



S.I.C.O.B.

XXXII CONGRESSO
NAZIONALE SICOB

23 - 25 MAGGIO 2024
GIARDINI
NAXOS



**REVISIONE DOPO ONE
ANASTOMOSIS GASTRIC
BYPASS (OAGB) PER
OBESITA' PATOLOGICA:**

**ESPERIENZA DI TRE
ANNI (2020-2023) IN
UN SINGOLO CENTRO**

DOTT.SSA FRANCESCA SERIO

UNIVERSITÀ DI ROMA TOR VERGATA

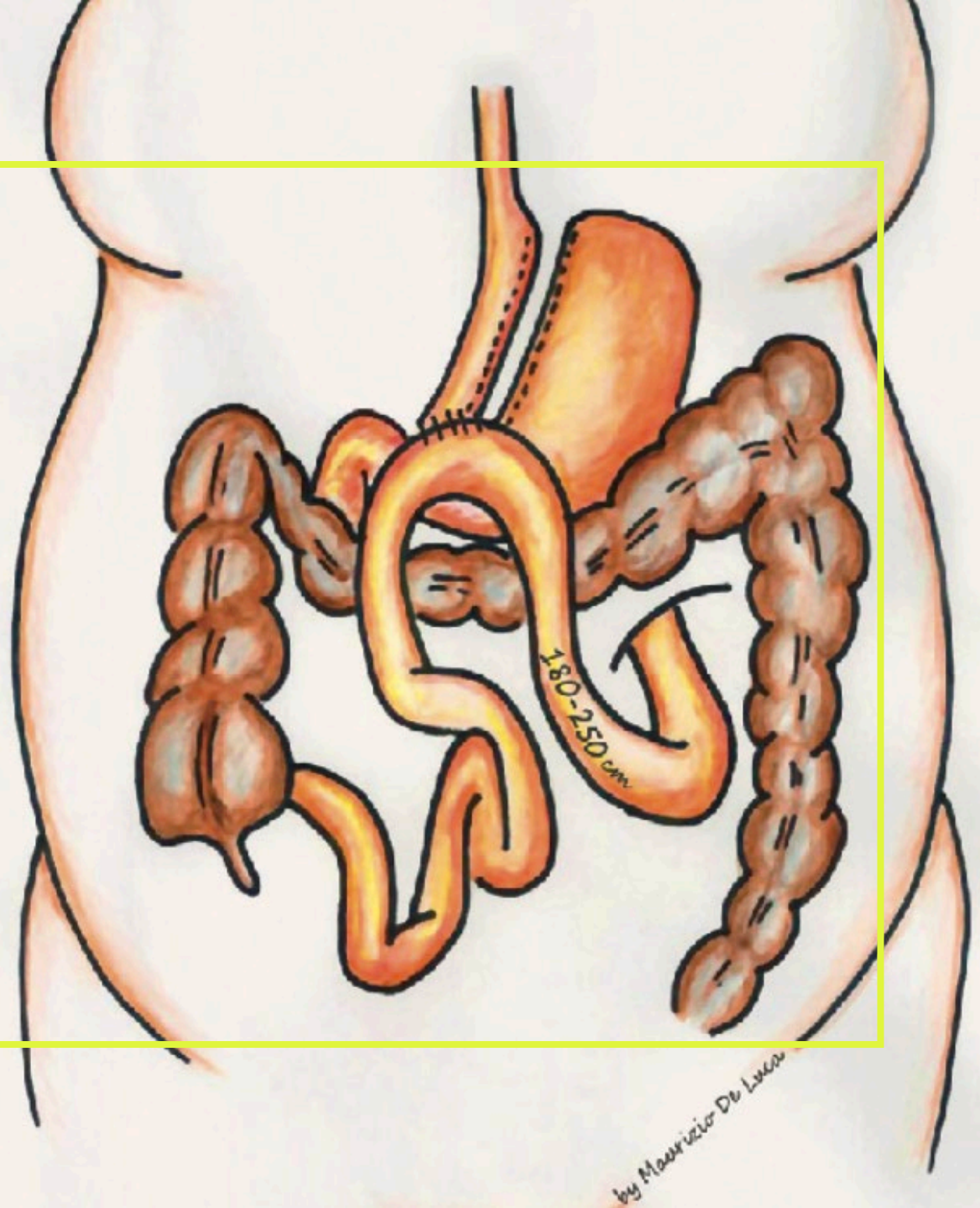
OSPEDALE SAN CARLO DI NANCY

DIRETTORE PROF. P. GENTILESCHI

OAGB:

*Gastroplastica + gastrodigiunostomia
antecolica (1,5-2,5 m)*

- Minori difficoltà tecniche (unica anastomosi)
- Riduzione tempi operatori
- Possibilità di conversione (RYGB, SG)
- Perdita di peso e risoluzione DMII paragonabili a RYGB
- Mancanza di un'ansa biliopancreatica isolata, possibile causa di reflusso biliare e ulcere marginali



Indications, Operative Techniques, and Outcomes for Revisional Operation Following Mini-Gastric Bypass-One Anastomosis Gastric Bypass: a Systematic Review

[Usah Khrucharoen](#)^{1,2}, [Yen-Yi Juo](#)^{1,2}, [Yijun Chen](#)¹, [Erik P Dutson](#)^{3,4}

> [Surg Obes Relat Dis.](#) 2011 Jul-Aug;7(4):486-91. doi: 10.1016/j.soard.2010.10.012. Epub 2010 Oct 30.

Revisional surgery for laparoscopic minigastric bypass

[J Res Med Sci.](#) 2020; 25: 62.

Published online 2020 Jun 30. doi: [10.4103/jrms.JRMS_727_19](#)

PMCID: PMC7554535

PMID: [33088299](#)

[Shu-Chun Chen](#), [Jung-Chien Chen](#), [Yen-How Su](#)

Revisional surgery after one anastomosis/mini gastric bypass: A narrative review

[Mohammad Kermansaravi](#),^{1,2} [Kamal Kumar Mahawar](#),³ [Amir Hosein Davarpanah Jazi](#),⁴ [Foolad Eghbali](#),^{1,2} [Ali Kabir](#),¹ and [Abdolreza Pazouki](#)^{1,2}

In letteratura il tasso di revisione riportato dell'OAGB varia dal 2 al 5%.

Cause revisione o riconversione a normale anatomia dopo OAGB:

1. malnutrizione da deficit proteico o eccessiva perdita di peso
2. persistente malattia da reflusso gastroesofageo (GERD)
3. ulcera marginale persistente (MU)
4. perdita di peso inadeguata o ripresa del peso

GERD (0-30%)

- Conversione a RYGB
- La presenza pre-operatoria è controindicazione ad OAGB

ULCERA MARGINALE (0,2-8%)

- Paragonabile a RYGB
- PPI x6 mesi effetti preventivi
- Conversione a RYGB o SG

MALNUTRIZIONE (0,8%)

- Albumina <30 g/L
- OAGB>RYGB
- Restaurazione normale anatomia o SG

WEIGHT REGAIN (0,4%)

- Distalizzazione ansa o revisione pouch gastrica

Case Reports > [Obes Surg.](#) 2016 Mar;26(3):701-3. doi: 10.1007/s11695-015-2017-8.

Laparoscopic Conversion of One Anastomosis Gastric Bypass to Roux-en-Y Gastric Bypass for Chronic Bile Reflux

[Enrico Facchiano](#)¹, [Luca Leuratti](#)², [Marco Veltri](#)², [Marcello Lucchese](#)²

> [Clin Obes.](#) 2017 Jun;7(3):151-156. doi: 10.1111/cob.12186. Epub 2017 Mar 20.

Marginal ulcers after one anastomosis (mini) gastric bypass: a survey of surgeons

[K K Mahawar](#)^{1 2}, [A N Reed](#)¹, [Y N H Graham](#)^{1 2}

> [Obes Surg.](#) 2019 Jun;29(6):1714-1720. doi: 10.1007/s11695-019-03741-7.

Protein-Calorie Malnutrition Requiring Revisional Surgery after One-Anastomosis-Mini-Gastric Bypass (OAGB-MGB): Case Series from the Tehran Obesity Treatment Study (TOTS)

[Alireza Khalaj](#)¹, [Mohammad Ali Kalantar Motamed](#)^{2 3}, [Pouria Mousapour](#)³, [Majid Valizadeh](#)³, [Maryam Barzin](#)⁴

Multicenter Study > [Obes Surg.](#) 2020 Sep;30(9):3287-3294.

doi: 10.1007/s11695-020-04536-x.

One anastomosis gastric bypass vs. Roux-en-Y gastric bypass, remedy for insufficient weight loss and weight regain after failed restrictive bariatric surgery

OBIETTIVO

Presentare i risultati dell'analisi prospettica di una serie consecutiva di pazienti sottoposti a **revisione di OAGB** dal gennaio 2020 al luglio 2023, presso un unico centro di chirurgia bariatrica ad alto volume dislocato su tre diverse strutture ospedaliere.

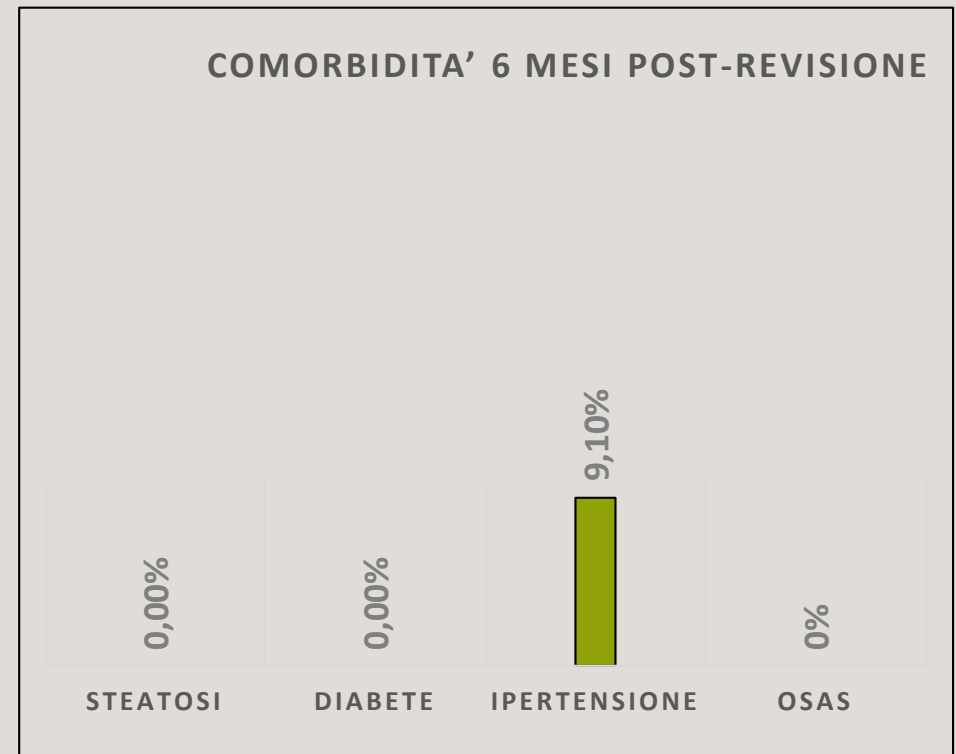
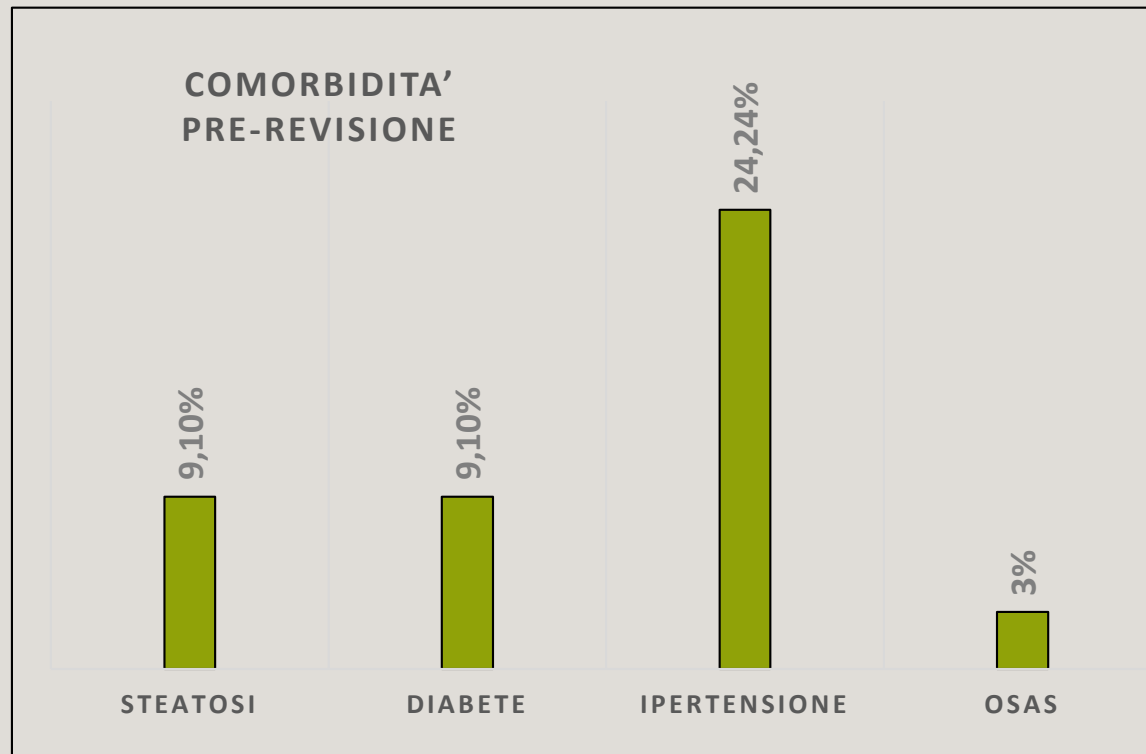


MATERIALI E METODI

- **33 pz** sottoposti a revisione OAGB presso l'Unità di Chirurgia Bariatrica del gruppo GVM
- Database comprendente:
 1. **BMI** pre e post operatorio
 2. **comorbidità** pre intervento e a **follow-up** (3 e 6 mesi)
 3. **indicazione** a revisione OAGB (reflusso, ulcere, ripresa ponderale, malassorbimento, stenosi)
 4. **tipo di procedura** di revisione
 5. **complicanze** post-operatorie.

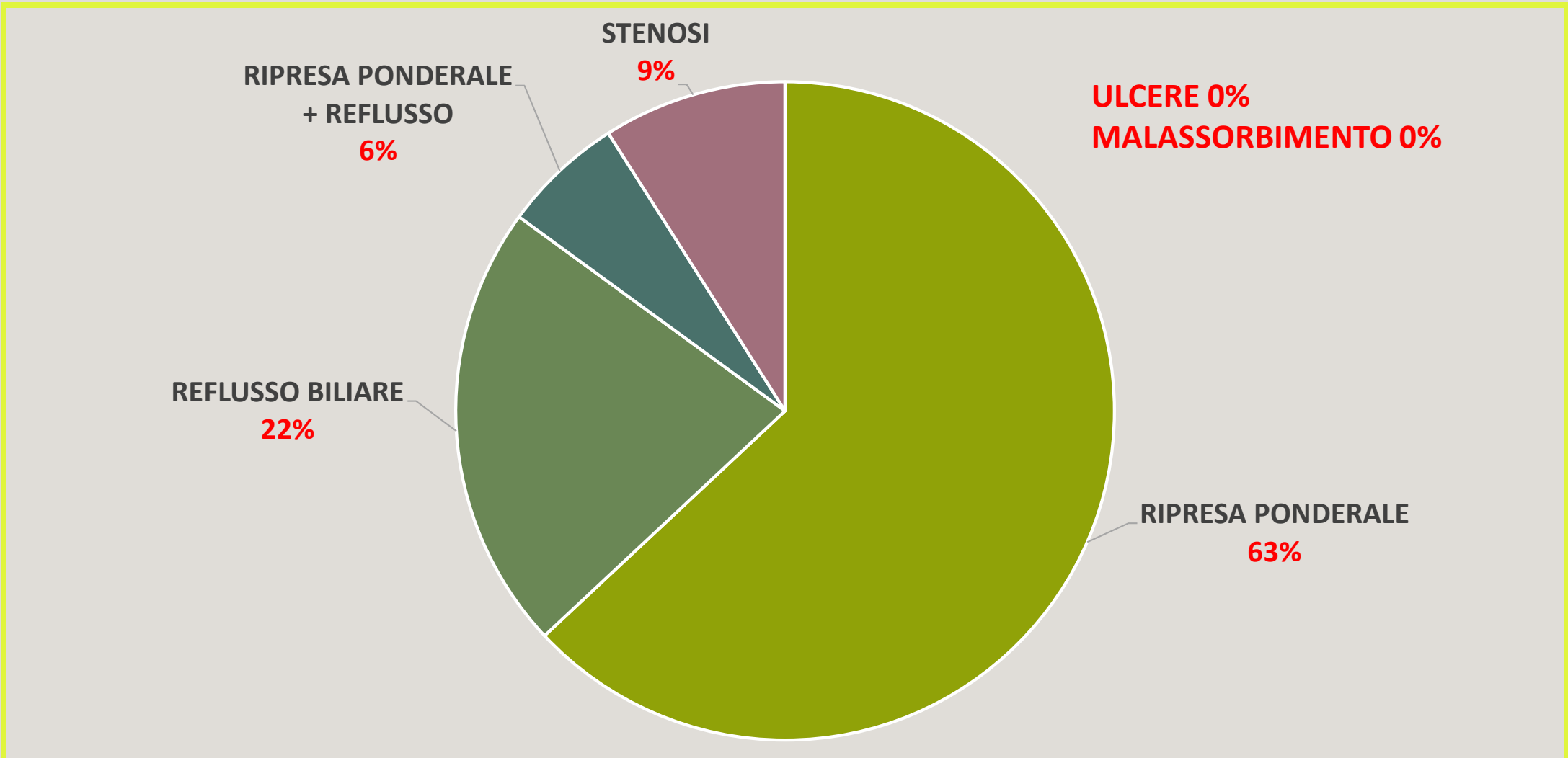
RISULTATI 1

- 33 PAZIENTI (9 uomini e 24 donne)
- Età media **46,6 anni**
- BMI mediano alla revisione **33,7** (MIN 19,9 MAX 43,7)

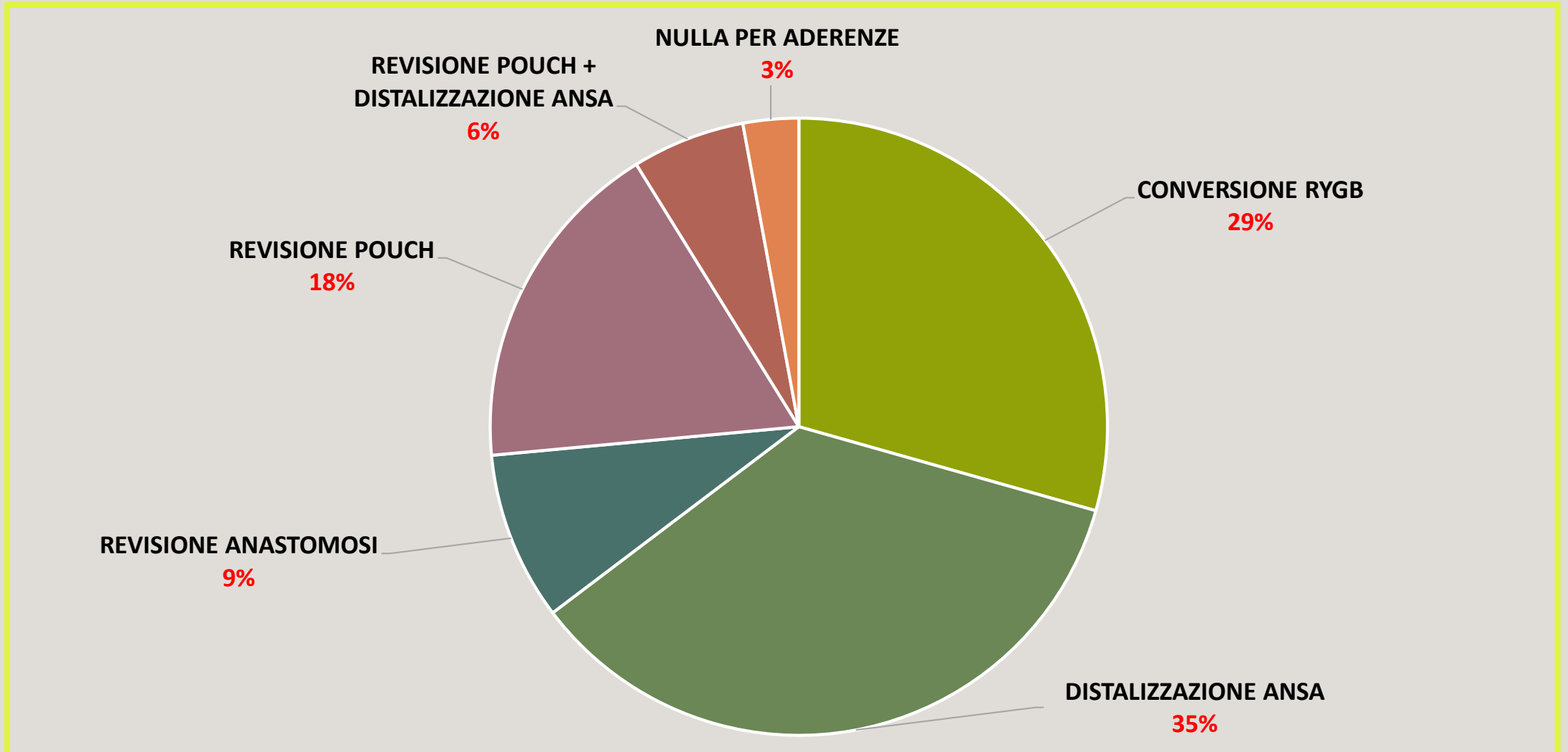


RISULTATI 2 - INDICAZIONE A REVISIONE

OAGB

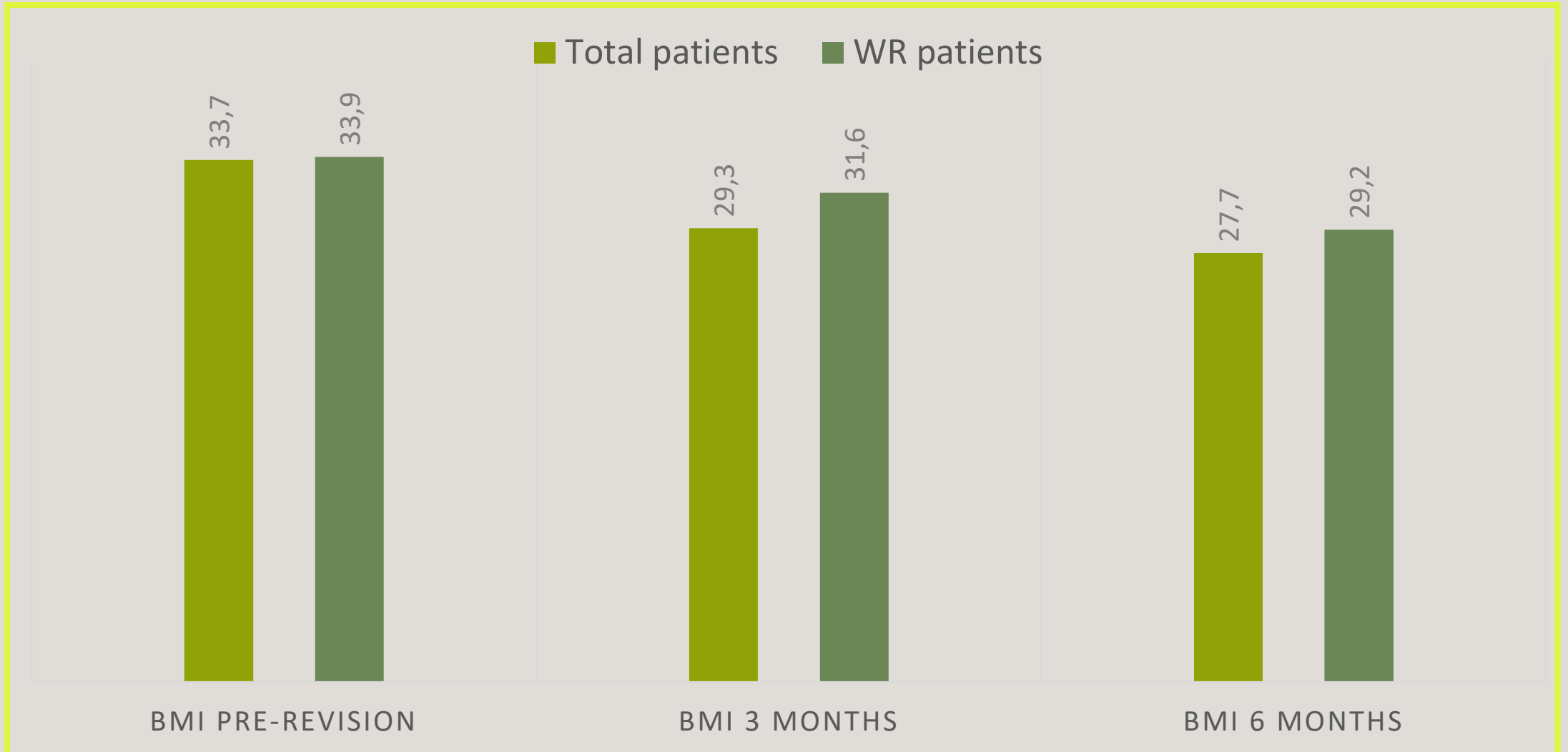


RISULTATI S = TIPO DI CONVERSIONE



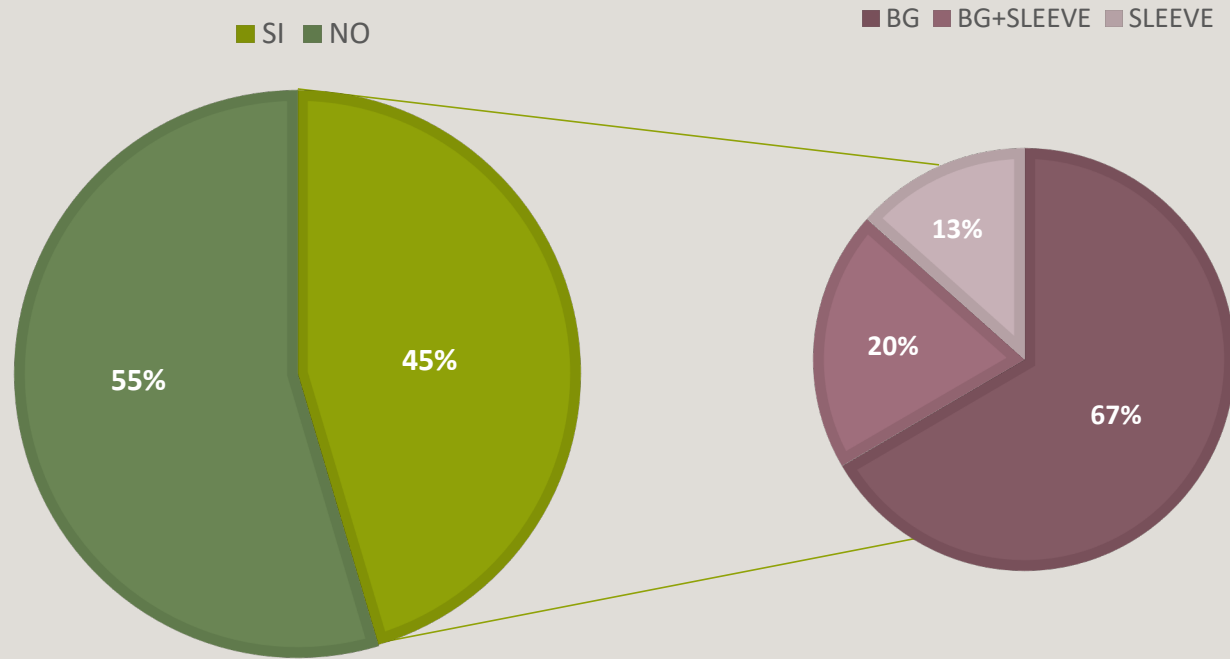
RISULTATI 4 - FONDAMENTO

BMI



RISULTATI 5 - INTERVENTI PRECEDENTI A OAGB

15/33 (45,4%)



RISULTATI 6 - DEGENZA E COMPLICANZE

DEGENZA MEDIA: 4,4 giorni (MAX 40 MIN 1)

- 2/33 (6,1%) sanguinamento post-operatorio trattato con trasfusioni (degenza di 5 e 7 gg)
- 1/33 (3%) melena post-operatoria trattata conservativamente (degenza 5 gg)
- 1/33 (3%) ulcera anastomotica complicata da perforazione intestinale e infezione da **Clostridium Difficile**, due ulteriori re-interventi (degenza 40 gg)

Late post-operative complications (90 days)	
Biliary reflux	3 (9.0)
Incisional hernia	3 (9.0)
Constipation	1 (3.0)
Diarrhea	1 (3.0)
Biliary colic	1 (3.0)
Malabsorption	1 (3.0)

DISCUSSIONE

1

	INDICAZIONE A REVISIONE OAGB (PAZIENTI 33)	INDICAZIONE A REVISIONE OAGB Studio Musella et Al (PAZIENTI 181)
Ripresa ponderale	63%	23,20%
Reflusso biliare	22%	45,30%
Stenosi	9%	2,70%
Ulcere	0%	11,50%
Malassorbimento	0%	8,80%
Fistola gastro- enterica	0%	5,50%
Diarrea	0%	1,60%
Ipoglicemia reattiva	0%	1,10%

1. Discrepanza del campione in analisi
2. 10 pz con ripresa ponderale avevano già eseguito **altri interventi di chirurgia bariatrica prima dell'OAGB**
3. Aderenze pericardiali dopo BG, probabilmente nella conversione ad OAGB porta alla creazione di una pouch più ampia (la sequenza di interventi influisce sul dimagrimento)

- In letteratura il **TASSO DI COMPLICANZE** dopo chirurgia di revisione successiva a OAGB varia **dal 5% al 35%**.
- Il nostro tasso complessivo di complicanze del **12%** permette di affermare che le tecniche utilizzate presentano un profilo accettabile.

E

- Tutti gli approcci chirurgici di revisione sono **efficaci nel calo ponderale**.
- I risultati preliminari di un follow-up 6 mesi, indicano che la conversione al Roux-en-Y Gastric Bypass (RYGB) per il trattamento del reflusso ha prodotto buoni risultati, confermando quanto riportato in letteratura.
- Per i pazienti che hanno già subito un BG, sembra che la **conversione al RYGB sia una scelta migliore rispetto all'OAGB**. Questo suggerisce l'importanza di valutare la storia clinica dei pazienti al momento di prendere decisioni riguardanti la chirurgia revisionale.
- La ristrettezza del campione e la brevità del follow up rendono i tassi di complicanze delle operazioni di revisione successive a OAGB difficilmente comparabili con altre procedure di chirurgia bariatrica di revisione. **Sono necessari ulteriori studi prospettici longitudinali.**



S.I.C.O.B.

XXXII CONGRESSO
NAZIONALE SICOB

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



**GRAZIE PER
L'ATTENZIONE**