



XXXII CONGRESSO
NAZIONALE SICOB

23 - 25 MAGGIO 2024
GIARDINI
NAXOS



PAZIENTE NON REFLUSSORE, QUALE PROCEDURA?

GIOVANNI CASELLA

«SAPIENZA» UNIVERSITA' DI ROMA

DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

INDIVIDUARE IL PAZIENTE REFLUSSORE



**ACCURATA VALUTAZIONE
PREOPERATORIA**

COSA FACCIAMO NOI



- ✓ Valutazione SINTOMATOLOGICA
- ✓ Endoscopia
- ✓ Rx transito
- ✓ ph-impediometria e manometria

VALUTAZIONE SINTOMATOLOGICA

IN SEDE DI PRIMA VISITA
AMBULATORIALE

QUESTIONARIO MI-GERD-HRQL

- Rapido e semplice da somministrare
- Chiaro per il paziente
- Valutazione oggettiva con punteggio (0-75)
- Permette di individuare anche il **rigurgito** (reflusso non acido)

• **Scala:** Nessun sintomo = 0; Sintomi notevoli, ma non fastidiosi = 1; Sintomi notevoli e fastidiosi, ma non tutti i giorni = 2; Sintomi fastidiosi tutti i giorni = 3; Sintomi che affliggono le attività giornaliere = 4; Sintomi che impediscono di eseguire le attività giornaliere = 5

• Domande

- | | |
|---|-------------|
| 1. Quanto è forte il suo bruciore di stomaco o al petto? | 0 1 2 3 4 5 |
| 2. Ha bruciore quando è sdraiato? | 0 1 2 3 4 5 |
| 3. Ha bruciore quando è in piedi? | 0 1 2 3 4 5 |
| 4. Ha bruciore dopo i pasti? | 0 1 2 3 4 5 |
| 5. A causa del bruciore di stomaco ha cambiato la sua dieta? | 0 1 2 3 4 5 |
| 6. Il bruciore la sveglia mentre dorme? | 0 1 2 3 4 5 |
| 7. Ha difficoltà ad ingoiare il cibo? | 0 1 2 3 4 5 |
| 8. Ha dolore mentre ingoia? | 0 1 2 3 4 5 |
| 9. Se prende dei farmaci, questo influenza la sua vita di tutti i giorni? | 0 1 2 3 4 5 |
| 10. Sente materiale (cibo, acido) che risale (reflusso) dallo stomaco? | 0 1 2 3 4 5 |
| 11. Il reflusso avviene quando è sdraiato? | 0 1 2 3 4 5 |
| 12. Il reflusso avviene quando è in piedi? | 0 1 2 3 4 5 |
| 13. Il reflusso avviene dopo i pasti? | 0 1 2 3 4 5 |
| 14. A causa del reflusso ha cambiato la sua dieta? | 0 1 2 3 4 5 |
| 15. Il rigurgito la sveglia mentre dorme? | 0 1 2 3 4 5 |

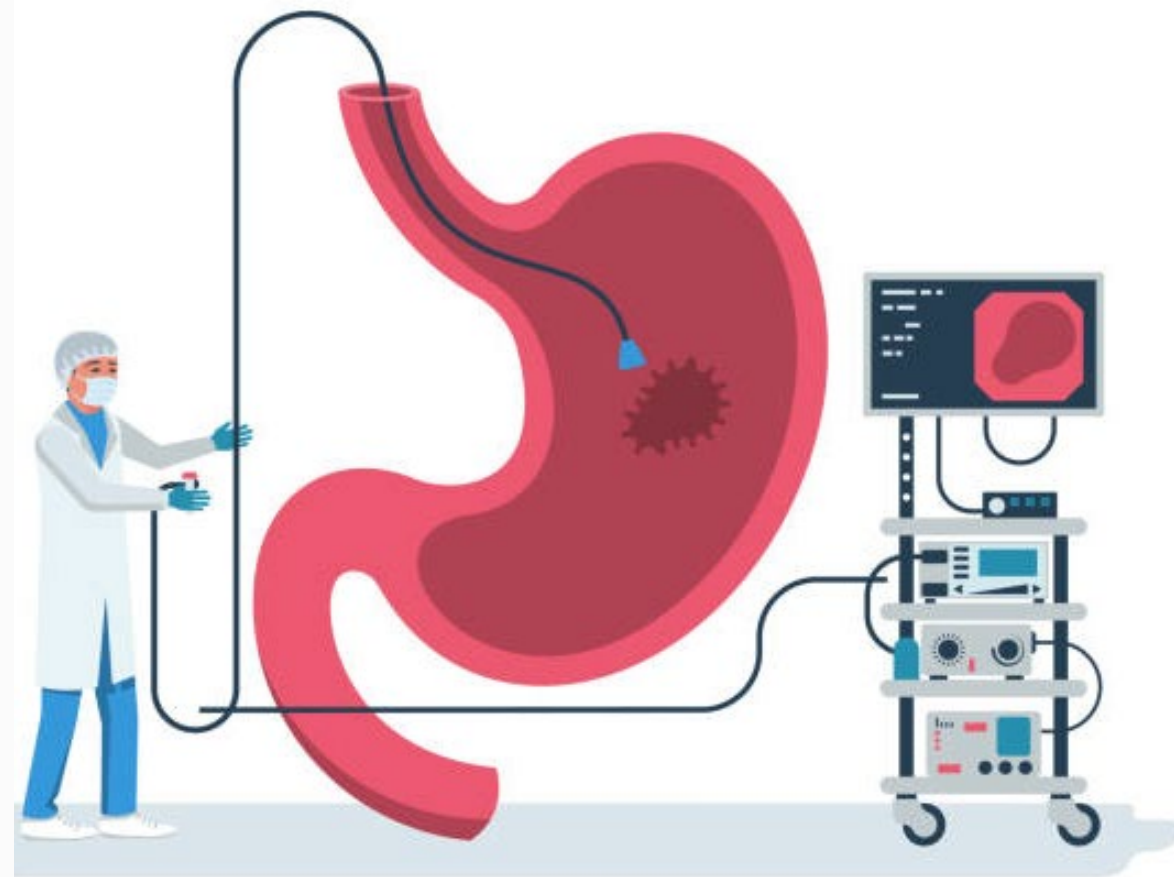
Quanto è soddisfatto della sua condizione attuale? Soddisfatto 0 1 2 3 4 5
Soddisfatto 0 1 2 3 4 5
Neutrale 0 1 2 3 4 5
Non Soddisfatto 0 1 2 3 4 5

Gastroesophageal Reflux Disease - Health-Related Quality of Life
Questionnaire: prospective development and validation in Italian

Eur J Gastroenterol Hepatol, 2021

ENDOSCOPIA

- Prescritta a **TUTTI** i pazienti candidati a chirurgia bariatrica
- Completa di biopsie e ricerca H. pylori
- **Determinante** nella scelta del tipo di intervento chirurgico



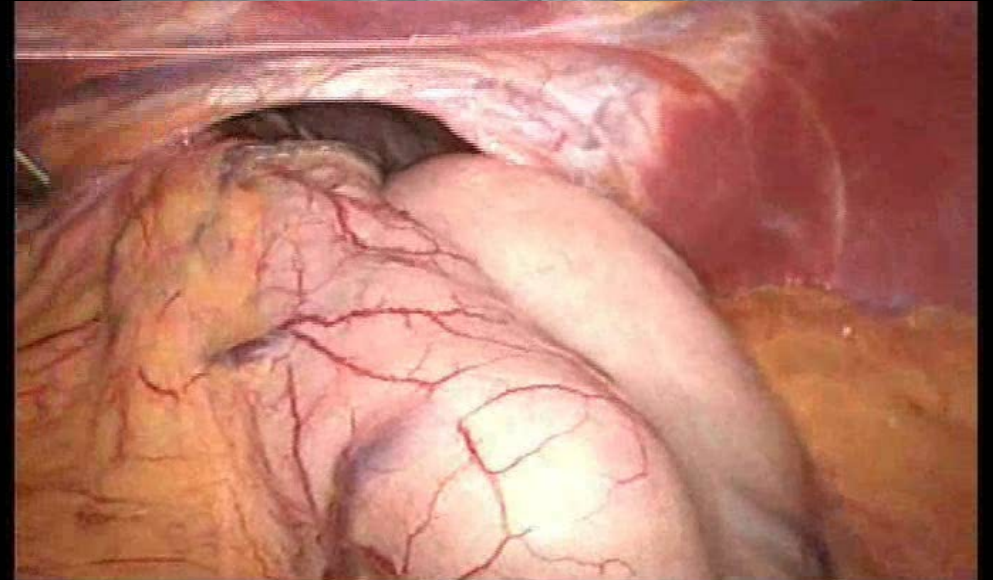
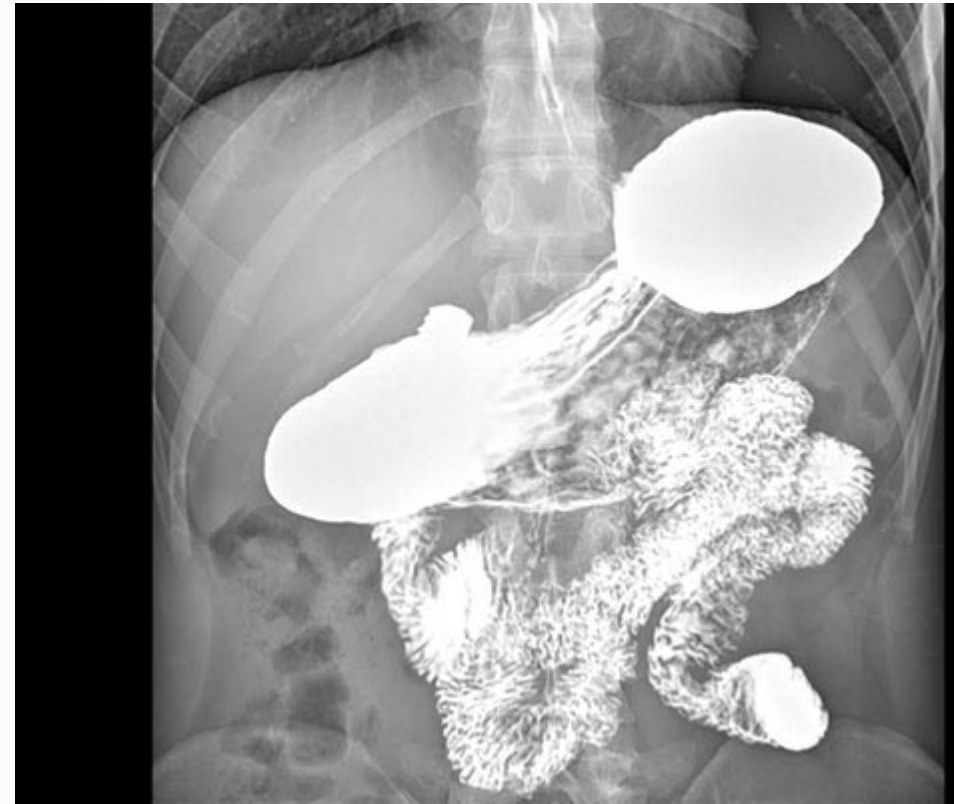
ESAMI OPZIONALI

RX transito

- EGDS con HH > 3 cm
- Casi dubbi

ph-impedio manometria

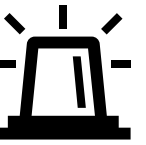
- Casi selezionati
- Redo surgery





- Anamnesi
- MI-GERD-HRQL
- EGDS
- +/- Rx transito

PZ REFLUSSORE



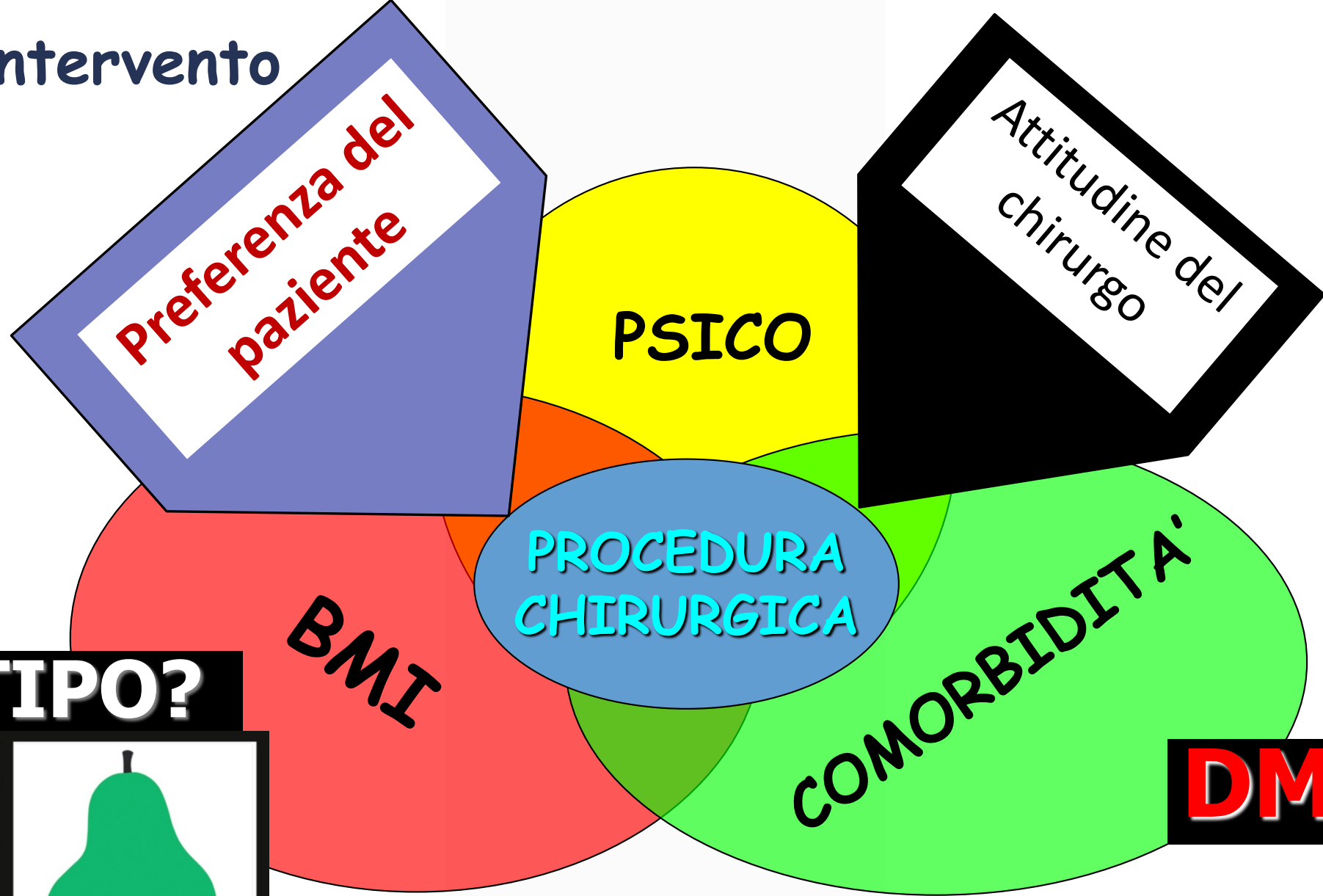
**PZ NON
REFLUSSORE**

**QUELLO CHE
VOGLIO !!!!**

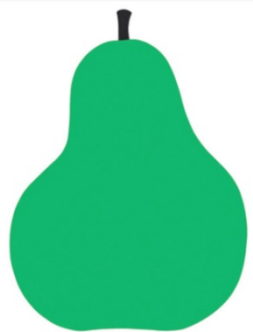
**INTERVENTO
CHIRURGICO**

- BMI
- DMT2
- Pregressa chirurgia addominale
- Terapie in atto
- Comportamento alimentare e stile di vita
- Rischio anestesiológico
- Preferenza e compliance del paziente

Quale Intervento



CHE TIPO?



QUALE INTERVENTO?

DMT2 SG vs RYGB

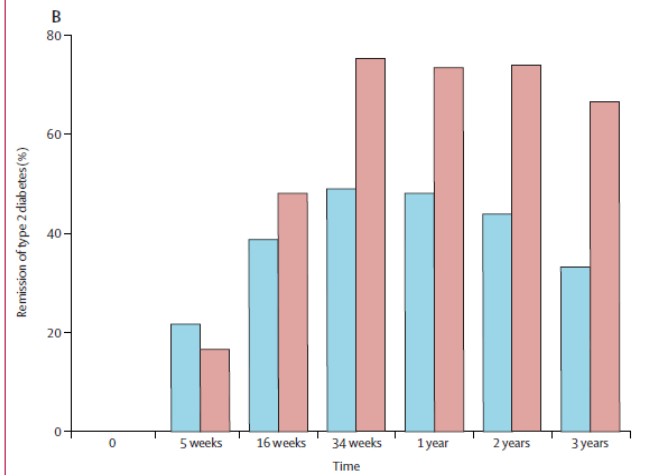
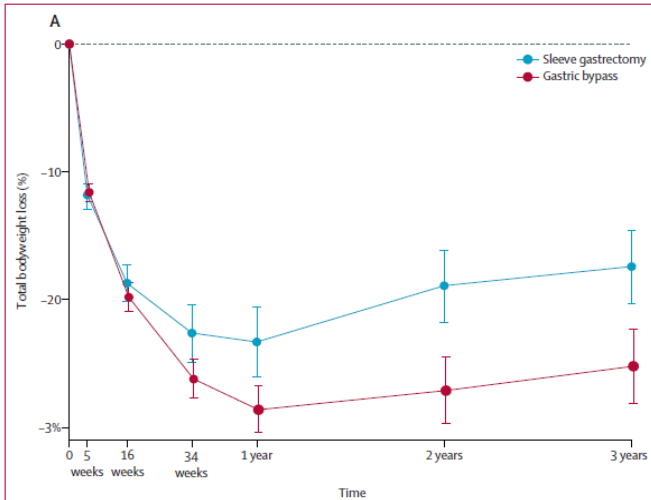
Patient-reported outcomes, weight loss, and remission of type 2 diabetes 3 years after gastric bypass and sleeve gastrectomy (Oseberg); a single-centre, randomised controlled trial

Marius Svanevik*, Jolanta Lorentzen*, Heidi Bergeraas, R Milada C Småstuen, Dag Hofso†, Joran Hjelmæsæth†

THE LANCET ²⁰²³
Diabetes & Endocrinology

Sg: 55 pts

GBP: 54 pts



Prospective studies at 5-year fu

| | Author | Remission criterion | SG (%) | RYGB (%) | p-value (Significance) |
|-----|----------------------|------------------------|------------|----------------|------------------------|
| T2D | Zhang et al. [16] | | 88.9% | 87.5% | NS |
| | Leyba et al. [21] | HbA _{1c} < 6% | 100% | 66.6% | p > 0.05 |
| | Perrone et al. [22] | Medication | 14.6% | 33.3% | p = 0.03 |
| | Schauer et al. [17] | HbA _{1c} < 6% | 23.4% | 28.6% | p = 0.53 |
| | Peterli et al. [18] | Medication | 76.9% | 75.0% | p > 0.99 |
| | Salminen et al. [19] | Medication | 12.0% | 25.0% | p > 0.99 |
| | Toolabi et al. [15] | Medication | 77.0% | 82.0% | NS |
| | GBSR | IDDM NIDDM | Medication | 69.6% 83.7% | 76.1% 86.3% |

QUALE INTERVENTO? DMT2

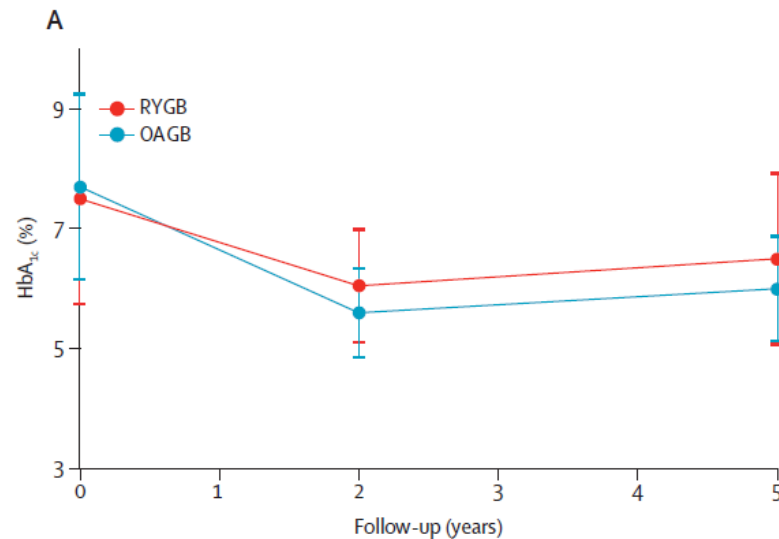
THE LANCET ²⁰²⁴
Diabetes & Endocrinology

OAGB: 27 pts

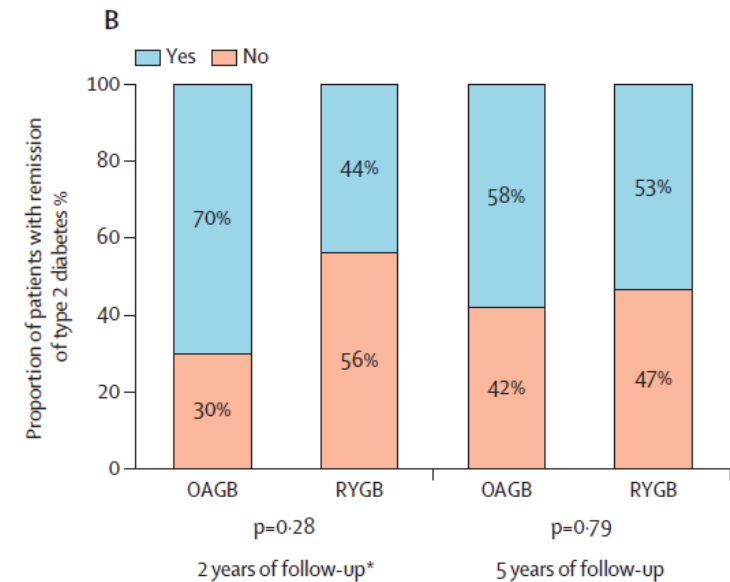
GBP: 28 pts

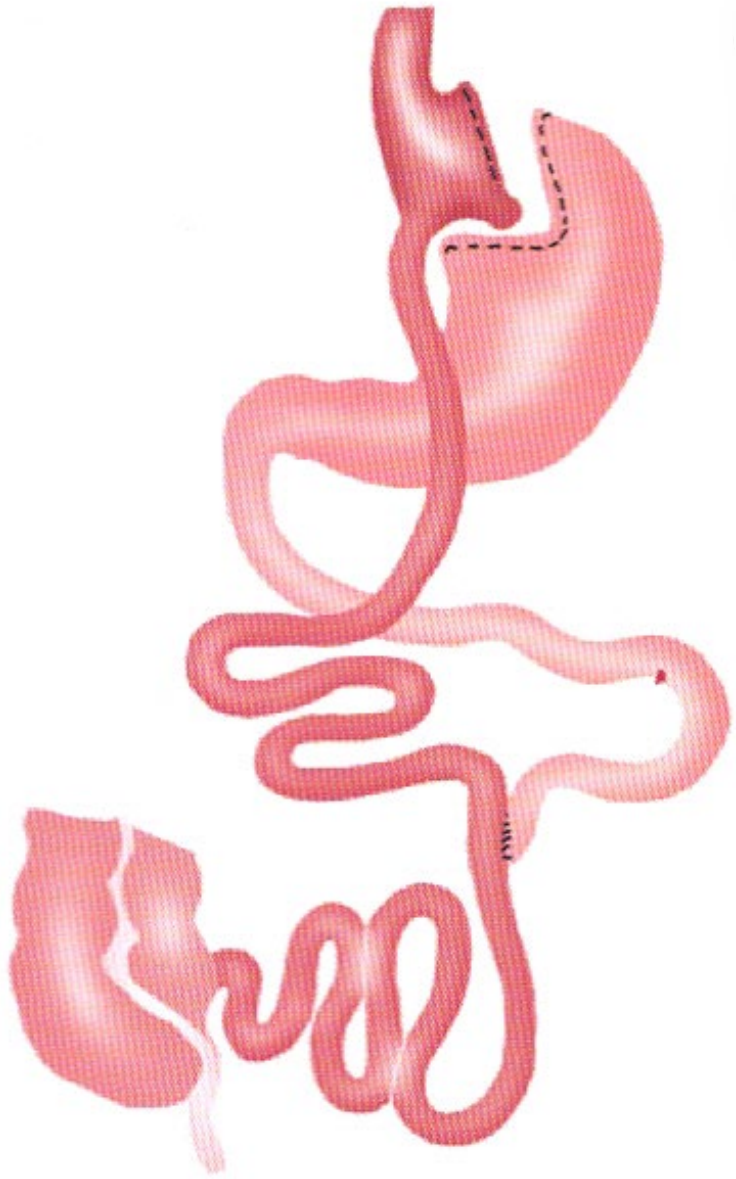
Efficacy and safety of one anastomosis gastric bypass versus Roux-en-Y gastric bypass at 5 years (YOMEGA): a prospective, open-label, non-inferiority, randomised extension study

Maud Robert, Tigran Poghosyan, Delphine Maucort-Boulch, Alexandre Filippello, Robert Caiazzo, Adrien Sterkers, Lita Khamphommala, Fabian Reche, Vincent Malherbe, Adriana Torcivia, Toufic Saber, Dominique Delaunay, Carole Langlois-Jacques, Augustin Suffisseau, Sylvie Bin, Emmanuel Disse, François Pattou



| | Baseline | 2 years of follow-up | 5 years of follow-up |
|------------|--|--|--|
| OAGB group | Mean 7.7% (SD 1.6; 61 mmol/mol [18]); n=26 | Mean 5.6% (SD 0.8; 38 mmol/mol [9]); n=21 | Mean 6.0% (SD 0.9; 42 mmol/mol [10]); n=12 |
| RYGB group | Mean 7.5% (SD 1.8; 58 mmol/mol [20]); n=28 | Mean 6.1% (SD 1.0; 43 mmol/mol [11]); n=17 | Mean 6.5% (SD 1.4; 48 mmol/mol [16]); n=12 |

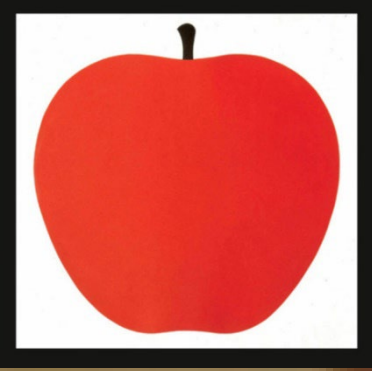




PERCHE' NON LO SCELGO PER TUTTI?

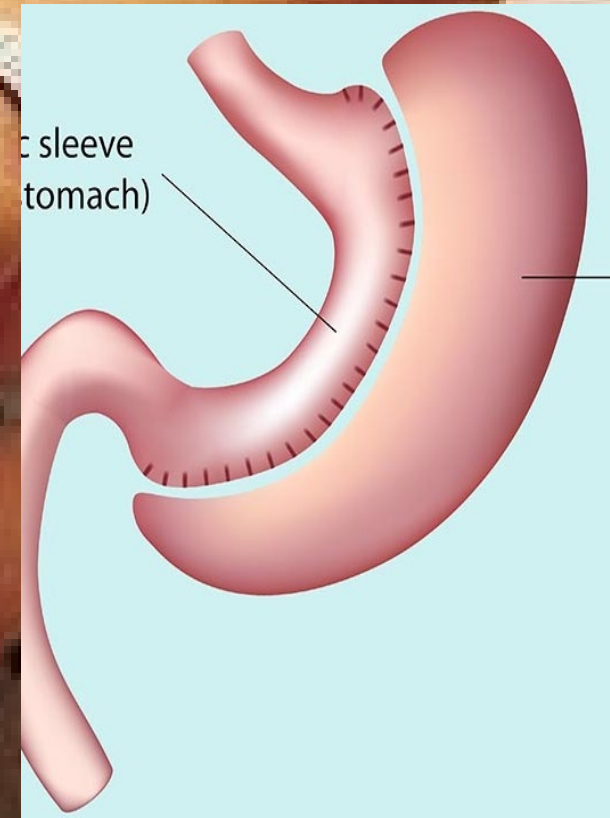
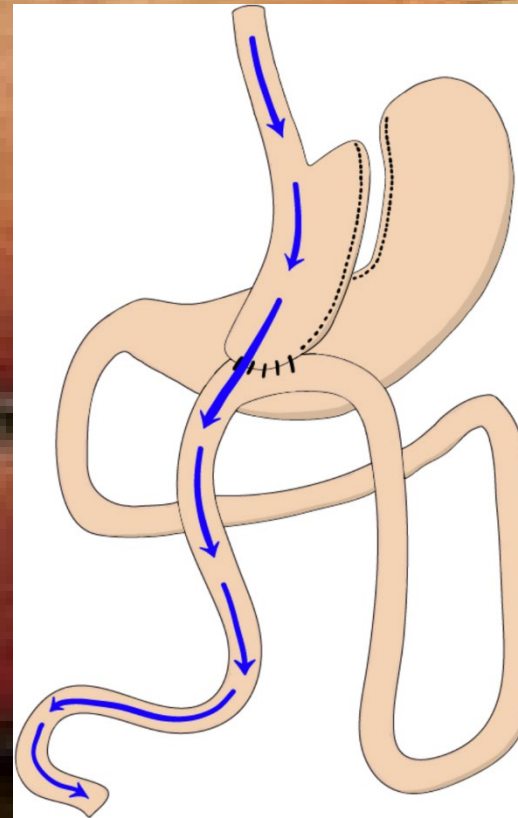
- Carenze vitaminiche
- % complicanze p.o.
- Ernia interna
- Dolore addominale cronico
- **IN CASO DI FALLIMENTO**
No tratt. Standard

OBESITA' VISCERALE



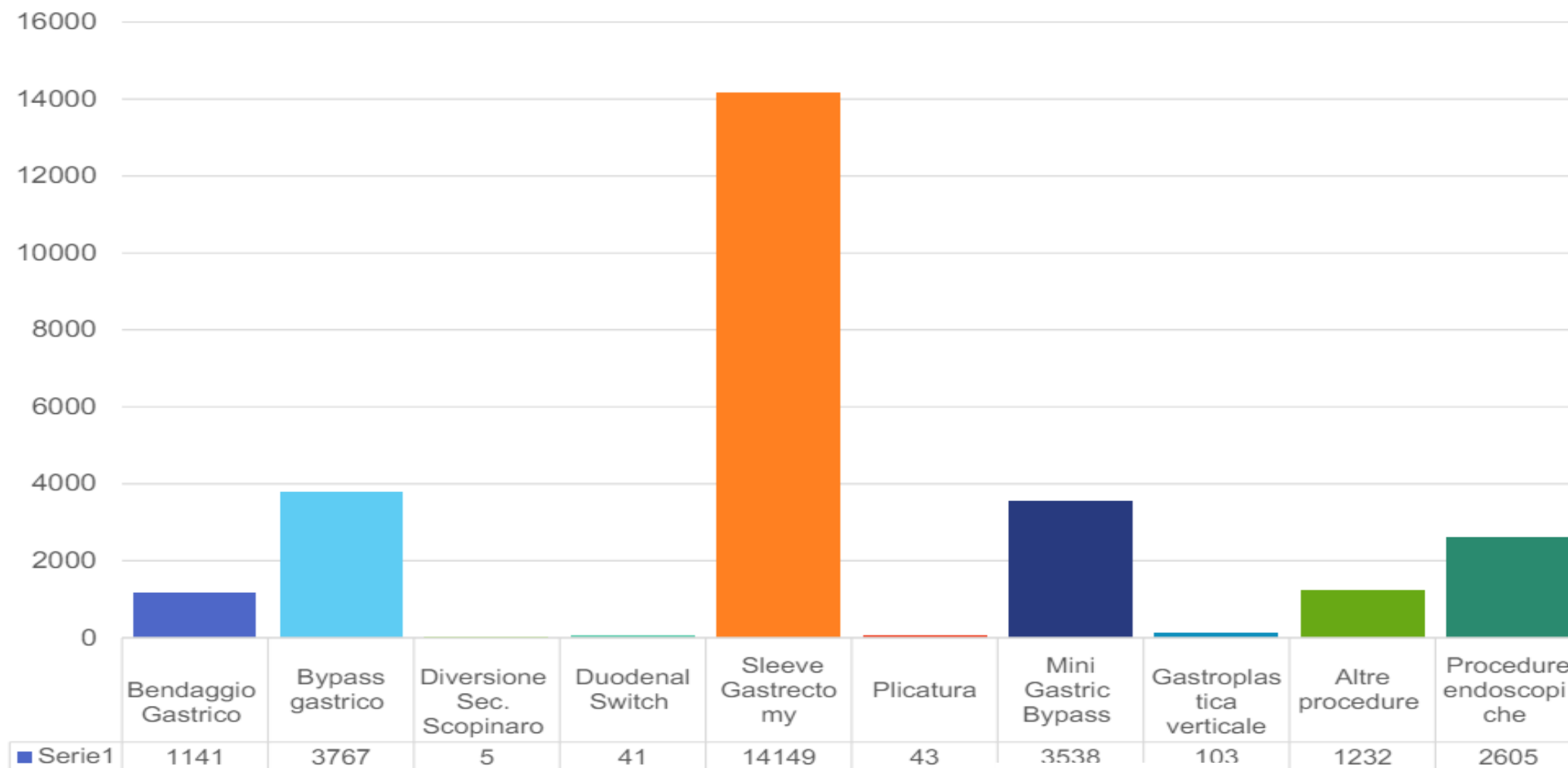
Devo fare il bene
del paziente....

MA ANCHE IL MIO



Tipologia delle procedure eseguite nel 2023

Totale **26.624** interventi



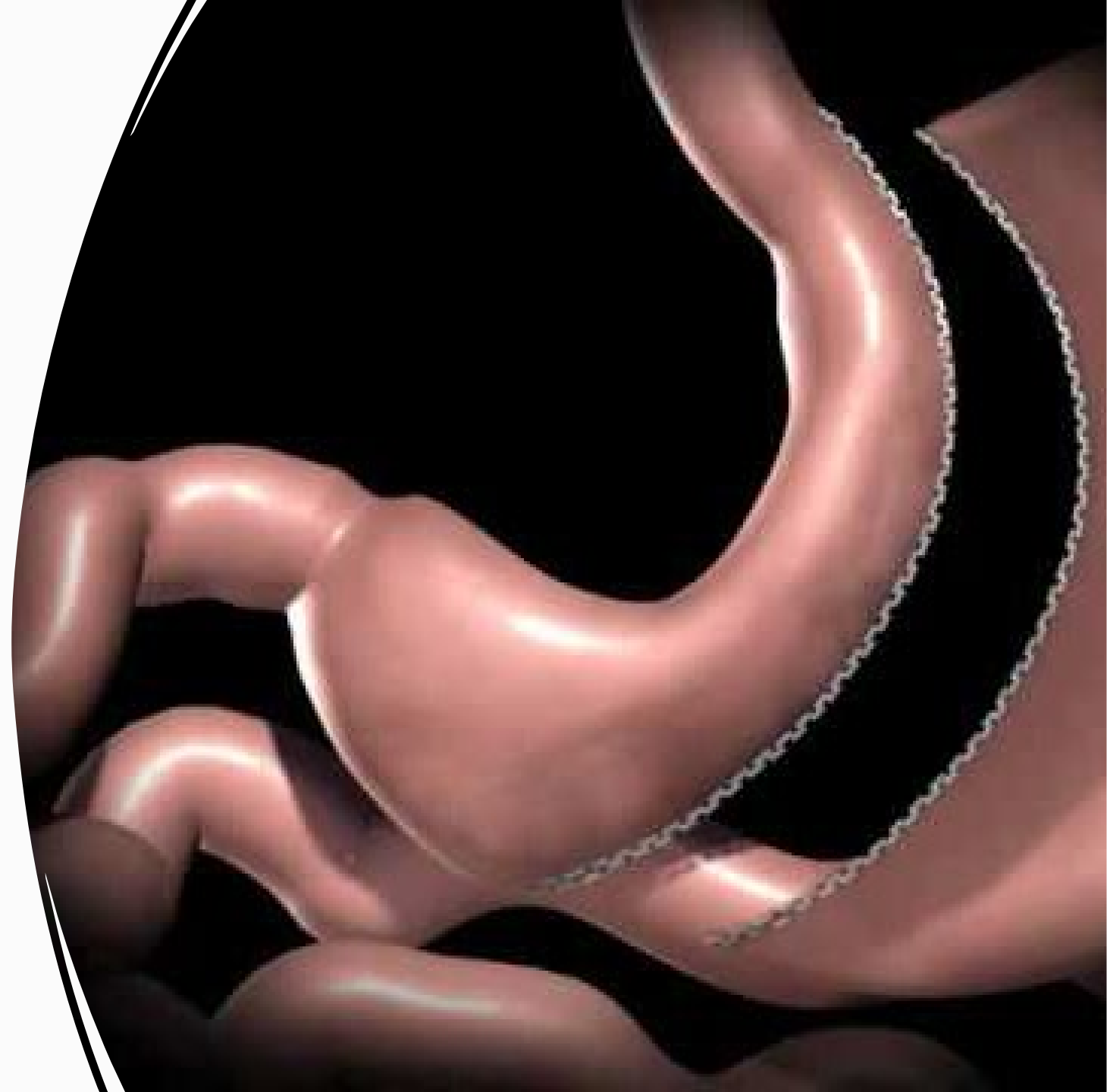
SLEEVE GASTRECTOMY



**"I already diagnosed myself on the Internet.
I'm only here for a second opinion."**

SLEEVE GASTRECTOMY: PERCHE'

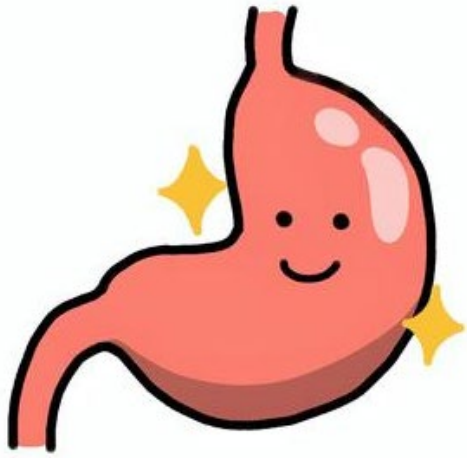
- Intervento Rapido
- Bassa % complicanze
- No bypass (VB esplorabile, supplementazioni)
- Anatomia conservata
- Buoni risultati su peso e comorbidità
- **Terapia standard insuccessi**



SLEEVE GASTRECTOMY: INDICAZIONI SPECIFICHE OGGI

- Paz ad alto rischio
- Paz con obesità viscerale importante
- Paz già sottoposto a chirurgia intestinale
- Paz epatopatico
- Paz con difetti parete addominale





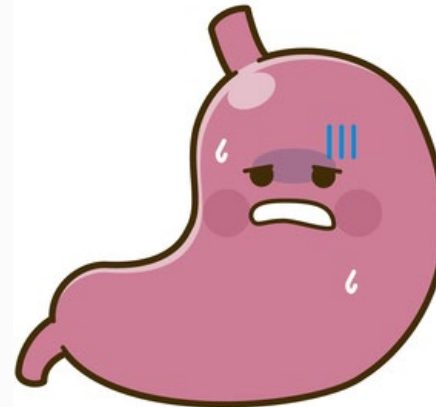
PAZIENTE NON REFLUSSORE



Valutazione multidisciplinare e
nulla osta ad intervento
chirurgico



Scelta di intervento **potenzialmente reflussogeno**



PAZIENTE
REFLUSSORE

- Terapia con PPI a vita
- Stretto controllo clinico/strum
- Possibilità di reintervento

QUALE
PROCEDURA
NEL NON
REFLUSSORE?

SCELTA **CONDIVISA** CHIR-PAZ

COMORBIDITA' - DMT2

BMI - RISCHIO

SPECIFICITA' DEL PAZ



XXXII CONGRESSO
NAZIONALE SICOB

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



Grazie