

## 5. Βαριατρική Χειρουργική. Η εμπειρία της κλινικής μας στην αντιμετώπιση της νοσογόνου παχυσαρκίας εφαρμόζοντας την κάθετη διαμερισματοποίηση κατά Mason

Π. Σταθάκης, Χ. Λιάκος, Α. Βίτσας, Θ. Τσαβολάκης, Α. Αβραμίδου, Μ. Δρυμιώτου, Φ. Γεωργιάδης

Β' Χειρουργική Κλινική, Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο Πειραιά «ΤΖΑΝΕΙΟ»

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η νοσογόνος παχυσαρκία στις μέρες μας παίρνει διαστάσεις επιδημίας σε ολόκληρο τον κόσμο. Η σοβαρότητα της νόσου καθώς και τα απογοητευτικά αποτελέσματα των συντηρητικών μέτρων επέφεραν την ανάπτυξη της βαριατρικής χειρουργικής. Στην κλινική μας εφαρμόζουμε την κάθετη γαστροπλαστική κατά Maso. Από το 2004 και μέχρι σήμερα έχουν πραγματοποιηθεί 376 επεμβάσεις με την μέθοδο αυτή. Ο σημαντικός αριθμός των επεμβάσεων αυτών με τα πολύ ικανοποιητικά αποτελέσματα που είχαμε αποδεικνύει ότι πρόκειται για μία μέθοδο απόλυτα ασφαλή και αποτελεσματική. Επιπλέον, η αποκτηθείσα χειρουργική εμπειρία της κλινικής μας έχει ως αποτέλεσμα την ελαχιστοποίηση των επιπλοκών και την ταχύτερη ανάρρωση των ασθενών.

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι πάσχοντες από νοσογόνο παχυσαρκία λόγω των πολλών προβλημάτων υγείας που εμφανίζουν από νόσους σχετιζόμενες με την παχυσαρκία είναι πραγματικά ασθενείς. Το προσδόκιμο επιβίωσης των ατόμων αυτών είναι κατά 20 χρόνια μικρότερο από τα μη παχύσαρκα άτομα αντίστοιχης ηλικίας. Για τον προσδιορισμό του βαθμού της παχυσαρκίας ο Δείκτης Μάζας Σώματος (BMI) αποτελεί τον πιο αξιόπιστο και αντικειμενικό τρόπο χαρακτηρίζοντας ως παχύσαρκα άτομα με BMI>30 ενώ νοσογόνα παχύσαρκα άτομα με BMI>40 (**πίνακας 1**).

#### Πίνακας 1. BMI

BMI	>18.5= Λιπόσαρκος
BMI	18.5-25=Φυσιολογικός
BMI	>25=Υπερβαρος
BMI	>30=Παχύσαρκός
BMI	>35=Σοβαρή παχυσαρκία
BMI	>40=Νοσογόνος παχυσαρκία
BMI	>50= Υπερπαχύσαρκός

Η παχυσαρκία έχει σοβαρότατες επιπτώσεις στο μεταβολισμό, το αναπνευστικό, το καρδιαγγειακό, την ανάπτυξη καρκίνου και στην ψυχική υγεία του ασθενούς (**πίνακας 2**). Έχει αποδειχθεί, ότι η μείωση του βάρους κατά 10% μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης στεφανιαίας νόσου κατά 20%, ενώ όταν

ο BMI κατέβει κάτω από 35 ρυθμίζεται η αρτηριακή υπέρταση στο 66% των υπερτασικών και το ζάχαρο στους περισσότερους διαβητικούς παχύσαρκους. Είναι απολύτως κατανοητό από τα παραπάνω ότι η νοσογόνος παχυσαρκία πρέπει να αντιμετωπίζεται με κάθε τρόπο. Τα αποτελέσματα της συντηρητικής θεραπείας είναι απογοητευτικά κυρίως στην διατήρηση της απώλειας βάρους που χάθηκε με τόσο κόπο. Έτσι, η βαριατρική χειρουργική αποτελεί την μόνη αποτελεσματική μακροχρόνια λύση, για την αντιμετώπιση της νοσογόνου παχυσαρκίας. Ένδειξη, για χειρουργική θεραπεία έχουν οι ασθενείς με BMI>40 και οι ασθενείς με BMI>35 και συνυπάρχουσες δύο παθήσεις σχετιζόμενες με την παχυσαρκία (**πίνακας 3**). Αντένδειξη, έχουν ασθενείς με ψυχικές διαταραχές και οι αναξιόπιστοι.

#### Πίνακας 2. Συνέπειες παχυσαρκίας

1. Δυσλιπιδαιμία
2. Σακχαρώδης διαβήτης
3. Αρτηριακή υπέρταση
4. Στεφανιαία νόσος
5. Φλεβική ανεπάρκεια
6. Εμφάνιση καρκίνου
7. Πνευμονική εμβολή
8. Ψυχικές διαταραχές
9. Άπνοια ύπνου

**Πίνακας 3.** Ενδείξεις - Αντενδείξεις βαριατρικής χειρουργικής**Ενδείξεις**

1. BMI >40
2. BMI >35 και συνυπάρχουσα πάθηση (Σ.Δ., Υπέρταση κ.λ.π.)

**Αντενδείξεις**

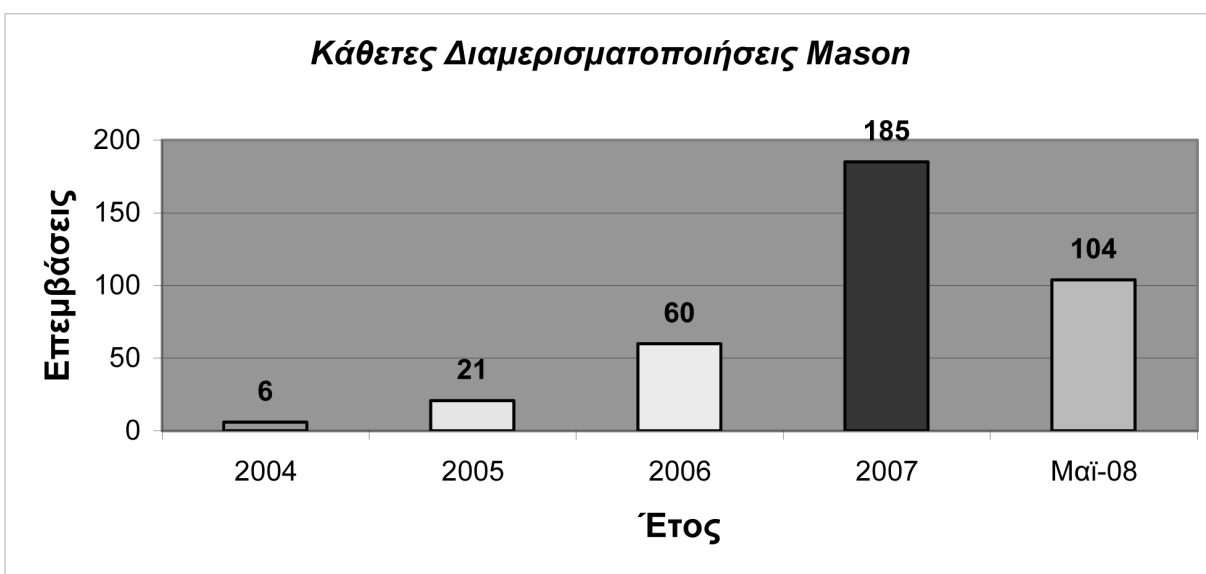
1. Αναξιόπιστος ασθενής
2. Ψυχικές διαταραχές

Σημαντικό είναι η λεπτομερής ενημέρωση των ασθενών για τους κινδύνους της επεμβάσεως. Η

βαριατρική χειρουργική συνοδεύεται από νοσηρότητα αλλά και θνητότητα όμως οι ασθενείς πρέπει να συγκρίνουν με τους κινδύνους της παχυσαρκίας που είναι πολύ μεγαλύτεροι.

**ΑΣΘΕΝΕΙΣ & ΜΕΘΟΔΟΣ**

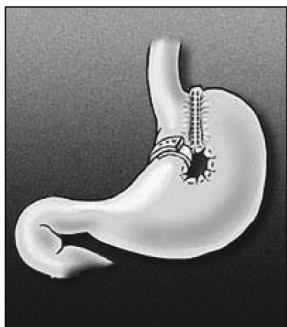
Στην κλινική μας από το 2004 έως το Μάιο του 2008 εκτελέστηκαν 376 επεμβάσεις κάθετης γαστροπλαστικής κατά Mason (**γράφημα 1**). Η πλειοψηφία αφορούσε γυναίκες (75%) και οι ηλικίες ήταν από 18 - 65 ετών. Το βάρος των ασθενών αυτών ήταν από 90 - 230 κιλά.



Γράφημα 1

Η μέθοδος που εφαρμόζουμε παρουσιάστηκε από τον Mason το 1981. Σύμφωνα με αυτή δημιουργούμε με κυκλικό αναστομωτήρα μία σπή 6 - 8 cm κάτωθεν της γαστροοισοφαγικής συμβολής και 2.5 cm από το έλασσον τόξο. Δια της σπής αυτής διεκβάλλουμε συρραπτικό μηχανήμα (60 - 90 mm) προς την γωνία Hiss πραγματοποιώντας την γαστροπλαστική μας και δημιουργώντας pouch χωρητικότητας 20 - 30 ml. Για την πραγματοποίηση της γαστροπλαστικής γίνεται χρήση κασέτας 4 σειρών Staples. Ο μηχανισμός με τον οποίο επιτυγχάνεται η απώλεια βάρους στηρίζεται στο ότι η περιορισμένη χωρητικότητα του κεντρικού διαμερίσματος απαγορεύει την πρόσληψη μεγάλων ποσοτήτων στερεών τροφών και δημιουργεί πρώιμο αίσθημα κορεσμού. Επειδή η αποτελεσματι-

κότητα της επέμβασης μειώνεται σε περίπτωση διάταξης του στομίου επικοινωνίας ανάμεσα στα δύο διαμερίσματα ο Mason ενίσχυσε το στόμιο εξωτερικώς με δακτύλιο. Έτσι εφαρμόζουμε δακτύλιο από πλέγμα PTFE μήκους 5 cm και πλάτους 1,3 cm στην έξοδο του pouch (**φωτ. 1**). Η μέθοδος έχει θνητότητα από 0.5% - 1%. Οι άμεσες μετεγχειρητικές επιπλοκές (**πίνακας 4**) διαγιγνώσκονται δύσκολα κυρίως λόγω της σωματικής δομής των ασθενών. Γι' αυτό πρέπει να υπάρχει υψηλός βαθμός υποψίας σε κάθε απόκλιση του αερισμού και της καρδιακής συχνότητας από τις προεγχειρητικές τιμές. Στις απώτερες επιπλοκές (**πίνακας 5**) μεγαλύτερο ποσοστό έχει η διάσπαση γραμμής συρραφής.



Φωτογραφία 1

#### Πίνακας 4. Άμεσες επιπλοκές

1. Κάκωση σπληνός
2. Τρώση στομάχου
3. Τρώση γαστροοισοφαγικής συμβολής
4. Διάσπαση των clips

#### Πίνακας 5. Απώτερες επιπλοκές

1. Εμετοί
2. Διάταση του διαμερίσματος
3. Διάβρωση στομάχου από το πλέγμα
4. Δυσανεξία στην επέμβαση
5. Διαπύηση τραύματος
6. Διάσπαση της γραμμής συρραφής
7. Μετεγχειρητική κήλη

#### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στις 376 γαστροπλαστικές που πραγματοποιήθηκαν στην κλινική μας τα αποτελέσματα είναι άκρως ικανοποιητικά. Η θνητότητα είναι στο 0.5% ποσοστό αντίστοιχο της διεθνούς βιβλιογραφίας. Οι βαρείες επιπλοκές με νοσηλεία σε ΜΕΘ στο 0.3% και αφορούν διαφυγή με συνακόλουθη περιτονίτιδα και σήψη. Επίσης σοβαρές επιπλοκές που όμως αντιμετωπίζονται διεγχειρητικά είναι η κάκωση

#### ABSTRACT

Obesity and overweight conditions are becoming a medical epidemic in the whole world. In our department we perform the vertical banded gastroplasty since 2004. Until today we have operated 376 patients. The amount of the operations done successfully approves that is a safe and effective technique. Furthermore the surgical experience that we have achieved decrease the rate of complications and secure fast recovering.

#### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Jensen M.D.: Obesity. Medical Clinics of North America. 84(2):305 – 513, 2000.
2. Kellum JM, DeMaria EJ, Sugerman HJ: The surgical treatment of morbid obesity. Cur Probl Surg 5. 35:791,1998.
3. Mason EE, Tang S, Renqistke et al: A decade of change in obesity surgery. Obesity Surgery 7:189-197,1997.
4. Sugerman H.J.: Obesity surgery. Surgical Clinics of North America. 82(5):1001-1195, 2001.
5. Treatment of obesity.: World Journal of Surgery 22, 907-1021,1998.

σπληνός και το κλείσιμο του Levine με το συρραπτικό. Ελάσσωνες επιπλοκές όπως η μετεγχειρητική κήλη και η διαπύηση τραύματος είναι στο 2%.

Οι ασθενής μας χάνουν κατά μέσο όρο 70 – 80% του υπερβάλλοντος βάρους τους ποσοστό απόλυτα ικανοποιητικό. Ο χρόνος νοσηλείας στο 95% είναι μόνο μία μέρα ενώ το Levine αφαιρείται αμέσως μετά το πέρας της επέμβασης. Απώτερες επιπλοκές από την επέμβαση όπως εμετοί, διάταση του διαμερίσματος και δυσανεξία στην επέμβαση είναι στο 0.1%.

#### ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ο μεγάλος αριθμός γαστροπλαστικών που έγιναν στην κλινική μας επέφεραν σημαντική χειρουργική εμπειρία. Η αναβάθμιση των διεγχειρητικών χειρισμών σε αποτελεσματικότητα και ταχύτητα καθώς και οι παρατηρήσεις μας στα υλικά – μηχανήματα έχει εκμηδενίσει τις επιπλοκές στις τελευταίες 150 επεμβάσεις και έχει μειώσει το χρόνο της επέμβασης στην 1 ώρα και 10 λεπτά. Η προσέγγιση των αναισθησιολόγων μας συγκρίνοντας τρία διαφορετικά σχήματα έχει εξαιρετικά αποτελέσματα σε ότι αφορά το βάθος αναισθησίας, την γρήγορη ανάνηψη, την διεγχειρητική και μετεγχειρητική αναλγησία. Έτσι οι ασθενείς μας καταφέρνουν να έχουν ελάχιστη νοσηλεία και ταχύτατη επάνοδο στην καθημερινή δραστηριότητα. Παράλληλα χάνοντας κιλά βελτιώνων της φυσική τους δραστηριότητα και το επίπεδο αυτοεκτημίσσεως.

Ο ασθενής που έχει υποβληθεί σε επέμβαση για παχυσαρκία επιβάλλεται να αλλάξει συνήθειες που έχουν σχέση με τη λήψη τροφής. Ο νέος τρόπος διατροφής πρέπει να γίνει ενσυνειδήτως αποδεκτός γιατί θα τον συνοδεύει για την μελλοντική ζωή του. Η απόφαση λοιπόν για χειρουργική θεραπεία πρέπει να λαμβάνεται με νηφαλιότητα μακριά από κάθε συναισθηματική φόρτιση.