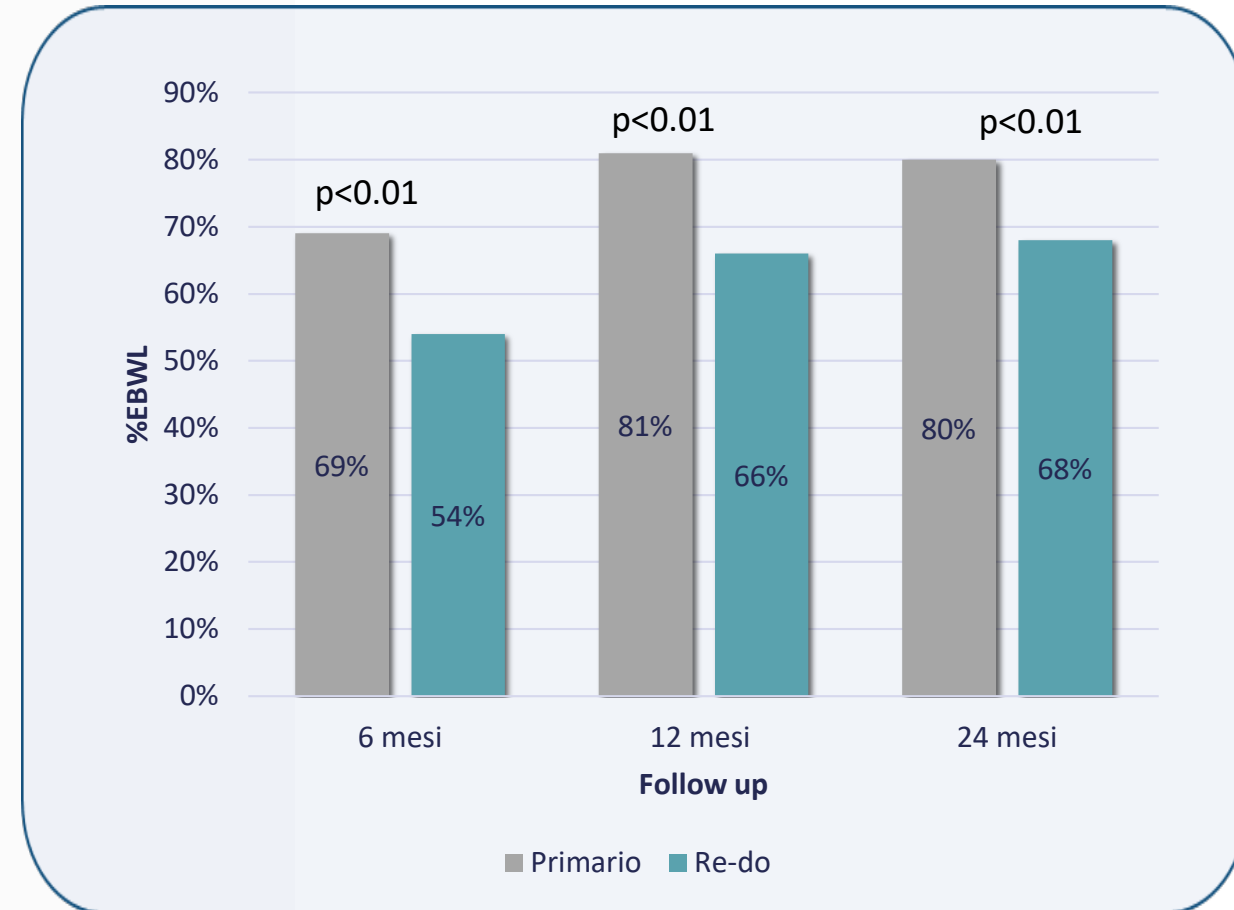
ANOVA

Non sono state riscontrate differenze significative nella riduzione dei livelli di pressione arteriosa, colesterolo LDL, trigliceridi ed emoglobina glicata tra i due tipi di intervento ai diversi tempi (T0, T3, T6, T12, T24).



Risultati – End point secondari

- Gli interventi primari hanno mostrato risultati migliori in termini di %EBWL rispetto agli interventi di conversione. Questo risultato è stato confermato anche considerando il BMI medio basale.
- Non sono state osservate differenze significative confrontando RYGB e OAGB come intervento primario o re-do.



Conclusioni

- Il RYGB è risultato più efficace sul calo di peso nei primi 12 mesi dopo l'intervento in termini di %EBWL.
- RYGB e OAGB hanno un'efficacia simile in termini riduzione dell'%EBWL correggendo per il BMI basale o considerando il %TWL.
- Entrambe le procedure hanno migliorato le comorbidità.
- Gli interventi primari si sono rivelati più efficaci rispetto a quelli di conversione, indipendentemente dal BMI di partenza. Non sono state osservate differenze tra RYGB e OAGB effettuati come intervento primario o come conversione.
- Sono necessari studi più ampi per convalidare questi risultati.



XXXII CONGRESSO
NAZIONALE SICOB

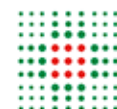
23 - 25 MAGGIO 2024
GIARDINI
NAXOS



Grazie



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna
IRCCS Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

POLICLINICO DI SANT'ORSOLA

