



S.I.C.O.B.

XXXII CONGRESSO
NAZIONALE SICOB

23 - 25 MAGGIO 2024
GIARDINI
NAXOS



GERD E CHIRURGIA BARIATRICA. ANNO
ZERO?

LA CORRETTA DIAGNOSI PRE-OPERATORIA
E LA SELEZIONE DELLA PROCEDURA

DIAGNOSTICA ENDOSCOPICA E STANDARDIZZAZIONE DELLA REFERTAZIONE

GIUSEPPE GALLORO



Università di Napoli Federico II
Scuola di Medicina e Chirurgia
Dipartimento di Medicina Clinica e Chirurgia
UOC di Chirurgia Endoscopica



DICHIARAZIONE DI CONFLITTO DI INTERESSI

NESSUN CONFLITTO DI INTERESSI
DA DICHIARARE



ENDOSCOPIA DIGESTIVA NEL PZ OBESO

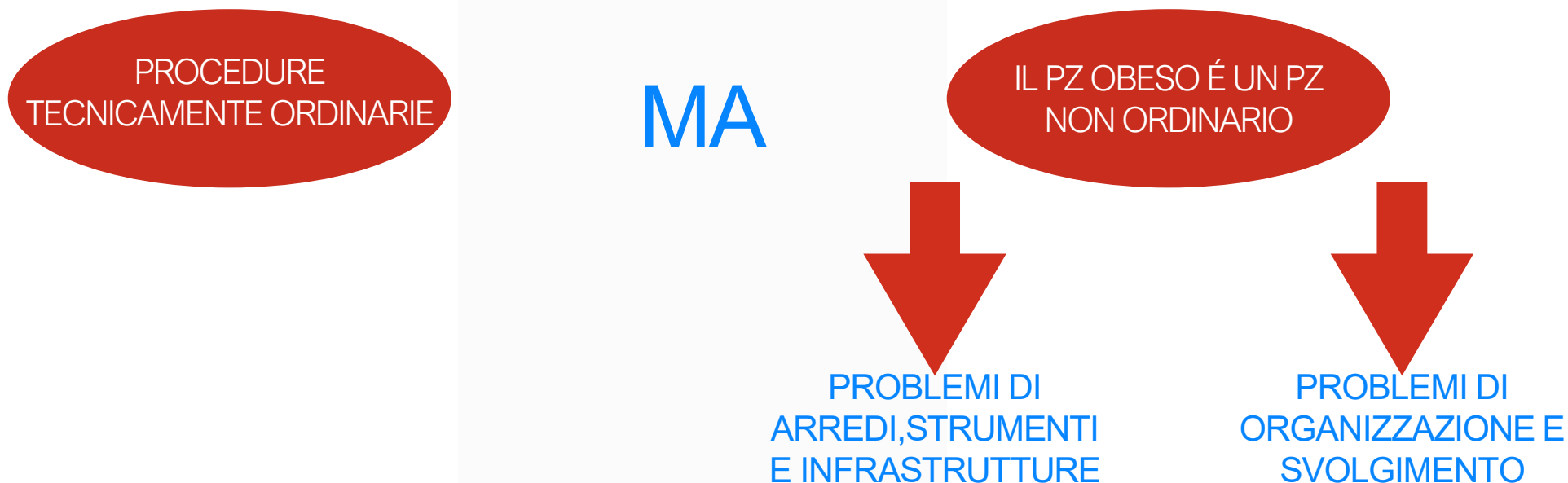
PROBLEMATICHE VARIE
DELL'ENDOSCOPIA
NEL PZ OBESO

LA REFERTAZIONE
DELL'ENDOSCOPIA
NEL PZ OBESO



ENDOSCOPIA DIGESTIVA NEL PZ OBESO

* Le procedure endoscopiche diagnostiche in pz obesi sono





ENDOSCOPIA DIGESTIVA NEL PZ OBESO

Gastroenterology Clinics



Endoscopy in the Obese Patient

Mitchal A. Schreiner, MD, MPH • M. Brian Fennerty, MD  

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gtc.2009.12.009>

... Obese patients present many unique challenges to the endoscopist. Special consideration should be given to these patients, and endoscopists need to be aware of the additional challenges that may be present while performing endoscopic procedures on obese patients ...



ENDOSCOPIA DIGESTIVA NEL PZ OBESO

✱ Problemi di arredi

- arredi ordinari spesso insufficienti (sedute, step)
- arredi tecnici devono essere dedicati (lettino endoscopico, ferma-pz sul lettino)

✱ Problemi di strumentario/accessori

- anestesilogici (O₂, aspirazione, monitor, pulsossimetro, capnografo, vai e vieni)
- dedicati (boccagli con abbassalingua, sonda pulsossimetrica adesiva)

✱ Problemi di infrastrutture

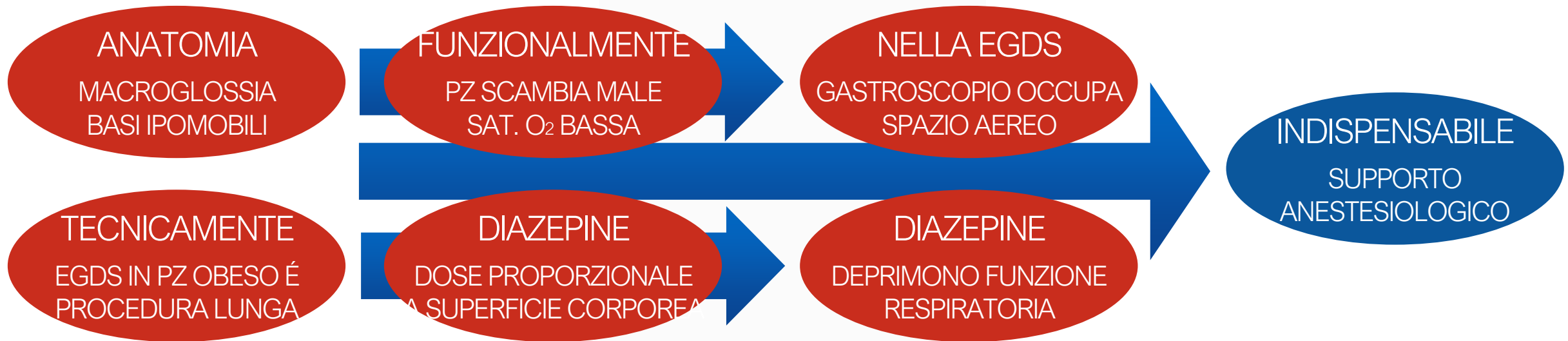
- sale endoscopiche di idonea quadratura per ospitare quanto serve

R Satawa Jr Gastrointest Endosc 2017



ENDOSCOPIA DIGESTIVA NEL PZ OBESO

* Problemi di organizzazione e svolgimento della EGDS

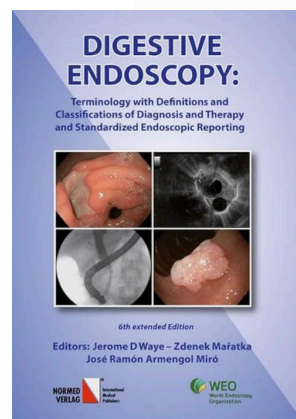


R Satawa Jr Gastrointest Endosc 2017



REFERTAZIONE DELLA EGDS NEL PZ OBESO

- * Quello della standardizzazione dei referti in ED è un problema annoso
 - referti a dir poco *creativi* ...
 - neanche i software di refertazione hanno risolto il problema (refertazione libera)
- * Eppure le Società Scientifiche hanno prodotto letteratura dedicata
 - WEO pubblica la Standard Endoscopic Terminology (ultima febbraio 2023)





REFERTAIONE DELLA EGDS NEL PZ OBESO

- * L'ED è una procedura di tipo morfologico
- * Il rilievo di certi quadri può orientare la scelta della strategia terapeutica
- * Questo in chirurgia bariatrica è ancora più vero



REFERTAIONE DELLA EGDS NEL PZ OBESO

✱ WEO dice che il referto endoscopico deve descrivere sempre

- volumi, decorso e rapporti del viscere studiato

ASPETTO DELLA MUCOSA

rosea, lucente (muco normale)
iperemica, pallida, melanotica
a superficie regolare
alterazioni di superficie
lesioni polipoidi o non polipoidi
pit pattern ghiandolari (CVC+Zoom)
alterazioni vascolari

RETE VASCOLARE SOTTO-MUCOSA

normorappresentata
iper, iporappresentata, non apprezzabile
regolare o irregolare via pit pattern (CVC+Zoom)

PARETE VISCERALE

normoelastica o ipoelastica
normodistesibil o ipodistesibile
alla insufflazione gassosa
compressioni ab estrinseco

- mappare i punti di reperi endoluminali che consentano di orientarsi



REFERTAZIONE DELLA EGDS NEL PZ OBESO

✱ Nel referto di una EGDS pre-chirurgia bariatrica è indispensabile descrivere

ESOFAGO

reflusso in esofago (limpido o biliare)
rapporti cardio-diaframmatici
distanza di linea Z da arcata dentaria
eventuale segni di esofagite (ERD)
- sec. Los Angeles / anello di Schatzki
eventuale sospetto di Barrett sec. Praga
- studio linea Z con cromo/zoom
varici esofagee

STOMACO

in retroversione
- continenza cardiaca sec. Hill
- prolasso intermittente di pliche gastriche
- diverticoli fundici
- varici fundiche
reflusso biliare duodeno-gastrico
gastropatia congestizia / GCA

VENERDÌ 24 MAGGIO 2024	
	TINDARI B ORA 15.00 - 17.00 SESSIONE 13a GERD E CHIRURGIA BARIATRICA. ANNO ZERO? PARTE PRIMA: CORRETTA DIAGNOSI PRE-OPERATORIA E SELEZIONE DELLA PROCEDURA
Presidente:	Mario Traina (Palermo)
Moderatori:	Giuliano Sarro (Novara) - Salvatore Tolone (Napoli)
15.00-15.10	ANATOMIA E FISILOGIA DEL GIUNTO GASTROESOFAGEO Luigi Angrisani (Napoli)
15.10-15.20	LIONE 2.0, UNA DIAGNOSI DEFINITIVA ANCHE NELL'OBESO? (?)
15.20-15.30	DIAGNOSTICA ENDOSCOPICA E STANDARDIZZAZIONE DELLA REFERTAZIONE Giuseppe Galloro (Napoli)
15.30-15.40	ESOFAGO DI BARRETT. DEFINIZIONE E INCIDENZA NEL PAZIENTE OBESO Antonio Ieni (Messina)
15.40-15.50	REFLUSSO BILIARE, GASTRICO O GASTROESOFAGEO? Mario Musella (Napoli)
15.50-16.00	ERNIA IATALE E DIFETTO IATALE, QUANDO CORREGGERE? Gianfranco Silecchia (Roma)
16.10-16.20	PAZIENTE NON REFLUSSORE, QUALE PROCEDURA? Giovanni Casella (Roma)
16.20-16.30	PAZIENTE REFLUSSORE, QUALE PROCEDURA? Luigi Piazza (Catania)
16.30-16.40	SLEEVE E FUNDOPLICATIO, MITO O REALTÀ? Stefano Olmi (Bergamo)
16.40-17.00	DISCUSSIONE E CONCLUSIONI PARTE PRIMA Discussant: Alfonso Bosco (Napoli), Pier Luigi Consolo Messina, Gloria Giaracuni (Lecce), Piero Giustacchini (Olbia), Claudio Ricci (Napoli), Niccolò Solini (Napoli), Ada Tonante (Messina)



CONCLUSIONI

✱ Nel referto di una EGDS pre-chirurgia bariatrica, vanno specificati

DETTAGLI SEC.
TERMINOLOGIA MINIMA STANDARD

QUANTO NECESSARIO IL CHIRURGO
BARIATRICO CONOSCA

Endoscopic findings	Details
Normal	
Schatzki ring	Narrowing fold of the lower esophagus partially blocking the lumen
Esophagitis	According to the Los Angeles classification [18]
Suspected Barrett's esophagus	Salmon-pink colored extension of mucosa growing into the esophagus above the esophageal gastric junction
Hiatal hernia	Anterograde picture of trans-cardiac prolapse of gastric folds; retroversion picture of the sub-cardia area in which the endoscope is not tightly gripped by the tissue or the lumen of the esophagus is open, often allowing the squamous epithelium to be viewed from below (respectively grade iii and grade iv according to the hill classification) [44]
Gastric biliary reflux	Presence of bile in the stomach
Esophageal varices	According to the Baveno criteria [19]
Gastric varices	According to the Baveno criteria [19]
Congestive gastropathy	Gastric mucosal mosaic like appearance, resembling snake-skin
Chronic gastropathy	Edema, linear erythema, erosions, hemorrhage
Neoplasm	Polypoid or nonpolypoid lesions according to Paris classification, endoluminal masses
Vascular anomaly	Telangiectasia, angiodysplasia
Erosion	Superficial mucosal defect, linear or rounded in shape, covered or not with fibrin
Ulcer	Break in the digestive wall, linear or rounded in shape, bleeding or not, covered or not with fibrin

G. Galloro Endoscopy IO 2023



CONCLUSIONI

* In letteratura non sono pubblicati





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**

