

RYGB con pouch sottile ed allungata ed ansa biliopancreatica lunga: outcome a 24 mesi in studio monocentrico

Autori: Vichi Eleonora, Mancini Rudj, Moretto Carlo, D'Imporzano Simone, Paternoster Marinunzia, Bellini Rosario

U.O. Chirurgia Bariatrica, D.A.I. Chirurgia e Medicina Endocrino Metabolica e dei trapianti, Ospedale Nuovo Santa Chiara, Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana

- **Background:** Tra le procedure di chirurgia bariatrica, l'intervento di Bypass Gastrico su ansa alla Roux risulta essere il secondo maggiormente eseguito in tutto il mondo.

Nonostante venga considerato un intervento standard fin dalla sua comparsa, la tecnica chirurgica con cui può essere confezionato è ancora molto variabile e non standardizzata. Non sono validate le caratteristiche anatomiche che garantiscano un miglior outcome nel breve e nel lungo termine, sia in termini di perdita di peso che di recupero ponderale.

Molti studi hanno suggerito un vantaggio correlato ad una tasca gastrica con forma allungata, in accordo con la legge di Laplace e la legge di Poiseulle e ad una ansa Biliopancreatica di maggiore lunghezza.

- **Obiettivo:** Lo scopo di questo studio osservazionale è valutare i risultati di un intervento di bypass gastrico eseguito nello stesso centro, in periodi diversi, con tecniche chirurgiche differenti a 24 mesi di follow-up.
- **Metodo:** Sono stati osservati un totale di 106 pazienti divisi in due gruppi: il primo, gruppo A (66 pz), con confezionamento di pouch di forma quadrata (square pouch - short biliopancreatic limb - gastric bypass: SP-SBPL-GB) di circa 4,5x4,5 cm e con lunghezza dell'ansa biliopancreatica minore (100 cm); il secondo, gruppo B (40 pz), con confezionamento di pouch di forma allungata (tubular pouch - long biliopancreatic limb - gastric bypass: TP-LBPL-GB) di circa 3x10 cm e con lunghezza dell'ansa biliopancreatica più estesa (130 cm). L'ansa alimentare di entrambi i gruppi è stata confezionata con lunghezza di circa 120 cm.
- **Risultati:** Comparando i due gruppi a 24 mesi dall'intervento è stata osservata una differenza significativa nella ripresa di peso (weight regain: WR) valutata a 24 mesi che è stata del 11,85% nel gruppo A (SP-SBPL-GB) e del 5,46% nel gruppo B (TP-LBPL-GB). La percentuale di perdita di peso (percentage of total body weight loss: %TBWL) è stata quasi sovrapponibile tra i due gruppi (55,06% Gruppo A vs 55,11% Gruppo B) così come il valore dell'% EBMIL (Gruppo A 81,7% vs Gruppo B 80,8%). La remissione delle complicanze metaboliche, in valore percentuale, legate all'obesità come l'ipertensione arteriosa e il diabete mellito tipo II, risulta essere più elevata nel Gruppo B.
- **Conclusioni:** Il confezionamento di una tasca gastrica di forma allungata e di un'ansa biliopancreatica di lunghezza più estesa sembrano essere associate a migliori risultati in termini di perdita di peso a medio termine e di minore recupero ponderale.