



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ



**Περίληψεις
Εργασιών**



**Πανελλήνιο
Συνέδριο
Χειρουργικής της
Παχυσαρκίας**

2 - 3 / 10 / 2015

Ξενοδοχείο
Larissa Imperial

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ001

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΑΝΘΡΩΠΟΜΕΤΡΙΚΩΝ & ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑ & ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΕΥΓΛΥΚΑΙΜΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΑΝΟΧΗΣ ΓΛΥΚΟΖΗΣ 6 ΜΗΝΕΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΠΙΜΗΚΗ ΓΑΣΤΡΕΚΤΟΜΗ.

Δ. Παπαμαργαρίτης^{1,2}, Ε. Σιώκα¹, Ε. Ζαχαρή¹, Α. Μπαργιώτα³, Δ. Ζαχαρούλης¹, Γ. Τζοβάρας

1Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, Λάρισα

2Leicester Diabetes Centre, Leicester, UK

3Ενδοκρινολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, Λάρισα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Μετά από λαπαροσκοπική επιμήκη γαστρεκτομή (ΛΕΓ) έχει παρατηρηθεί αυξημένη συχνότητα μεταγευματικής υπογλυκαιμίας (ΥΠΟ) μετά από δοκιμασία ανοχής γλυκόζης (ΔΑΓ). Η ακριβής παθοφυσιολογία του φαινομένου δεν είναι πλήρως κατανοητή. Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να συγκρίνει ανθρωπομετρικές και μεταβολικές παραμέτρους προεγχειρητικά και έξι μήνες μετά από ΛΕΓ ασθενών με ΥΠΟ και ασθενών με μεταγευματική ευγλυκαιμία (ΕΥ) μετά από ΔΑΓ.

Μέθοδος: Δεκαοχτώ νοσογόνα παχύσαρκοι ασθενείς (15 γυναίκες) με φυσιολογική ανοχή στη γλυκόζη (μέση ηλικία 39.5 (±10.3) έτη, μέσος Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) 45.62 (±6.25) kg/m² προεγχειρητικά) υποβλήθηκαν σε ΔΑΓ πριν και 6 μήνες μετά από ΛΕΓ. Γλυκόζη και ινσουλίνη μετρήθηκαν πριν και κάθε 30 λεπτά μετά τη λήψη γλυκόζης για 120'. Η κατηγοριοποίηση των ασθενών ως ΥΠΟ ή ΕΥ έγινε με βάση τη χαμηλότερη τιμή γλυκόζης στα 90' ή 120' μετά την λήψη γλυκόζης έξι μήνες μετεγχειρητικά (ως υπογλυκαιμία ορίστηκαν τα επίπεδα γλυκόζης <60 mg/dl). Επιπρόσθετα, δείκτες της λειτουργικότητας των β-κυττάρων (disposition index), της έκκρισης ινσουλίνης και της ευαισθησίας στην ινσουλίνη υπολογίστηκαν από τη ΔΑΓ.

Αποτελέσματα : Το 44.4% (8/18) των ασθενών κατηγοριοποιήθηκαν ως ΥΠΟ. Οι ασθενείς με ΥΠΟ είχαν χαμηλότερο ΔΜΣ τόσο προεγχειρητικά (p=0.02) όσο και μετεγχειρητικά (p=0.01) σε σχέση με τους ασθενείς με ΕΥ. Υψηλότερή % ολική απώλεια βάρους (%OAB) (p=0.03) παρατηρήθηκε στην ομάδα των ασθενών με ΥΠΟ. Η λειτουργικότητα των β-κυττάρων μετεγχειρητικά, όπως και η μεταβολή της σε σχέση με προεγχειρητικά, ήταν σημαντικά αυξημένη στην ομάδα των ασθενών με ΥΠΟ (p=0.02 και p=0.03 αντίστοιχα). Τα μεταγευματικά επίπεδα γλυκόζης ήταν παρόμοια και για τις δύο ομάδες προεγχειρητικά, ενώ μετεγχειρητικά ήταν ελαττωμένα στην ομάδα των ΥΠΟ (p=0.03). Δεν υπήρχε σημαντική διαφορά ανάμεσα στους δείκτες έκκρισης ινσουλίνης και στους δείκτες ευαισθησίας στην ινσουλίνη ανάμεσα στις δύο ομάδες προεγχειρητικά ή μετεγχειρητικά.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με φυσιολογική ανοχή στη γλυκόζη προεγχειρητικά που παρουσιάζουν ΥΠΟ έξι μήνες μετά από ΛΕΓ είναι «πιο αδύνατοι», έχουν μεγαλύτερη % OAB και αυξημένη λειτουργικότητα των β-κυττάρων.

ΕΑ002

ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΠΙΜΗΚΗΣ ΓΑΣΤΡΕΚΤΟΜΗ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑΣ ΑΠΟ ΕΝΑ ΒΑΡΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ.

Μαρία Νατούδη, Χρήστος Μπαρτσώκας, Χρήστος Σαββίδης, Άννα Παπαηλίου, Μήτσου Αικατερίνη, Δημήτριος Κεραμιδάρης, Γεώργιος Ζωγράφος, Εμμανουήλ Λέανδρος, Κωνσταντίνος Αλμπανόπουλος
Λαπαροενδοσκοπική Μονάδα Α ΄ Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής, ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Ιπποκράτειο

Σκοπός: Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων της Λαπαροσκοπικής Επιμήκουσ Γαστρεκτομής (LSG) στην πενταετία.

Ασθενείς: Στη περίοδο 2008-2009, 163 ασθενείς υποβλήθηκαν σε LSG (66 άντρες, 97 γυναίκες). Η μέση ηλικία ήταν 38.98 (εύρος 18-64) έτη με μέσο προεγχειρητικό BMI 48.34 (εύρος 35.0–78.6) Kg/m².

Αποτελέσματα: Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται το BMI, η απώλεια κιλών και το ποσοστό απώλειας βάρους κατά το follow-up 84 ασθενών στους οποίους υπήρχε στενή παρακολούθηση στην 5 ετία:

	BMI (Kg/m²)	απώλεια βάρους (WL-kg)	απώλεια βάρους (%TWL)
Προεγχειρητικά	48.34		
1 ^{ος} μήνας	42.9	15.73	11.11
3 ^{ος} μήνας	38.28	29.16	20.74
6 ^{ος} μήνας	34.42	40.32	28.68
12 ^{ος} μήνας	31.04	50.11	35.6
18 ^{ος} μήνας	29.5	54.65	38.61
2 ^ο έτος	29.24	55.37	39.09
3 ^ο έτος	29.44	55.03	38.71
4 ^ο έτος	30.25	52.9	37.27
5 ^ο έτος	30.92	50.52	35.65

Σε 7 ασθενείς (4.3%) κατεγράφησαν μετεγχειρητικές επιπλοκές:

2 (1,2%) διαφυγές, 2 (1,2%) αποστήματα και 3 αιμορραγίες (1,8%). Επαναχειρουργήθηκαν οι 4. Δεν υπήρξε θάνατος.

Στην 4ετία 1 ασθενής υπεβλήθη σε One-Anastomosis Gastric Bypass για επαναπρόσληψη βάρους και υποτροπή του σακχαρώδους διαβήτη ενώ 1 ασθενής απεβίωσε στην 4 ετία από άλλη αιτία.

Συμπεράσματα: Η LSG φαίνεται να είναι μια αποτελεσματική βαριατρική επέμβαση όπως προκύπτει από τα αποτελέσματα πενταετίας. Προσοχή πρέπει να δοθεί στους ασθενείς εκείνους που μετά την διαιτία επαναπροσλαμβάνουν βάρος.

Απαιτείται επανεκτίμηση της μεθόδου στην 10ετία.

ΕΑ003

ΛΕΥΚΑ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΑ, ΟΥΔΕΤΕΡΟΦΙΛΑ ΚΑΙ CRP ΣΑΝ ΔΕΪΚΤΕΣ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΩΝ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ONE-ANASTOMOSIS GASTRIC BYPASS

Μαρία Νατούδη, Κυριάκος Μπανανής, Λεωνίδας Αλεβίζος, Γεώργιος Ζωγράφος, Εμμανουήλ Λέανδρος, Κωνσταντίνος Αλμπανόπουλος
Λαπαροενδοσκοπική Μονάδα, Α΄ Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής, ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Ιπποκράτειο

Σκοπός: Η αξιολόγηση των λευκών αιμοσφαιρίων, των ουδετερόφιλων και της CRP για την διάγνωση μετεγχειρητικών επιπλοκών μετά από One-Anastomosis Gastric Bypass (OAGB) .

Ασθενείς-Μέθοδος: Στη περίοδο 2012-2015, 91 ασθενείς υποβλήθηκαν σε OAGB (20 άντρες, 71 γυναίκες). Η μέση ηλικία ήταν 41.1 (εύρος: 19-69) έτη με μέσο προεγχειρητικό BMI 48.0 (εύρος 35.0–88.5) Kgr/m². Στους παραπάνω ασθενείς καταγράφηκαν ο αριθμός των λευκών αιμοσφαιρίων, το ποσοστό των ουδετερόφιλων η CRP και οι επιπλοκές στις μετεγχειρητικές μέρες 0, 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 και 15.

Αποτελέσματα: Μείζονες μετεγχειρητικές επιπλοκές παρουσίασαν 8 ασθενείς (8.8%): διαφυγή παρουσιάστηκε σε 3, απόστημα σε 1 και αιμορραγία σε 4. Ένας θάνατος καταγράφηκε σε ασθενή με διαφυγή, 6 μήνες μετά το χειρουργείο.

Το ποσοστό των ουδετερόφιλων την 3^η και 11^η ΜΤΧ, η CRP την 5^η, 7^η, 11^η και ο αριθμός των λευκών αιμοσφαιρίων την 11^η ΜΤΧ ήταν στατιστικά σημαντικά ανεβασμένα στους ασθενείς με επιπλοκή. Άνοδος καταγράφηκε στη CRP και στις μετεγχειρητικές μέρες 3, 9 και 13, αλλά μη στατιστικά σημαντική.

Συμπεράσματα: Η CRP, σε αντίθεση με τον αριθμό των λευκών αιμοσφαιρίων, φαίνεται να αποτελεί δείκτη ανίχνευσης μετεγχειρητικής επιπλοκής σε ασθενείς που υποβάλλονται σε OAGB.

Η μελέτη συνεχίζεται καθώς μεγαλύτερος αριθμός επιπλοκών απαιτείται, προκειμένου να δείξει αν ο συνδυασμός CRP και λευκών αιμοσφαιρίων αυξάνει την ειδικότητα και την ευαισθησία στην πρόωμη ανάδειξη μείζονων επιπλοκών.

ΕΑ004

ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΡΥΘΜΙΖΟΜΕΝΟΥ ΓΑΣΤΡΙΚΟΥ ΔΑΚΤΥΛΙΟΥ ΚΑΙ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΠΙΜΗΚΗΣ ΓΑΣΤΡΕΚΤΟΜΗ ΣΕ ΕΝΑ ΧΡΟΝΟ

Νικόλαος Κόχυλας, Μαρία Ησαΐα, Ηρακλής Κάγκουρας, Κωνσταντίνος Τζιαμαλής,
Δημήτριος Λαπατσάνης
ΓΝΑ «Ευαγγελισμός»

Εισαγωγή: Η λαπαροσκοπική αφαίρεση του ρυθμιζόμενου γαστρικού δακτυλίου και η μετατροπή του σε επιμήκη γαστρεκτομή είναι καθιερωμένη πρακτική σε περιπτώσεις μη ικανοποιητικής απώλειας βάρους λόγω επιπλοκών από το δακτύλιο. Η καλύτερη μέθοδος παραμένει αμφιλεγόμενη, με κάποιους συγγραφείς να προτείνουν αφαίρεση του δακτυλίου και επιμήκη γαστρεκτομή σε ένα χρόνο και άλλους να προτείνουν ότι είναι ασφαλέστερο να γίνει σε δύο φάσεις.

Μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά 25 ασθενείς (6 άνδρες και 19 γυναίκες) που υπεβλήθησαν σε αφαίρεση δακτυλίου και επιμήκη γαστρεκτομή την περίοδο 2010-2014. Η μέση ηλικία ήταν τα 38 έτη (25-49) και μέσο BMI προ της μετατροπής 48 και 45 αντίστοιχα. Όλοι οι ασθενείς υπεβλήθησαν προεγχειρητικά σε γαστροσκόπηση και βαριούχο γεύμα και δε διαπιστώθηκε διάβρωση του στομάχου από το δακτύλιο ή μεγάλη μετατόπιση του δακτυλίου. Σε μία περίπτωση ο δακτύλιος είχε ήδη τοποθετηθεί δύο φορές πριν την οριστική του αφαίρεση και μετατροπή του σε επιμήκη γαστρεκτομή. Σε 2 ασθενείς παρουσιάστηκε μία περίπτωση διάβρωσης του στομάχου από το δακτύλιο και μία περίπτωση εγκολεασμού του θόλου. Οι ασθενείς αυτοί αντιμετωπίστηκαν σε δύο φάσεις και δε συμπεριλαμβάνονται στη μελέτη.

Αποτελέσματα: Όλες οι επεμβάσεις ολοκληρώθηκαν λαπαροσκοπικά και δεν υπήρξε θνησιμότητα. Όσον αφορά στη νοσηρότητα, ένας ασθενής παρουσίασε υποκλινική διαφυγή που εκδηλώθηκε ως άνοδος της αμυλάσης παροχέτευσης και παρέτεινε τη νοσηλεία του κατά δύο ημέρες. Ένας ακόμη ασθενής παρουσίασε εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση. Στους υπόλοιπους ασθενείς η πορεία ήταν ανεπίπλεκτη. Μέση απώλεια βάρους στο έτος ήταν 74% του πλεονάζοντος βάρους.

Συμπέρασμα: Η λαπαροσκοπική αφαίρεση του γαστρικού δακτυλίου και η εκτέλεση επιμήκους γαστρεκτομής σε ένα χρόνο αποτελεί ασφαλή και αποτελεσματική τεχνική σε περιπτώσεις που δεν έχει παρουσιαστεί διάβρωση του στομάχου ή εγκολεασμός του θόλου του στομάχου στο δακτύλιο.

ΕΑ005

ONE-ANASTOMOSIS GASTRIC BYPASS: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΔΙΕΤΙΑΣ

Μαρία Νατούδη, Λεωνίδας Αλεβίζος, Άννα Παπαηλίου, Ελευθέριος Μαντωνάκης, Γεώργιος Ζωγράφος, Εμμανουήλ Λέανδρος, Κωνσταντίνος Αλμπανόπουλος
Λαπαροενδοσκοπική Μονάδα, Α΄ Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής, ΕΚΠΑ, ΓΝΑ
Ιπποκράτειο

Σκοπός: Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων της γαστρικής παράκαμψης μιας αναστόμωσης (OAGB) στην διετία.

Ασθενείς: Στη περίοδο 1/2012-6/2013, 72 συνολικά ασθενείς υποβλήθηκαν σε OAGB (8 επανεπεμβάσεις μετά από γαστρικό δακτύλιο).

Στους 44/72 ασθενείς (2 επανεπεμβάσεις) υπήρξε πλήρες follow up στην διετία (14 άντρες, 30 γυναίκες). Η μέση ηλικία ήταν 43.5 (εύρος 19-61) έτη με μέσο προεγχειρητικό BMI 49.1 (εύρος 35.0–77.8) Kgr/m².

Αποτελέσματα: Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται το BMI, η απώλεια κιλών και το ποσοστό απώλειας βάρους κατά το follow-up:

	BMI (Kg/m²)	απώλεια βάρους (WL kg)	απώλεια βάρους (%TWL)
Προεγχειρητικά	49.1		
1 ^{ος} μήνας	42.7	16.3	12.1
3 ^{ος} μήνας	37.9	30.3	22.2
6 ^{ος} μήνας	34.3	42.7	30.4
12 ^{ος} μήνας	29.9	53.9	38.6
18 ^{ος} μήνας	28.5	59.2	41.8
2 ^ο έτος	27.7	59.9	42.9

Το σύνολο των επεμβάσεων ολοκληρώθηκε λαπαροσκοπικά. Υπήρξαν συνολικά 2/72 μείζονες επιπλοκές-διαφυγή (2,7%) και 2/72 ελάσσονες (1 στένωση αναστόμωσης, 1 αναστομωτικό έλκος).

Μικρή επαναπρόσληψη βάρους (2-7kg) παρατηρήθηκε σε 8 ασθενείς (18.2%), στους 7 μετά τους 18 μήνες από το χειρουργείο και στον 1 μετά τους 12.

Συμπεράσματα: Σε αναμονή της αξιολόγησης της μακροπρόθεσμης αποτελεσματικότητας, το OAGB, αποτελεί μια απλούστερη τεχνικά επέμβαση με λιγότερες επιπλοκές και παρόμοια, αν όχι καλύτερη, αποτελεσματικότητα από το Roux-en-Y Gastric Bypass.

ΕΑ006

ΑΠΗΧΗΣΗ ΤΗΣ ΒΑΡΙΑΤΡΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Ζαχαρούλης Δημήτριος, Σιώκα Ελένη, Μπακάλης Βησσαρίων, Ζαχαρή Ελένη, Τσιμπίδα Διαλεχτή, Κατσογριδάκη Γεωργία, Τζοβάρας Γεώργιος

*Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας
Χειρουργική Κλινική, Ιασώ Θεσσαλίας*

Εισαγωγή: Η νοσογόνος παχυσαρκία σχετίζεται με το μεταβολικό σύνδρομο και αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα. Η φροντίδα από πλείστες ιατρικές ειδικότητες είναι επισταμένη. Ο ρόλος της βαριατρικής χειρουργικής στην αντιμετώπιση της νοσογόνου παχυσαρκίας και των συνοδών νοσημάτων είναι τεκμηριωμένος στη διεθνή βιβλιογραφία. Στην Ελλάδα, υπάρχει έλλειψη δεδομένων για τη γνώση και τη στάση των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τη βαριατρική χειρουργική.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση των γνώσεων και της προσφοράς της βαριατρικής χειρουργικής ως μέρος του αλγόριθμου αντιμετώπισης της νοσογόνου παχυσαρκίας από συναφείς ειδικότητες.

Μεθοδολογία: Ένα ερωτηματολόγιο που αξιολόγησε χαρακτηριστικά πρακτικής αντιμετώπισης, γνώσεις σχετικά με τη βαριατρική χειρουργική και πρότυπα παραπομπής συμπληρώθηκε από τους ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων.

Αποτελέσματα: Από τους 500 ιατρούς που ερωτήθηκαν 300 απάντησαν στο ερωτηματολόγιο. Το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν 60%. Η μέση ηλικία ήταν 45.3 ± 7.3 έτη (εύρος 30-62 έτη). Στατιστικά σημαντική διαφορά παρατηρήθηκε μεταξύ αντρών και γυναικών ιατρών όσο αφορά των αριθμό των ασθενών που εξετάστηκαν μηνιαίως ($p < 0.001$).

80.7% των ιατρών δήλωσε ότι ήταν καλύτερα ενημερωμένοι για την διατροφή και την άσκηση ως μέσα αντιμετώπισης της παχυσαρκίας. Ένα μικρό ποσοστό ιατρών απάντησε πως ήταν καλύτερα ενημερωμένοι για τη φαρμακευτική αντιμετώπιση της παχυσαρκίας (11%) και για τις βαριατρικές επεμβάσεις (8.3%). Η πλειονότητα των ιατρών νουμερο γνώριζε ελάχιστα σχετικά με το ενδογαστρικό μπαλόνι, το ρυθμιζόμενο γαστρικό δακτύλιο και τη λαπαροσκοπική επιμήκη γαστρεκτομή. Οι ιατροί δεν ήταν εξοικειωμένοι με τη γαστρική παράκαμψη, μίνι γαστρική παράκαμψη και χολοπαγκρεατική εκτροπή.

24.7% ιατρών γνώριζαν την ύπαρξη κέντρου βαριατρικής χειρουργικής στη Θεσσαλία. Μόλις 21.3% των ιατρών παρέπεμψαν ασθενή για χειρουργική επέμβαση. Οι λόγοι για μη παραπομπή του ασθενούς για χειρουργική επέμβαση ήταν έλλειψη ενδιαφέροντος για τη βαριατρική χειρουργική (37.3%), άρνηση των ασθενών (35.3%), αυξημένο κόστος χειρουργικής επέμβασης (17.3%), δε πιστεύουν στη βαριατρική χειρουργική (6.3%), έλλειψη πρόσβασης σε κοντινό κέντρο βαριατρικής χειρουργικής (3.7%). Σχεδόν οι μισοί ιατροί δήλωσαν ότι ενδιαφέρονται κάπως για την εκπαίδευση για τις κατευθυντήριες οδηγίες και τη μετεγχειρητική παρακολούθηση των ασθενών.

Συμπεράσματα: Η ενημέρωση των ιατρών για τη βαριατρική χειρουργική είναι ελλιπής. Η εκπαίδευση των ιατρών στη νοσογόνο παχυσαρκία είναι απαραίτητη ώστε να επιτευχθεί η βελτίωση της μακροπρόθεσμης ιατρικής φροντίδας της κατηγορίας αυτής των ασθενών και η αποδοχή της βαριατρικής χειρουργικής ως θεραπευτική επιλογή. Περισσότερες ενέργειες απαιτούνται ώστε ο ιατρικός κόσμος να εξοικειωθεί με την έννοια της βαριατρικής χειρουργικής.

ΕΑ008

ΜΕΛΕΤΗ ΑΝΤΙΦΛΕΓΜΟΝΩΔΟΥΣ ΔΡΑΣΗΣ & ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ, ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΜΟΝΗΡΟΥΣ ΥΨΗΛΗΣ ΔΟΣΗΣ ΚΟΡΤΙΚΟΣΤΕΡΟΕΙΔΟΥΣ, ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΓΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΟΒΑΡΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Θεοφάνης Γεώργιος¹, Σκρουμπής Γεώργιος¹, Αναστασία Ζώτου², Κωνσταντινόπουλος Πέτρος¹, Αλεξανδρίδης Θεόδωρος³, Καλφαρέντζος Φώτιος¹

1Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Μονάδα Κλινικά Σοβαρής Παχυσαρκίας, Χειρουργική Κλινική

2Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, ΜΕΘ

3Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Παθολογική Κλινική

Στόχος: Η μελέτη της επίδρασης εφάπαξ προεγχειρητικής ενδοφλέβιας χορήγησης μεθυλπρεδνιζολόνης, στη συστηματική φλεγμονώδη απάντηση και στην άμεση μετεγχειρητική νοσηρότητα, μετά από επέμβαση για κλινικά σοβαρή παχυσαρκία

Υλικό και Μέθοδος: Προοπτικά μελετήθηκαν ασθενείς με BMI>50 kg/m², που υποβλήθηκαν σε ανοικτή βαριατρική δυσασποροφητική επέμβαση (BPD-RYGB-LL). Τριάντα ασθενείς έλαβαν, άμεσα προεγχειρητικά, υψηλή ενδοφλέβια δόση μεθυλπρεδνιζολόνης (30 mgr/kgf ιδανικού βάρους) και άλλοι 30 placebo. Μετρήθηκαν φλεγμονώδεις παράγοντες (IL-6, CRP) προεγχειρητικά, την 1^η, 3^η και 6^η μετεγχειρητική ημέρα (ΜΗ). Επίσης έγινε σπироμετρική εκτίμηση της αναπνευστικής λειτουργίας τις ίδιες χρονικές στιγμές, εκτίμηση μετεγχειρητικού πόνου και καταγραφή επιπλοκών εντός των πρώτων 30 ημερών.

Αποτελέσματα: Οι μετεγχειρητικές τιμές των δεικτών φλεγμονής ήταν σημαντικά χαμηλότερες, στην ομάδα που έλαβε μεθυλπρεδνιζολόνη (CRP 1^{ης} ημέρας: p=0.02 και 3^{ης} ημέρας: p=0.02, IL-6 1^{ης} ημέρας: p=0.001 και 3^{ης} ημέρας: p=0.049). Οι σπироμετρικοί παράγοντες εκτίμησης αναπνευστικής λειτουργίας, καθώς και το pO₂ και pCO₂, ήταν σημαντικά καλύτεροι στην ομάδα της μεθυλπρεδνιζολόνης, όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα.

	FEV1 (lt)			FVC (lt)			pCO ₂ (mmHg)			pO ₂ (mmHg)		
	A*	B**	p	A*	B**	p	A*	B**	p	A*	B**	p
ΠΗ* **	2.88±0.8 4	2.85±0.7 1	NS	2.81±0.5 9	3±0.82	NS	38.01±3. 98	37.19±6. 23	NS	84.9±1 5	85±11	NS
1^η ΜΗ	1.99±0.4 9	1.74±0.4 7	0.04	2.15±0.4 8	1.89±0.5 3	0.03	37.02±2. 95	41.5±7.5 6	0.02	84±16	71±10	0.01
3^η ΜΗ	2.23±0.4 6	1.96±0.5 2	0.04	2.33±0.5	2.02±0.5 7	0.03	37.26±2. 91	40.76±5	0.01	80±14	73±13	0.03
6^η ΜΗ	2.61±0.6	2.27±0.5 7	0.02	2.62±0.6 5	2.50±0.6 5	NS	38.36±2. 2	37.42±2. 2	NS	81±10	75±11	0.03

*Ομάδα μεθυλπρεδνιζολόνης, **Ομάδα placebo, ***Προεγχειρητική ημέρα

Ο πόνος ήταν σημαντικά λιγότερος, στην ομάδα που έλαβε μεθυλπρεδνιζολόνη (VAS 1^{ης} ημέρας: p<0.05 και 3^{ης} ημέρας: p<0.01). Οι σηπτικές αλλά και συνολικά οι άμεσες μετεγχειρητικές επιπλοκές, ήταν σημαντικά λιγότερες στην ομάδα της μεθυλπρεδνιζολόνης (σηπτικές: p=0.02, σύνολο: p=0.05).

Συμπέρασμα: Η προεγχειρητική χορήγηση υψηλής δόσης μεθυλπρεδνιζολόνης, σε ασθενείς που υποβάλλονται σε επέμβαση για κλινικά σοβαρή παχυσαρκία, βελτιώνει την άμεση μετεγχειρητική αναπνευστική λειτουργία και φαίνεται να μειώνει την άμεση μετεγχειρητική νοσηρότητα.

EA010

LAPAROSCOPIC ROUX-EN-Y GASTRIC BYPASS VERSUS LAPAROSCOPIC SLEEVE GASTRECTOMY: A SINGLE CENTER EXPERIENCE

Alexandrou Andreas , Athanasiou Antonios, Davakis Spyridon, Michalinos Adamantios, Eleftherios Spartalis, Theodoros Liakakos, Diamantis Theodoros
1st Surgery Department, Laikon General Hospital, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

Background: The laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass (LRYGB) is the most commonly performed bariatric procedure, followed by laparoscopic sleeve gastrectomy (LSG). There are only a few studies which contrast the outcomes of LRYGB vs. LSG from a single surgical center. This study reports our experience after 152 consecutive patients who have undergone LRYGB or LSG, and compares the safety, the results of weight loss and the resolution of comorbidities

Methods: Between January 2004 and December 2010, 152 morbidly obese patients underwent non-revisional bariatric surgery, out of whom 80 patients underwent LSG and 72 patients underwent LRYGBP. LSG was performed using an upper gastrointestinal endoscope with diameter 29Fr in order to calibrate the gastric sleeve. Technical aspects of the operation, results concerning morbidity, progressive weight loss and resolution of co-morbidities were retrospectively reviewed.

Results: Morbidity and mortality was zero. Rates of excess weight loss(EWL) for the patients who undergone LRYGB at 6 months, 1 year, 3 years and 5 years were 56.1%, 73.4%, 74.6% and 78.4% respectively. Rates of EWL for the patients who undergone LSG at 6 months, 1 year, 3 years and 5 years were 53%, 65.2%, 66.5% and 55.8% respectively. Patients' highest rate of excess weight loss was achieved 5 years postoperatively for LRYGB and 18 months postoperatively for LSG. These rates were inversely related with preoperative age, Body Mass Index, and the existence of preoperative co-morbidities. LSG with a BMI between 35 and 55 achieved a similar %EWL to LRYGB in the first 12 months ($p < 0,05$). However, %EWL for LRYGB was significantly higher than LSG at the next 4 years. Thirty-day complication and readmission rates for LRYGB and LSG were (2 and 1 % vs 0.6 and 0.3 %, respectively $p > 0.05$).

Conclusion: LSG have a better safety profile in contrast to LRYGB. However, after the first year, LRYGB patients achieved a considerably higher EWL compared to LSG patient. Randomized clinical trials are needed to better elucidate our findings.

Key words: Laparoscopic sleeve gastrectomy, laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass, upper gastrointestinal endoscopy, excess weight loss, co – morbidities

ΕΑ011

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΜΙΑΣ ΔΥΣΑΠΟΡΡΟΦΗΤΙΚΗΣ ΒΑΡΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ, ΣΤΗ ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ HDL

Σβίντζου Ευαγγελία¹, Σκρουμπής Γεώργιος², Χρόνη Αγγέλικα³, Πετροπούλου Περιστέρα-Ιωάννα¹, Γκολφινόπουλου Χριστίνα³, Σακελλαρόπουλος Γεώργιος⁴, Gantz Donald⁵, Μίχου Ιωάννα¹, Καλφαρέντζος Φώτης², Κυπραίος Κυριάκος¹

1Τμήμα Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών

2Μονάδα Κλινικά Σοβαρής Παχυσαρκίας, Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

3Ινστιτούτο Βιολογικών Εφαρμογών, Εθνικό Κέντρο Επιστημονικής Έρευνας «Δημόκριτος»

4Τμήμα Ιατρικής Φυσικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών

5Department of Physiology and Biophysics, School of Medicine, Boston University

Εισαγωγή: Πρόσφατες μελέτες απέδειξαν πως πέραν της ποσότητας της HDL χοληστερόλης στην κυκλοφορία, η ποιότητα των σωματιδίων της HDL είναι αντιστοίχως ιδιαίτερα σημαντική. Παχύσαρκοι ασθενείς, που πάσχουν από μεταβολικό σύνδρομο, εμφανίζουν σημαντικά μειωμένα επίπεδα HDL χοληστερόλης και συνήθως αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης στεφανιαίας νόσου. Αν και είναι γενικά γνωστό πως η απώλεια βάρους σε παχύσαρκους ασθενείς συμβάλει σημαντικά στην βελτίωση της υγείας τους, η επίδραση της απώλειας βάρους στην ποιότητα και λειτουργικότητα της HDL δεν έχει μελετηθεί διεξοδικά.

Στόχος: Η μελέτη αυτή εστιάζει στην επίδραση που ασκεί η ταχεία απώλεια βάρους στην δομή και την λειτουργικότητα της HDL σε ασθενείς με BMI >50 kg/m², που υποβλήθηκαν σε μία παραλλαγή χολοπαγκρεατικής εκτροπής (BPD-RYGB-LL).

Υλικό και μέθοδος: Συλλέχθηκαν δείγματα πλάσματος αμέσως πριν από την επέμβαση και 6 μήνες μετά, από 20 ασθενείς με υπερνοσογόνο παχυσαρκία (BMI>50). Από τα δείγματα αυτά απομονώθηκε HDL και μελετήθηκε με βιοχημικές μεθόδους.

Αποτελέσματα: Η μελέτη έδειξε ότι μετά την επέμβαση υπάρχουν σημαντικές μεταβολές στις αναλογίες των απολιποπρωτεϊνών (apo) της HDL, αλλά και των υποπληθυσμών της οι οποίοι χαρακτηρίζονται από την παρουσία πιο ώριμων σωματιδίων. Σημαντικά αυξημένη βρέθηκε και η αντιοξειδωτική ικανότητα της HDL των ασθενών, 6 μήνες μετά την επέμβαση. Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι η ομάδα μελέτης των παχύσαρκων ασθενών μπορούσε να διακριθεί σε δύο υποομάδες: Α) στο 35% (n=7) στους οποίους πριν την επέμβαση, οι απολιποπρωτεΐνες apoAI και apoCIII της HDL μόλις που μπορούσαν να ανιχνευθούν και η συντριπτική πλειοψηφία της HDL χοληστερόλης τους βρισκόταν σε HDL σωματίδια πλούσια σε apoE. Β) στο 65 % (n = 13) όπου πριν από την επέμβαση η HDL, εκτός από apoE περιείχε υψηλά επίπεδα apoAI και apoCIII. Και στις δύο υποομάδες, η απώλεια βάρους εξαιτίας της χειρουργικής επέμβασης οδήγησε σε πλήρη μετάβαση της HDL σε πλούσια σε apoAI λιποπρωτεϊνικά σωματίδια.

Συμπέρασμα: Η ταχεία απώλεια βάρους ασκεί σημαντική βελτίωση στη δομή και τη λειτουργικότητα της HDL. Αυτή η θεαματική αλλαγή προφανώς συμβάλλει στην ήδη τεκμηριωμένη ευεργετική επίδραση, των δυσαπορροφητικού τύπου βαριατρικών χειρουργικών επεμβάσεων, στην καρδιαγγειακή υγεία.

ΕΑ012

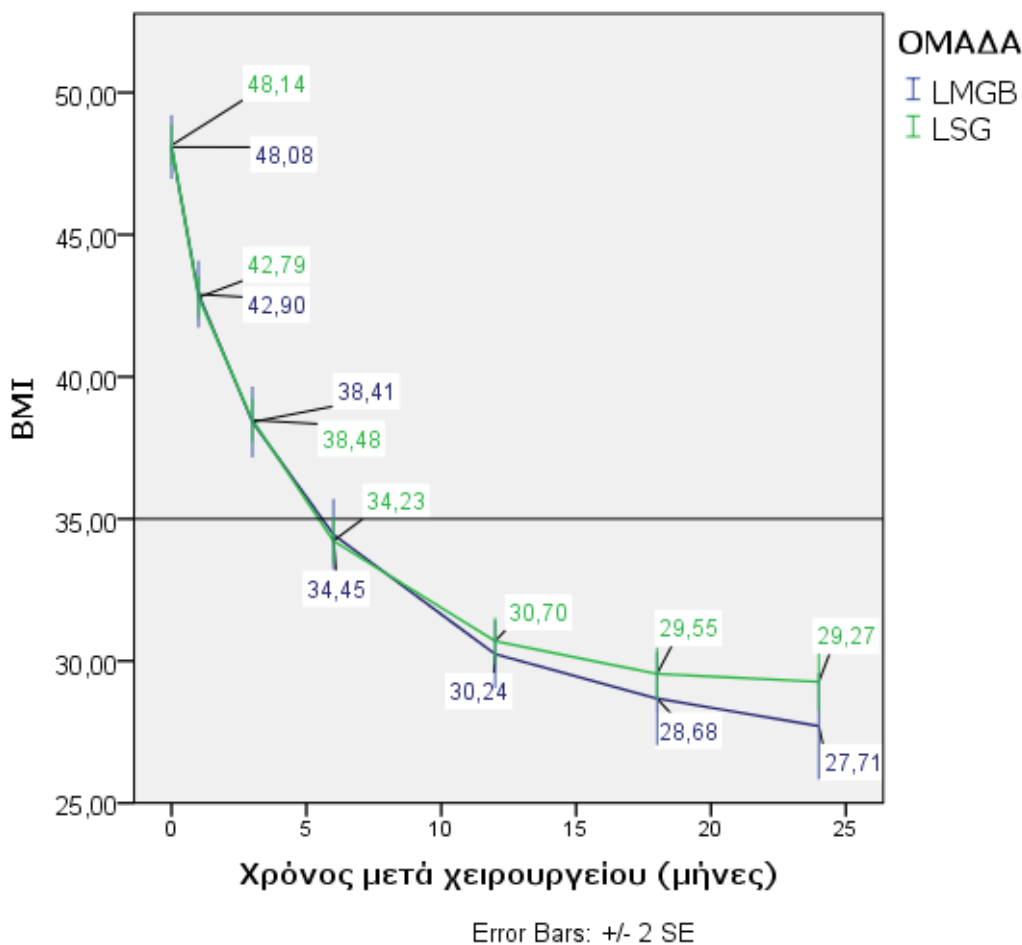
ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΓΑΣΤΡΙΚΗΣ ΠΑΡΑΚΑΜΨΗΣ ΜΙΑΣ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗΣ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΗ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΠΙΜΗΚΗ ΓΑΣΤΡΕΚΤΟΜΗ ΣΕ 541 ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Κωνσταντίνος Αλμπανόπουλος, Νικόλαος Μέμος, Μαρία Νατούδη, Γαβριέλλα-Ζωή Βρακοπούλου, Γεώργιος Ζωγράφος, Εμμανουήλ Λέανδρος
Λαπαροενδοσκοπική Μονάδα, Α΄ Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής, ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Ιπποκράτειο

Σκοπός: Η συγκριτική μελέτη της αποτελεσματικότητας της Γαστρικής Παράκαμψης Μίας Αναστόμωσης (OAGB) και της Επιμήκου Γαστρεκτομής (LSG) στην διαείτα.

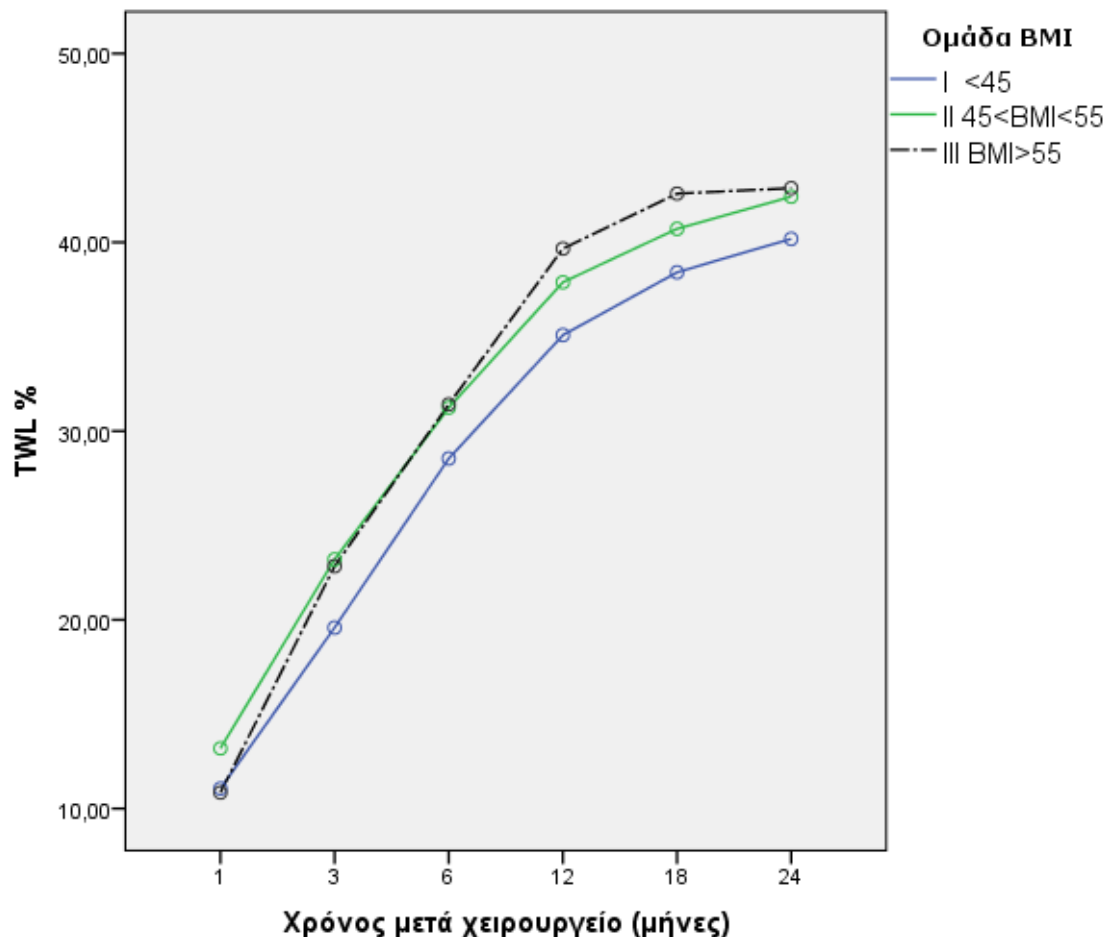
Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν συνολικά 541 ασθενείς με νοσογόνο παχυσαρκία: 174 υποβλήθηκαν OAGB ενώ 367 σε LSG. Η μέση ηλικία των ασθενών ανά ομάδα ήταν $41 \pm 1,01$ έτη για την ομάδα της OAGB και $39 \pm 0,9$ έτη για την ομάδα της LSG. Τα δεδομένα συγκεντρώθηκαν από το 2011 και η μέση διάρκεια παρακολούθησης ήταν τα δύο έτη (6-48 μήνες). Οι ασθενείς παρακολουθούνταν στον 1ο, 3ο, 6ο, 12ο και 18ο μετεγχειρητικό μήνα και έπειτα ανά έτος.

Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της ομάδας OAGB και LSG ως προς τον ρυθμό απώλειας βάρους στα δύο έτη όπως φαίνεται στην παρακάτω εικόνα:



Οι περισσότεροι ασθενείς είχαν BMI < 35 Kg/m² ήδη από το πρώτο έτος μετεγχειρητικά και για τις δύο ομάδες. Ωστόσο όπως φαίνεται και από το παρακάτω γράφημα παρατηρήθηκε μια συνεχιζόμενη απώλεια βάρους στην ομάδα της OAGB

ενώ στην ομάδα της LSG μετά το έτος διαπιστώθηκε μια σταθερότητα ως προς την απώλεια βάρους. Η διαφορά αυτή στη διαιτία δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική. Επιπλέον οι ασθενείς χωρίστηκαν ανάλογα με το BMI I (<45), II(45-55), III(>55). Βρέθηκε ότι οι ασθενείς που υπεβλήθησαν σε OAGB και είχαν BMI>55 Kgr/m² εμφάνισαν μεγαλύτερο ρυθμό απώλειας βάρους σε σχέση με τους ασθενείς με μικρότερο BMI. Η διαφορά στον ρυθμό απώλειας βάρους στους 18 μήνες βρέθηκε οριακά στατιστικά σημαντική (%TWLIII18 vs %TWLI18= 42.5 ±1.2 vs 38,1 ±0,9 p=0.05)



Συμπεράσματα: Η αποτελεσματικότητα της OAGB και της LSG στην απώλεια βάρους φαίνεται να είναι παρόμοια κατά τα πρώτα έτη του χειρουργείου με μια μικρή υπεροχή της OAGB στους 18 μήνες στους ασθενείς με BMI> 55 Kgr/m². Ωστόσο αναμένουμε αποτελέσματα 5ετίας και 10ετίας για να αναδειχθούν πιθανά στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις δύο μεθόδους.

ΕΑ013

ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΕΠΙΜΗΚΟΥΣ ΓΑΣΤΡΕΚΤΟΜΗΣ ΣΤΟ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟ. ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ.

Παναγιώτης Πατρικάκος, Στυλιανός Καπίρης, Δέσποινα Περρέα¹, Θεόδωρος Μαυρομάτης

Γ' Χειρουργικό Τμήμα, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

1 Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης «Ν.Σ. Χρηστέας», Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Εισαγωγή: Η επιμήκης γαστρεκτομή συνιστά μια ευρέως εφαρμοζόμενη τεχνική για την αντιμετώπιση της νοσογόνου παχυσαρκίας με ικανοποιητικά αποτελέσματα όσον αφορά στην απώλεια βάρους και στην ποιότητα ζωής των ασθενών. Σκοπός της εργασίας είναι η μελέτη των επιδράσεων της στο μεταβολισμό.

Ασθενείς και Μέθοδος: Δέκα τυχαία επιλεγμένοι νοσηρά παχύσαρκοι ασθενείς προγραμματίστηκαν για λαπαροσκοπική επιμήκη γαστρεκτομή. Πραγματοποιήθηκε πρωτόκολλο αιμοληψιών πριν και μετά από προκαθορισμένο γεύμα προεγχειρητικά και 3 έτη μετεγχειρητικά. Μελετήθηκε η καμπύλη προ και μεταγευματικά της γρελίνης, λεπτίνης, ινσουλίνης, GLP-1, γλυκόζης και λιπαιμικού προφίλ.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς σημείωσαν ικανοποιητική απώλεια βάρους. Σημειώθηκε βελτίωση στην αντίσταση της ινσουλίνης και λεπτίνης καθώς και μείωση της γρελίνης πλάσματος όσον αφορά στη μη ακυλιωμένη της μορφή ενώ η ακυλιωμένη της μορφή δεν φάνηκε να επηρεάζεται. Τα επίπεδα του GLP-1 αν και δε διέφεραν στατιστικά σημαντικά σημείωσαν μεταβολή στη μεταγευματική τους διακύμανση.

Συζήτηση: Η επιμήκης γαστρεκτομή συνιστά μια ασφαλή τεχνικά επέμβαση με ικανοποιητική απώλεια βάρους σε σωστά επιλεγμένους ασθενείς με ευεργετικές επιδράσεις στο μεταβολισμό.

ΕΑ015

ΣΥΣΤΑΣΗ ΣΩΜΑΤΟΣ, ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΣ ΡΥΘΜΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΠΙΜΗΚΗ ΓΑΣΤΡΕΚΤΟΜΗ 1 ΧΡΟΝΟ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ

Κατσαρού Α., Παραράς Ν., Παπής Χ.

Γ' Χειρουργική Κλινική, ΔΘΚΑ Υγεία

Σκοπός: Να εκτιμηθούν οι αλλαγές στη σύσταση σώματος, το μεταβολικό ρυθμό ηρεμίας και διατροφικά χαρακτηριστικά σε άτομα που υποβλήθηκαν σε επιμήκη γαστρεκτομή και υποστηρίχθηκαν διατροφικά με συγκεκριμένο πρωτόκολλο.

Μέθοδος: Μεταξύ 2011-2014, 98 ασθενείς (51 γυναίκες και 47 άντρες) υποβλήθηκαν σε επιμήκη γαστρεκτομή από τους οποίους οι 76 ήταν συνεπείς με τη μετεγχειρητική τους παρακολούθηση και ολοκλήρωσαν το διατροφικό πρωτόκολλο που τους συστήθηκε το οποίο διήρκεσε 12 μήνες και περιλάμβανε διατροφικές συστάσεις με 30% πρωτεΐνη, 42% υδατάνθρακες και 28% λίπος, 4-6 γεύματα και χορήγηση 2 πολυβιταμινών καθημερινά, καθώς και διατροφική συμβουλευτική (εκπαίδευση στα σήματα της πείνας και του κορεσμού, διαχείριση κρίσιμων καταστάσεων). Η μέτρηση σύστασης σώματος πραγματοποιήθηκε προεγχειρητικά και επαναλήφθηκε στους τρεις, έξι και δώδεκα μήνες μετεγχειρητικά.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των ατόμων που συμμετείχαν στη μελέτη ήταν 44 ± 5.8 . Προεγχειρητικά, ο μέσος ΔΜΣ ήταν $49 \pm 6.3 \text{ kg/m}^2$, το ποσοστό λιπώδους ιστού έφτανε το $47 \pm 5.3\%$ κατά μέσο όρο και το ποσοστό μυϊκής μάζας $40 \pm 4.9\%$ για τους άνδρες και $33 \pm 5.1\%$ για τις γυναίκες ($p=0.05$). Ο μέσος μεταβολικός ρυθμός για τους άντρες ήταν $2.663 \pm 420 \text{ kcal}$ και για τις γυναίκες $2.158 \pm 320 \text{ kcal}$ ($p=0.05$). Καμία διατροφική έλλειψη δε διαπιστώθηκε. Ένα χρόνο μετεγχειρητικά και μετά την εφαρμογή συγκεκριμένου διατροφικού πρωτοκόλλου εξαμήνης διάρκειας, ο μέσος ΔΜΣ ήταν $28 \pm 4.6 \text{ kg/m}^2$, το ποσοστό λιπώδους ιστού έφτανε το $20 \pm 4.2\%$ για τους άνδρες και το $28 \pm 3.9\%$ ($p=0.05$) και το ποσοστό μυϊκής μάζας το $44 \pm 4.9\%$ για τους άνδρες και $34 \pm 5.4\%$ για τις γυναίκες ($p=0.05$). Ο μέσος μεταβολικός ρυθμός για τους άντρες ήταν $2.420 \pm 490 \text{ kcal}$ και για τις γυναίκες $1.740 \pm 360 \text{ kcal}$ ($p=0.05$). Το 17% των ατόμων ανέπτυξε ήπια αναιμία, 8.5% έλλειψη σε βιταμίνη D και το 7% ήπια έλλειψη στη βιταμίνη B12. Η πλειοψηφία των ατόμων (92%) δήλωσε ότι έκανε εμετό μετά από κατανάλωση τροφής 1-3 φορές κατά τη διάρκεια του 1^{ου} 3μήνου μετεγχειρητικά. Η μόνη τροφική δυσανεξία που διαπιστώθηκε μέχρι και την ολοκλήρωση του πρώτου χρόνου ήταν στο σπαγγέτι (63%). Η πλειοψηφία των ατόμων (93%) δήλωσε ευχαριστημένη με τη διαδικασία κατανάλωσης τροφής.

Συμπεράσματα: Συγκεκριμένα πρωτόκολλα διατροφικής υποστήριξης και τροποποίησης της διατροφικής συμπεριφοράς που ξεκινούν πριν ή αμέσως μετά την επέμβαση μαζί με την απώλεια βάρους και την επίδραση του χειρουργείου στη φυσιολογία του οργανισμού ενδεχομένως βελτιώνουν πολύ σημαντικά τη σύσταση σώματος, το μεταβολικό ρυθμό ηρεμίας, την εμφάνιση διατροφικών ελλείψεων και επιμέρους διατροφικά χαρακτηριστικά. Μεγαλύτερες και καλά σχεδιασμένες προοπτικές μελέτες απαιτούνται για να εκτιμηθεί ο ρόλος της διατροφικής υποστήριξης στην μακροχρόνια έκβαση ενός χειρουργείου παχυσαρκίας.

ΒΙΝΤΕΟΠΡΟΒΟΛΕΣ

ΒΠ001

ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΕΠΙΜΗΚΟΥΣ ΚΑΘΕΤΗΣ ΓΑΣΤΡΕΚΤΟΜΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΦΑΙΡΕΣΗ 2 ΔΑΚΤΥΛΙΩΝ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗΣ

Δημήτριος Τσάμης, Μαρία Νατούδη, Γεώργιος Ζωγράφος, Εμμανουήλ Λεάνδρος, Κωνσταντίνος Αλμπανόπουλος

Τμήμα Λαπαροενδοσκοπικής Χειρουργικής, Α Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Αθηνών

Στο παρόν βίντεο παρουσιάζεται η λαπαροσκοπική προσπάθεια διενέργειας επιμήκους κάθετης γαστρεκτομής σε μια παχύσαρκτη ασθενή 40 ετών με παρουσία 2 δακτυλίων παχυσαρκίας και γαστρεντεροαναστομώσεως (ΓΕΑ). Η ασθενής είχε BMI 42.2 kg/m² χωρίς άλλες συνοδές νόσους. Η ασθενής είχε υποβληθεί σε τοποθέτηση γαστρικού δακτυλίου στην περιοχή pars flaccida πριν από περίπου 3 χρόνια. 2 χρόνια μετά από την τοποθέτηση του η ασθενής επανέκτησε το βάρος της. Μετά από προτροπή του χειρουργού παχυσαρκίας της τοποθετήθηκε δεύτερος δακτύλιος αυτή τη φορά κοντά στο πυλωρό και δημιουργήθηκε ΓΕΑ πριν ακριβώς τον πυλωρό με λεπτό έντερο στα 120 cm περιφερικά του Συνδέσμου του Treitz (δυσασπορρόφηση). Η ασθενής έκτοτε αντιμετώπισε αρκετά προβλήματα με έντονο επιγαστρικό άλγος και μετεωρισμό, ενώ δεν επετεύχθη σημαντική απώλεια βάρους. Η ασθενής υπεβλήθη σε ερευνητική λαπαροσκόπηση με πρόθεση την αφαίρεση των 2 δακτυλίων και τη δημιουργία κάθετης επιμήκους γαστρεκτομής χωρίς να διαταραχθεί η ΓΕΑ. Αρχικά αφαιρέθηκε ο δακτύλιος του πυλωρού, στη συνέχεια ο δακτύλιος στην ανώτερη περιοχή του στομάχου, αποκολλήθηκε το επίπλουν από το μείζον τόξο του στομάχου και διενεργήθηκε επιμήκης κάθετη γαστρεκτομή με τοποθετημένη τη γραμμή συρραφής μόλις εγγύτατα της ΓΕΑ. Η ασθενής μετά από 6 μήνες έχει απώλεια 30 kg, χωρίς ενοχλήματα.

ΒΠ002

ΔΙΑΓΑΣΤΡΙΚΗ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΔΑΚΤΥΛΙΟΥ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Δημήτριος Τσάμης, Μαρία Νατούδη, Γεώργιος Ζωγράφος, Εμμανουήλ Λέανδρος,
Κωνσταντίνος Αλμπανόπουλος

*Τμήμα Λαπαροενδοσκοπικής Χειρουργικής, Ά Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής
Πανεπιστημίου Αθηνών, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Αθηνών*

Στο παρόν βίντεο παρουσιάζεται η λαπαροσκοπική προσπάθεια αφαίρεσης διαγαστρικά ενός δακτυλίου παχυσαρκίας σε μια παχύσαρκη ασθενή 43 ετών. Η ασθενής είχε υποβληθεί σε τοποθέτηση γαστρικού δακτυλίου πριν από διάστημα περίπου 2 ετών. Η ασθενής κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου παρουσίαζε διαλείπων επιγαστρικό άλγος καθώς επίσης και αδυναμία απώλειας βάρους. Ο ενδοσκοπικός έλεγχος της ασθενούς διαπίστωσε μετανάστευση του δακτυλίου παχυσαρκίας εσωτερικά στο στομάχο, όμως οι προσπάθειες διατομής και ανάκτησης του δακτυλίου κατέστησαν ανεπιτυχείς. Κατά την λαπαροσκοπική διερεύνηση της κοιλίας ανευρέθηκαν πολλαπλές συμφύσεις στην περιοχή γύρω από το δακτύλιο. Μετά από παρασκευή της περιοχής διαπιστώθηκε ότι ο δακτύλιος δεν μπορούσε να εντοπιστεί καθώς είχε πλήρως μεταναστεύσει εσωτερικά του στομάχου. Αποφασίστηκε η προώθηση ενός trocar 10 mm εντός του στομάχου και επετεύχθη διάταση του με συνεχή εμφύσηση CO₂. Στη συνέχεια προωθήθηκαν 2 ακόμη trocar 5 mm μέσω των οποίων ο δακτύλιος κόπηκε και απομακρύνθηκε. Στη συνέχεια οι οπές στο τοίχωμα του στομάχου συνερράφησαν. Δεν υπήρξαν διεγχειρητικές ή μετεγχειρητικές επιπλοκές. Η ασθενής εξήλθε την 5η μετεγχειρητική ημέρα και 6 μήνες μετά είναι ελεύθερη συμπτωμάτων. Στην ασθενή προγραμματίζεται επέμβαση παχυσαρκίας. Η διαγαστρική αφαίρεση του γαστρικού δακτυλίου που έχει πλήρως μεταναστεύσει εντός του στομάχου είναι εφικτή, ασφαλής και αποτελεσματική όταν οι ενδοσκοπικές τεχνικές αποτυγχάνουν.

ΒΠ003

ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΠΙΜΗΚΗΣ ΓΑΣΤΡΕΚΤΟΜΗ (SLEEVE) ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΡΙΩΝ TROCARS

Δρακόπουλος Βασίλειος, Μπακάλης Αθανάσιος, Κωνσταντίνου Δημήτριος, Νικολαΐδης Χρήστος, Κυριακόπουλος Γεώργιος, Δασκαλάκη Ελένη, Βάρδας Κωνσταντίνος, Μαγγανάς Δημήτριος, Βουγάς Βασίλειος, Δρακόπουλος Σπύρος
Α' Χειρουργική Κλινική και Μονάδα Μεταμοσχεύσεων Οργάνων, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Εισαγωγή : Η λαπαροσκοπική επιμήκης γαστρεκτομή πραγματοποιείται παραδοσιακά με τη βοήθεια 5-7 trocars. Ελαττώνοντας τον αριθμό των trocars ο πόνος και ο κίνδυνος κήλης ελαχιστοποιούνται.

Σκοπός : Η παρουσίαση της εμπειρίας μας στη λαπαροσκοπική sleeve γαστρεκτομή με τη χρήση 3 trocars.

Υλικό – Μέθοδος : Η τεχνική έχει εφαρμοσθεί σε 15 περιπτώσεις νοσογόνου παχυσαρκίας. Περιλαμβάνει την τοποθέτηση ενός διομφαλικού trocar (10mm) για την είσοδο κάμερας 30°, όπως εισάγεται στη λαπαροσκοπική χειρουργική μιας τομής, και άλλων δύο των 12mm στις μεσοκλειδικές γραμμές. Ένα ράμμα εισάγεται διαδερμικά, υπό άμεση λαπαροσκοπική όραση και τοποθετείται στο δεξιό σκέλος του διαφράγματος. Η προσεκτική έλξη του ράμματος ανυψώνει τον αριστερό λοβό του ήπατος προσφέροντας καλύτερη πρόσβαση στη γαστροοισοφαγική συμβολή, χωρίς τη χρήση επιπρόσθετου trocar για άγκιστρο ήπατος. Μια γάζα τοποθετείται για προστασία του ηπατικού παρεγχύματος από κάκωση. Η τεχνική περιλαμβάνει διαίρεση του στομάχου πριν την αποκόλληση του μείζονος τόξου, μειώνοντας την ανάγκη ενός επιπλέον trocar.

Αποτελέσματα : Όλοι οι ασθενείς είχαν ταχεία ανάρρωση, χωρίς μετεγχειρητικές επιπλοκές, προβλήματα από τις τομές ή κάκωση ήπατος.

Συμπεράσματα : Η περιγραφείσα τεχνική μειώνει τον αριθμό των trocars και κατ'επέκταση το μετεγχειρητικό πόνο και τον κίνδυνο κήλης. Οδηγεί σε καλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα χωρίς να θέτει σε κίνδυνο την ασφάλεια της επέμβασης.

ΒΠ004

ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΡΥΘΜΙΖΟΜΕΝΟΥ ΓΑΣΤΡΙΚΟΥ ΔΑΚΤΥΛΙΟΥ ΚΑΙ ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΗ ΚΑΘΕΤΗ ΓΑΣΤΡΕΚΤΟΜΗ

Δρακόπουλος Βασίλειος¹, Μπακάλης Αθανάσιος¹, Λαπατσάνης Δημήτριος², Φλώρου Ευαγγελία¹, Κυριακόπουλος Γεώργιος¹, Δασκαλάκη Ελένη¹, Καλατζής Βασίλειος¹, Ρουκουνάκης Νικόλαος¹, Βουγάς Βασίλειος¹, Δρακόπουλος Σπύρος¹

1Α' Χειρουργική Κλινική και Μονάδα Μεταμοσχεύσεων Οργάνων, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα. Συντονιστής Διευθυντής Σπύρος Δρακόπουλος

2Δ' Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Εισαγωγή: Η αποτυχία επιθυμητής απώλειας σωματικού βάρους και οι επιπλοκές της τοποθέτησης γαστρικού δακτυλίου καθιστούν απαραίτητη την αφαίρεσή του. Η διενέργεια κάθετης γαστρεκτομής με ταυτόχρονη αφαίρεση του υπάρχοντος δακτυλίου μπορεί να επιτευχθεί με ασφάλεια σε επιλεγμένα περιστατικά, ενώ συνήθως συνιστάται σε δεύτερο χρόνο .

Υλικό-Μέθοδος: Παρουσιάζουμε την τεχνική λαπαροσκοπικής αφαίρεσης γαστρικού δακτυλίου και κάθετης γαστρεκτομής στον ίδιο χρόνο, που ακολουθήθηκε σε εννιά ασθενείς. Χρησιμοποιήθηκαν 4 trocars: ένα περίπου 10 εκ. υποξιφοειδικά των 10mm, ένα υποπλευρία δεξιά 10mm που χρησιμοποιήθηκε για την απώθηση του ήπατος και δύο trocars εργασίας 5mm που τοποθετήθηκαν εκατέρωθεν του οπτικού trocar κατά τη μεσοκλειδική γραμμή αμφοτερόπλευρα. Σε έναν ασθενή ο δακτύλιος είχε διαβρώσει το στόμαχο και σε μία άλλη περίπτωση είχε προηγηθεί αφαίρεση και επανατοποθέτηση του δακτυλίου δύο φορές πριν την οριστική αφαίρεση του τελευταίου και την διενέργεια κάθετης γαστρεκτομής.

Αποτελέσματα: Σε καμία από τις εννέα περιπτώσεις δεν χρειάστηκε η μετατροπή σε ανοιχτή επέμβαση. Η μετεγχειρητική πορεία των ασθενών ήταν ανεπίπλεκτη και η απώλεια βάρους στο πρώτο εξάμηνο μετά την επέμβαση ήταν η αναμενόμενη μετά από κάθετη γαστρεκτομή.

Συμπέρασμα: Η διενέργεια κάθετης γαστρεκτομής μετά από αφαίρεση γαστρικού δακτυλίου είναι εφικτό να ολοκληρωθεί στον ίδιο χειρουργικό χρόνο, ενώ φαίνεται να επιτυγχάνεται με δυσκολία η καμπύλη εκμάθησης.

ΒΠ005

ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗΣ ΓΑΣΤΡΙΚΟΥ ΔΑΚΤΥΛΙΟΥ.

Κωνσταντίνος Αλμπανόπουλος, Μαρία Νατούδη, Παναγιώτης Καραθανάσης, Γαβριέλλα-Ζωή Βρακοπούλου, Νικόλαος Μέμος, Χρύσω Λοϊζου, Γεώργιος Ζωγράφος, Εμμανουήλ Λέανδρος

Λαπαροενδοσκοπική Μονάδα Α ΄Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής, ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Ιπποκράτειο

Σκοπός: Ο στόχος αυτής της μελέτης είναι η παρουσίαση ενός σπάνιου περιστατικού μετακίνησης γαστρικού δακτυλίου μέσα στο λεπτό έντερο.

Παρουσίαση Περιστατικού: Ασθενής 39 ετών προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών λόγω διάχυτου κοιλιακού άλγους και εμέτων από 10ημέρου.

Η ασθενής ανέφερε από το ατομικό της ιστορικό τοποθέτηση Γαστρικού Δακτυλίου το 2007 λόγω νοσογόνου παχυσαρκίας (BMI: 48,9 Kg/m²).

Κατά τη διάρκεια των επόμενων τεσσάρων ετών η ασθενής ανέφερε συνολική απώλεια βάρους 60 Kg. Κατά την εισαγωγή της ασθενούς στην κλινική μας ο γαστρικός δακτύλιος ήταν ήδη άδειος από 4μήνου. Ο υπέρηχος άνω κοιλίας που διενεργήθηκε ανέδειξε χολολιθίαση χωρίς σημεία χολοκυστίτιδας ή κάποιο άλλο παθολογικό εύρημα.

Η ασθενής υπεβλήθη σε διάβαση ανωτέρου πεπτικού με γαστρογραφίνη η οποία ανέδειξε την μετακίνηση του γαστρικού δακτυλίου. Η ασθενής υπεβλήθη επίσης σε αξονική τομογραφία η οποία και ανέδειξε τον γαστρικό δακτύλιο στο δεξιό λαγόνιο βόθρο.

Η ασθενής οδηγήθηκε στην αίθουσα του χειρουργείου προς διενέργεια ερευνητικής λαπαροσκόπησης. Διαπιστώθηκε είσοδος του γαστρικού δακτυλίου στον αυλό του λεπτού εντέρου. Ο δακτύλιος αφαιρέθηκε με τομή 3 εκατοστών στον τελικό ειλεό. Ακολούθησε συρραφή της εντεροτομής. Τη 2^η μετεγχειρητική ημέρα η ασθενής σιτίστηκε με υδρική διαίτα, είχε ομαλή μετεγχειρητική πορεία και πήρε εξιτήριο την 5^η μετεγχειρητική ημέρα.

Συμπέρασμα: Η σπάνια επιπλοκή της μετακίνησης του γαστρικού δακτυλίου μέσω του στομάχου στον αυλό του εντέρου μπορεί να παρουσιαστεί με συμπτώματα ειλεού και να αντιμετωπιστεί επιτυχώς λαπαροσκοπικά σε εξειδικευμένα κέντρα.

ΒΠ006

ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ-ΔΙΑΤΟΜΗ ΤΟΥ ΡΙΝΟΓΑΣΤΡΙΚΟΥ ΣΩΛΗΝΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΙΡΕΣΗ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ ΣΤΗΝ LSG. ΜΙΑ ΜΗ ΑΠΟΔΕΚΤΗ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΣΕ ΤΜΗΜΑ ΒΑΡΙΑΤΡΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ.

Κωνσταντίνος Αλμπανόπουλος, Μαρία Νατούδη, Φωτεινή Κωστοπούλου, Αναστασία Μέρκου, Λεωνίδας Αλεβίζος, Δημήτρης Παναγόπουλος, Γεώργιος Ζωγράφος, Εμμανουήλ Λέανδρος

Λαπαροενδοσκοπική Μονάδα Α΄ Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής, ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Ιπποκράτειο

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού διατομής του ρινογαστρικού σωλήνα σε 2 σημεία κατά την διάρκεια Λαπαροσκοπικής επιμήκους γαστρεκτομής (LSG) και άμεση λαπαροσκοπική αποκατάσταση.

Παρουσίαση περιστατικού: Ασθενής ηλικίας 42 ετών με BMI 55.4kg/m² και ΣΔ προγραμματίστηκε να υποβληθεί σε λαπαροσκοπική γαστρική παράκαμψη μιας αναστόμωσης. Από το ιστορικό του αναφέρεται τοποθέτηση γαστρικού δακτυλίου προ 20 ετίας και αφαίρεσή του ανοιχτά προ 7ετίας. Μετά από εργώδη συμφυσιόλυση και κινητοποίηση του στομάχου, αποφασίζεται η διενέργεια επιμήκους γαστρεκτομής. Κατά την διαίρεση του στομάχου επί του κηρίου είχε, εσφαλμένα, παραμείνει ο ρινογαστρικός σωλήνας. Μετά την ολοκλήρωση της γαστρεκτομής διαπιστώθηκε η διατομή του ρινογαστρικού σωλήνα σε 2 σημεία κατά μήκος της γραμμής συρραφής. Ακολούθησε εκτομή των 2 τμημάτων του ρινογαστρικού σωλήνα με διάνοιξη του γαστρικού σωλήνα στα σημεία αυτά και αποκατάστασή τους με συνεχή ραφή (O-PDS). Η επέμβαση ολοκληρώθηκε λαπαροσκοπικά.

Συμπέρασμα: Κατά την διάρκεια ενός βαριατρικού χειρουργείου όλη η ομάδα θα πρέπει να είναι απόλυτα συντονισμένη προκειμένου να αποφευχθούν επιπλοκές ανεπίτρεπτες για ένα οργανωμένο κέντρο βαριατρικής χειρουργικής.

ΒΠ007

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΙΑΡΡΟΪΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ & ΥΠΟΛΕΥΚΩΜΑΤΙΝΑΙΜΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ONE-ANASTOMOSIS GASTRIC BYPASS (OAGB)

Κωνσταντίνος Αλμπανόπουλος, Μαρία Νατούδη, Γαβριέλλα-Ζωή Βρακοπούλου, Αντώνιος Λουΐζος, Νικόλαος Μέμος, Ιωάννα Παπαηλίου, Γεώργιος Ζωγράφος, Εμμανουήλ Λέανδρος

Λαπαροενδοσκοπική Μονάδα Α ΄ Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής, ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Ιπποκράτειο

Εισαγωγή: Οι διάρροιες και η υπολευκωματιναιμία αποτελούν σπάνια αλλά σοβαρή επιπλοκή μετά από OAGB.

Σκοπός: Χειρουργική αντιμετώπιση ασθενών με διαρροϊκό σύνδρομο και υπολευκωματιναιμία μετά από OAGB.

Παρουσίαση περιστατικού: Ασθενής 63 ετών με BMI 45,53 kg/ m² και συνοδά νοσήματα υπεβλήθη σε λαπαροσκοπικό OAGB. Η προσιούσα έλικα υπολογίστηκε αρχικά στα 2 m. Στους 6 μήνες μετεγχειρητικά το BMI της ασθενούς μειώθηκε στο 32,9 kg/m² με σημαντική βελτίωση των συνοδών νοσημάτων. Ωστόσο, η ασθενής ανέφερε διαρροϊκές κενώσεις (>8 /ημέρα), ενώ ο βιοχημικός έλεγχος ανέδειξε σοβαρού βαθμού υπολευκωματιναιμία. Η συντηρητική αντιμετώπιση ήταν ανεπιτυχής, οπότε και η ασθενής προγραμματίστηκε προς ανακατασκευή της αναστόμωσης, με σκοπό την μείωση του μήκους της προσιούσας έλικας. Το μήκος της απιούσας έλικας υπολογίστηκε στα 4,1 m ενώ της προσιούσας στα 2,5m. Κατά την ανακατασκευή της αναστόμωσης, η προσιούσα έλικα μετρήθηκε στα 1,8 m. Μετεγχειρητικά η ασθενής σημείωσε βελτίωση των συμπτωμάτων της, ενώ αυξήθηκαν και τα επίπεδα της λευκωματίνης στο αίμα. Τον 1^ο μήνα το BMI της ανερχόταν στα 30,8 kg/m², ενώ στον 6^ο μήνα μετά την επέμβαση ήταν 27,82 kg/m².

Συμπέρασμα: Σε περιπτώσεις διαρροϊκού συνδρόμου και υπολευκωματιναιμίας μετά από OAGB, στις οποίες η συντηρητική αντιμετώπιση αποτυγχάνει, η ανακατασκευή της αναστόμωσης με μείωση του μήκους της προσιούσας έλικας, μπορεί να βελτιώσει τα συμπτώματα του ασθενούς, χωρίς να επηρεάσει το βαριατρικό αποτέλεσμα του χειρουργείου.

ΒΠ008

ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ ΜΕΤΑΤΡΟΠΗ ΘΟΛΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑ NISSEN ΣΕ ROUX EN Y ΓΑΣΤΡΙΚΗ ΠΑΡΑΚΑΜΨΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΝΟΣΟΓΟΝΟ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Παππής Χαρίλαος, Κωτσάκου Δήμητρα, Παραράς Νικόλαος
Γ' Χειρουργική Κλινική, ΔΘΚΑ Υγεία

Η λαπαροσκοπική γαστρική παράκαμψη κατά Roux-en-Y έχει αποδειχθεί αποτελεσματική κατά της γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης σε ασθενείς με νοσογόνο παχυσαρκία.

Παρουσιάζουμε την εμπειρία μας με μία ασθενή 60 ετών με νοσογόνο παχυσαρκία, με επαναλαμβανόμενα επεισόδια γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης, καθώς και αύξηση του σωματικού της βάρους, η οποία υποβλήθηκε σε ρομποτική μετατροπή θολοπλαστικής κατά Nissen σε Roux en Y γαστρική παράκαμψη στην κλινική μας.

Παρά το γεγονός ότι η γαστρική παράκαμψη κατά Roux-en-Y μετά από αντιπαλινδρομικές επεμβάσεις είναι μια τεχνικά πιο δύσκολη επέμβαση και με υψηλότερη νοσηρότητα, είναι εντούτοις εφικτή και αποτελεσματική για τη θεραπεία των ασθενών με επαναλαμβανόμενα επεισόδια γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης και επιδείνωση της παχυσαρκίας τους, με τα πρόσθετα πλεονεκτήματα της απώλειας βάρους και τη βελτίωση των συνοδών νοσημάτων των ασθενών αυτών.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA001

VALIDATION OF THE GREEK TRANSLATION OF SUTER'S QUESTIONNAIRE

Katsogridaki G., Sioka E., Zacharoulis D., Tzovaras G.

Introduction: Laparoscopic sleeve gastrectomy (LSG), has brought an innovating approach to the surgical management of morbid obesity. Though significant weight loss may be achieved, LSG patients may experience nutritional, metabolic and hormonal changes postoperatively, that can affect their long-term compliance and the quality of life adversely. Early detection of deviations or misjudgments from the dietary plan would allow modifications that ensure long term weight loss, better outcome and quality of life. An instrument that can be used to allow this assessment, is the Suter's questionnaire.

Objectives: The purpose of this study was to adapt the Suter Questionnaire in the Greek population, in a standardized methodology in order to be used for the clinical evaluation of LSG, assessing the effects of the procedure, in food tolerance and quality of eating at different time points in patients at follow-up visits. We also aimed to assess its validity and reproducibility.

Methods: Exploratory factor analyses, as well as internal consistency and test-retest analyses, were conducted. Forward translations from English were produced by three independent Greek translators and then back translations by five independent bilingual translators. The Greek version of Suter's questionnaire that was produced was administered to 150 patients that underwent LSG.

Conclusion: The Greek version of Suter's questionnaire proved to be a valid instrument with satisfactory internal consistency, reliability, validity and responsiveness.

ΑΑ002

FAST-TRACK ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΠΙΜΗΚΗΣ ΓΑΣΤΡΕΚΤΟΜΗ

Κωτίδης Ε.^{1,2}, Τσακαλίδης Α.¹, Μανταλόβας Σ.¹, Σαπαλίδης Κ.^{1,2}, Μιχαλόπουλος Ν.^{1,2}, Φυντανίδου Β.¹, Κανέλλος Ι.¹

1Γ' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ

2Κλινική Άγιος Λουκάς

Σκοπός: Η παρουσίαση ασθενών που υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπική επιμήκη γαστρεκτομή λόγω νοσογόνου παχυσαρκίας εφαρμόζοντας τις αρχές των πρωτοκόλλων fast-track.

Υλικό - Μέθοδος: Κατά τη διάρκεια της μελέτης χειρουργήθηκαν 61 ασθενείς, 38 γυναίκες και 23 άνδρες με μέσο όρο ηλικίας 38 έτη. Ο μέσος δείκτης βάρους σώματος ήταν 49 ± 8 kg/m². Η εκτομή πραγματοποιήθηκε με τη χρήση λαπαροσκοπικού κοπτοράπτη μετά την εισαγωγή στον στόμαχο οδηγού σωλήνα 38f. Εν συνεχεία η γραμμή διατομής - συρραφής ενισχύθηκε με συνεχή ραφή PDS No 3.0. Επιπλέον δεν χρησιμοποιήθηκε ρινογαστρικός σωλήνας ενώ ενδοκοιλιακός παροχετευτικός σωλήνας χρησιμοποιήθηκε επιλεκτικά σε ορισμένους ασθενείς και ο ουροκαθετήρας αφαιρέθηκε σε όλους λίγες ώρες μετά την επέμβαση. Οι ασθενείς την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα υποβλήθηκαν σε έλεγχο με βαριούχο γεύμα και μετά σιτίστηκαν με υδρική δίαιτα.

Αποτελέσματα: Η διάρκεια της επέμβασης ήταν 105 (± 20) λεπτά, οι ασθενείς ανένηψαν στην αίθουσα χειρουργείου. Μετεγχειρητικά, οι ασθενείς είχαν ομαλή πορεία και πήραν εξιτήριο την 1η μετεγχειρητική ημέρα εκτός από τέσσερις ασθενείς που παρέμειναν στο νοσοκομείο για 2 ημέρες.

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή ειδικών πρωτοκόλλων αναισθησίας, η τυποποίηση της χειρουργικής τεχνικής με συνοδό ενίσχυση της γραμμής διατομής - συρραφής και η περιεγχειρητική φροντίδα σύμφωνα με τις αρχές των πρωτοκόλλων fast-track συμβάλλουν στο άριστο κλινικό αποτέλεσμα, τη σύντομη επάνοδο του ασθενούς στην φυσιολογική του δραστηριότητα, στη μείωση της παραμονής του στο νοσοκομείο και συνεπώς στη μείωση του κόστους της επέμβασης.

AA003

FAST TRACK ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΓΑΣΤΡΙΚΗ ΠΤΥΧΩΣΗ

Κωτίδης Ε.^{1,2}, Μανταλόβας Σ.¹, Τσακαλίδης Α.¹, Σαπαλίδης Κ.^{1,2}, Μιχαλόπουλος Ν.^{1,2}, Φυντανίδου Β.¹, Κανέλλος Ι.¹

1Γ' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ

2Κλινική Άγιος Λουκάς

Σκοπός: Η παρουσίαση της εμπειρίας μας στην εφαρμογή πρωτοκόλλων fast track σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπική γαστρική πτύχωση (LGP) για την αντιμετώπιση της νοσογόνου παχυσαρκίας.

Υλικό – Μέθοδος: Από το 2011 έως το 2015 οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε LGP ήταν 32. Από αυτούς 13 ήταν άντρες και 19 γυναίκες. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 43 χρόνια. Το μέσο BMI ήταν 44 kg/m² ενώ 5 ασθενείς από αυτούς είχαν και σακχαρώδη διαβήτη. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε LGP που περιελάμβανε συρραφή σε δυο στρώματα. Το πρώτο στρώμα αποτελούνταν από διακεκομμένες ραφές ενώ το δεύτερο από μια συνεχή ραφή. Στους ασθενείς τοποθετήθηκε επιλεκτικά παροχέτευση ενώ ο καθετήρας foley αφαιρέθηκε λίγο μετά την ανάνηψη από τους αναισθησιολόγους και το Levin την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα.

Αποτελέσματα: Ο μέσος χρόνος της επέμβασης ήταν 120 min ενώ ο μέσος χρόνος παραμονής στο νοσοκομείο ήταν λιγότερο από 24 ώρες. Η απώλεια αίματος ήταν ελάχιστη και κανένας ασθενής δεν χρειάστηκε μετάγγιση. Μία μόνο ασθενής επανεισήχθη στην κλινική την 7^η μετεγχειρητική ημέρα διότι παρουσίασε κήλη του πτυχωμένου γαστρικού θόλου κατά την γραμμή συρραφής. Υπεβλήθη σε λαπαροσκοπική αποκατάσταση της κήλης και εξήλθε τρεις ημέρες μετά.

Συζήτηση: Η εφαρμογή ειδικών πρωτοκόλλων αναισθησίας, η τυποποίηση της χειρουργικής τεχνικής LGP με την πτύχωση του στομάχου σε δύο στρώματα και η περιεγχειρητική φροντίδα σύμφωνα με τις αρχές των πρωτοκόλλων fast-track συμβάλλουν στο άριστο κλινικό αποτέλεσμα, τη σύντομη επάνοδο του ασθενούς στην φυσιολογική του δραστηριότητα, στη μείωση της παραμονής του στο νοσοκομείο και συνεπώς στη μείωση του κόστους της επέμβασης.

ΑΑ004

ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΕΠΙΜΗΚΟΥΣ ΓΑΣΤΡΕΚΤΟΜΗΣ ΜΕ ΜΙΑ ΤΟΜΗ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ ΚΛΑΣΣΙΚΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΟΠΩΝ

Βασίλειος Καλλές, Δημήτριος Μανατάκης, Αναστάσιος Στεφανόπουλος, Γεώργιος Μπούτσικος, Νικόλαος Στάμος, Χρήστος Μπαρκολιάς, Θεόδωρος Μαριόλης – Σαψάκος, Νικόλαος Γεωργόπουλος

Χειρουργική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Σκοπός: Η λαπαροσκοπική χειρουργική με μια τομή αποτελεί ένα ταχύτατα αναπτυσσόμενο κλάδο της ελάχιστα επεμβατικής χειρουργικής, και πολλές επεμβάσεις, συμπεριλαμβανομένων των βαριατρικών επεμβάσεων, έχουν αναφερθεί στη διεθνή ιατρική βιβλιογραφία. Η παρούσα μελέτη έχει σκοπό τη συγκέντρωση των υπαρχόντων δεδομένων πάνω στην ασφάλεια και τα αποτελέσματα της λαπαροσκοπικής επιμήκουσ γαστρεκτομής με μια τομή (single incision laparoscopic sleeve gastrectomy, SILSG) σε σχέση με την κλασσική λαπαροσκοπική επιμήκη γαστρεκτομή (multiport laparoscopic sleeve gastrectomy, MLSG).

Υλικό και Μέθοδος: Έγινε εκτενής αναζήτηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας με έμφαση στις μελέτες που συγκρίνουν την SILSG με την MLSG. Οι μελέτες που προέκυψαν από την αναζήτηση αξιολογήθηκαν με βάση προκαθορισμένα κριτήρια προσμέτρησης. Για την κάθε μελέτη καταγράφηκαν τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος, οι τεχνικές λεπτομέρειες της επέμβασης, οι διεγχειρητικές και μετεγχειρητικές επιπλοκές και τα μακροχρόνια αποτελέσματα.

Αποτελέσματα: 6 μελέτες πληρούσαν τα κριτήρια προσμέτρησης, ενσωματώνοντας συνολικά 854 ασθενείς (435 στην ομάδα SILSG έναντι 419 στην ομάδα MLSG). Ο μέσος χειρουργικός χρόνος ήταν 63 λεπτά για την ομάδα SILSG και 57,6 λεπτά για την ομάδα MLSG. Σε καμιά από τις δυο ομάδες δεν αναφέρθηκε περιστατικό θανάτου. 7 από τους ασθενείς (ποσοστό 1,6%) που υπεβλήθησαν σε SILSG και 4 από τους ασθενείς που υπεβλήθησαν σε MLSG (1%) αντιμετώπισαν κάποια σοβαρή μετεγχειρητική επιπλοκή, με το αιμοπεριτόναιο να είναι η πιο συχνά εμφανιζόμενη επιπλοκή (3 περιστατικά σε κάθε ομάδα). Η μέση απώλεια περιττού βάρους ήταν 56,16% και 56,21% στους 6 μήνες στους ασθενείς που υπεβλήθησαν σε SILSG και MLSG αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Η SILSG αποτελεί μια εφικτή και ασφαλή εναλλακτική τεχνική διενέργειας επιμήκουσ γαστρεκτομής. Εντούτοις, δεν υπάρχουν αρκετά δεδομένα ώστε να προταθεί η χρήση της έναντι της κλασσικής λαπαροσκοπικής τεχνικής. Απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για να καθοριστούν τα ακριβή πλεονεκτήματα και πιθανά οφέλη από τη χρήση της νέας αυτής τεχνικής.

ΑΑ005

ΘΑΝΑΤΗΦΟΡΟΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑΣ WERNICKE ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΠΙΜΗΚΗ ΓΑΣΤΡΕΚΤΟΜΗ ΓΙΑ ΚΑΚΟΗΘΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Δημήτριος Κ. Μανατάκης, Βασίλειος Καλλές, Νικόλαος Στάμος, Χρήστος Στοϊδης, Ιωάννης Τερζής, Νικόλαος Γεωργόπουλος
Χειρουργική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Σκοπός: Καθώς η παχυσαρκία λαμβάνει διαστάσεις επιδημίας στη Δύση, ο αριθμός των βαριατρικών επεμβάσεων αυξάνεται και ανεπάρκειες μικροθρεπτικών στοιχείων, που θεωρούνταν ότι είχαν εξαλειφθεί οριστικά στις αναπτυγμένες χώρες, αρχίζουν να επανεμφανίζονται ως μετεγχειρητική επιπλοκή. Παρουσιάζουμε την εμπειρία μας με ένα περιστατικό εγκεφαλοπάθειας Wernicke μετά από λαπαροσκοπική επιμήκη γαστρεκτομή για κακοήγη παχυσαρκία.

Ιστορικό: Ασθενής 51 ετών υπεβλήθη σε λαπαροσκοπική επιμήκη (sleeve) γαστρεκτομή, για αντιμετώπιση κακοήθους παχυσαρκίας (BMI 41,5). Η άμεση μετεγχειρητική του πορεία ήταν ομαλή και εξήλθε του νοσοκομείου την 6η μετεγχειρητική ημέρα, μετά από αρνητική για διαφυγή διάβαση ανωτέρου πεπτικού. Εισήχθη εκτάκτως στην κλινική δύο μήνες μετά, με ιστορικό παρατεταμένων εμέτων και κακουχίας από 5ημέρου. Ο βασικός κλινικός, εργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα και η ενδοσκόπηση του ανωτέρου πεπτικού ήταν αρνητική για στένωση ή καθυστερημένη γαστρική κένωση. Την 5η ημέρα νοσηλείας παρουσίασε οφθαλμοπληγία με διπλωπία και πάρεση του αριστερού άνω άκρου, ωστόσο η αξονική και η μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου ήταν αρνητικές για ΑΕΕ. Η κλινική εικόνα του ασθενούς σταδιακά επιδεινώθηκε, με γενικευμένη μυϊκή αδυναμία και σύγχυση, ενώ επεπλάκη με παραλυτικό ειλεό, εισρόφηση και λοίμωξη κατωτέρου αναπνευστικού. Παρά την υποστήριξη της θρέψης με παρεντερική διατροφή και συμπληρώματα βιταμινών, τα επίπεδα της βιταμίνης B1 ήταν χαμηλά και η τέθηκε η διάγνωση της εγκεφαλοπάθειας Wernicke. Παρά τη χορήγηση υψηλής δόσης βιταμίνης B1 ενδοφλεβίως, ο ασθενής διασωληνώθηκε λόγω αναπνευστικής ανεπάρκειας και εισήχθη στη ΜΕΘ, όπου κατέληξε τρεις εβδομάδες αργότερα.

Συζήτηση: Η εγκεφαλοπάθεια Wernicke οφείλεται σε έλλειψη της βιταμίνης B1 (θειαμίνης) και παρατηρείται συνήθως σε αλκοολικούς ασθενείς. Μπορεί να εμφανιστεί ως επιπλοκή των βαριατρικών επεμβάσεων, λόγω παρατεταμένων εμέτων ή μη συμμόρφωσης των ασθενών με τις διατροφικές οδηγίες. Χαρακτηρίζεται από οφθαλμοπληγία, σύγχυση και διαταραχές στάσης και βάδισης. Δεν υπάρχει εργαστηριακή ή απεικονιστική εξέταση που να επιτρέπει την ασφαλή διάγνωση της νόσου, η οποία παραμένει κλινική. Απαιτείται υψηλός βαθμός υποψίας, βάσει του ιστορικού και της κλινικής εξέτασης, οι μισοί ασθενείς ωστόσο θα παρουσιάσουν μόνιμη νευρολογική σημειολογία, παρά την επιθετική αγωγή με ενδοφλέβια θειαμίνη.

ΑΑ006

ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΗΣ ΓΑΣΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ 12ΔΑΚΤΥΛΙΚΗΣ ΔΙΑΒΡΩΣΗΣ ΛΟΓΩ ΓΑΣΤΡΙΚΟΥ ΔΑΚΤΥΛΙΟΥ

Δημήτριος Κ. Μανατάκης, Βασίλειος Καλλές, Νικόλαος Στάμος, Χρήστος Στοϊδης, Ιωάννης Τερζής, Νικόλαος Γεωργόπουλος
Χειρουργική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Σκοπός: Η γαστρική διάβρωση είναι μία σχετικά σπάνια αλλά απειλητική επιπλοκή του ρυθμιζόμενου γαστρικού δακτυλίου (AGB). Η διάβρωση του 12δακτύλου αντιθέτως είναι εξαιρετικά ασυνήθης. Παρουσιάζουμε την εμπειρία μας με ένα περιστατικό ταυτόχρονης γαστρικής και 12δακτυλικής διάβρωσης, μετά από λαπαροσκοπική τοποθέτηση AGB για κακοήγη παχυσαρκία.

Ιστορικό: Γυναίκα 34 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ αιτώμενη επιγαστραλγία και εμέτους από 5ημέρου. Είχε υποβληθεί σε λαπαροσκοπική τοποθέτηση γαστρικού δακτυλίου προ 4ετίας, με απώλεια περίπου 30 kg ΒΣ. Ο βασικός αιματολογικός και απεικονιστικός έλεγχος με CT κοιλίας δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Εντούτοις ο ενδοσκοπικός έλεγχος του ανωτέρου ΓΕΣ αποκάλυψε διάβρωση του τοιχώματος του στομάχου από το δακτύλιο και επιπλέον διάβρωση της 1ης μοίρας του 12δακτύλου από το συνδετικό σωλήνα δακτυλίου-βαλβίδας. Ο δακτύλιος αφαιρέθηκε λαπαροσκοπικά, με συνοδό επιπλοοπλαστική, ενώ το τοίχωμα του 12δακτύλου ενισχύθηκε με ραφές vicryl. Η μετεγχειρητική πορεία της ασθενούς ήταν ομαλή και 2 έτη μετά υπεβλήθη ανοικτά σε γαστρικό by-pass, λόγω επαναηρόσληψης βάρους.

Συζήτηση: Απαιτείται υψηλός δείκτης κλινικής υποψίας, καθότι τα συμπτώματα και σημεία της γαστρικής διάβρωσης είναι μη ειδικά. Η διάγνωση επιβεβαιώνεται με ενδοσκόπηση ανωτέρου πεπτικού, που πρέπει να περιλαμβάνει και το βολβό του 12δακτύλου. Η αφαίρεση του δακτυλίου είναι η θεραπεία εκλογής, είτε ενδοσκοπικά είτε λαπαροσκοπικά ή ανοικτά. Οι ασθενείς συνήθως προσλαμβάνουν βάρος και απαιτείται νέα βariatρική επέμβαση σε δεύτερο χρόνο.

ΑΑ007

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΣΤΑΘΕΡΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΣΤΗΝ ΒΑΡΙΑΤΡΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Ψαριανός Κ., Γιοβάννη Αγ., Μπαμίχα Αθ., Ρούβαλη Αγ., Λιούπης Αθ.

Χειρουργική κλινική Γ.Ν.Βόλου

Εισαγωγή: οι παχύσαρκοι είναι ασθενείς, τις περισσότερες φορές κοινωνικά αποκλεισμένοι, που αντιμετωπίζουν προβλήματα στην ψυχοσύνθεσή τους. Για την θεραπεία τους καλούνται όχι μόνο οι χειρουργοί, αλλά και μια ολόκληρη ομάδα από άλλες ειδικότητες (ψυχολόγος, διαιτολόγος, γυμναστής κ.α.)

Σκοπός: να τονιστεί η σημασία της συντονισμένης προσπάθειας από σταθερή ομάδα, όχι μόνο προεγχειρητικά, αλλά και διεγχειρητικά, καθώς και τακτική παρακολούθηση μετεγχειρητικά.

Παρουσίαση περιστατικού: άνδρας ασθενής ετών 37 προσήλθε για αντιμετώπιση της νοσογόνου παχυσαρκίας. Το BMI ήταν 43 με συνοδά προβλήματα υπέρταση υπό αγωγή από 3ετία και σοβαρό πρόβλημα στην σπονδυλική στήλη. Μετά την ολοκλήρωση του προεγχειρητικού του ελέγχου υπεβλήθη σε sleeve γαστρεκτομή. Κατά την διάρκειά της ο αναισθησιολόγος που συμμετείχε σε παρόμοιο χειρουργείο για δεύτερη φορά, τοποθέτησε ρινογαστρικό σωλήνα στον στόμαχο που δεν αφαίρεσε κατά την τοποθέτηση του bougie. Αυτό είχε σαν συνέπεια την παγίδευση του σωλήνα στην γραμμή συρραφής. Μετεγχειρητικά παρουσίασε μικρή συλλογή από ενδεχόμενη μικρή διαφυγή που αντιμετωπίστηκε με αντιβιοτική αγωγή.

Συζήτηση: στην αντιμετώπιση του παχύσαρκου ασθενούς δεν αρκεί μόνο η προεγχειρητική ομάδα, αλλά και η διεγχειρητική. Από την δική μας εμπειρία έχουμε παρατηρήσει ότι η σταθερή χειρουργική ομάδα συμβάλει στην ελάττωση του διεγχειρητικού χρόνου καθώς και στην μείωση των επιπλοκών. Με αφορμή το περιστατικό που παρουσιάσαμε, πλέον έχουν συνταχθεί ομάδες στο χειρουργείο που έχουν γνώση της βαριατρικής χειρουργικής, εκτός από τις προϋπάρχουσες προεγχειρητικές.

Συμπεράσματα: μεγάλο ρόλο εκτός από την χειρουργική, έχει η αναισθησιολογική και νοσηλευτική ομάδα, οι οποίες θα πρέπει πάντοτε να αποτελούνται από εξειδικευμένο προσωπικό.

AA008

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ SINGLE-INCISION LAPAROSCOPIC SURGERY (SILS) ΣΤΟ ΓΑΣΤΡΙΚΟ BY-PASS

Δημήτριος Κ. Μανατάκης, Βασίλειος Καλλές, Νικόλαος Στάμος, Χρήστος Στοϊδης, Ιωάννης Τερζής, Νικόλαος Γεωργόπουλος
Χειρουργική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

ΣΚΟΠΟΣ: Η λαπαροσκόπηση αποτελεί την προσέγγιση εκλογής στην βariatρική χειρουργική, προσφέροντας τα οφέλη της ελάχιστα επεμβατικής χειρουργικής στους παχύσαρκους ασθενείς. Η λαπαροσκοπική χειρουργική διά μίας τομής κερδίζει επίσης έδαφος, λόγω του καλύτερου κοσμητικού αποτελέσματος. Σκοπός μας είναι η ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας, όσον αφορά τη SILS προσπέλαση στο γαστρικό by-pass, όσον αφορά στην ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα της μεθόδου.

ΥΛΙΚΟ/ΜΕΘΟΔΟΣ: Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας ανέδειξε 5 μελέτες, με 126 συνολικά ασθενείς (17 άνδρες, 109 γυναίκες), με μέση ηλικία 41 έτη (εύρος 19-62) και μέση τιμή BMI 41. Καταγράφηκαν τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών, τεχνικές λεπτομέρειες της επέμβασης, διεγχειρητικές και μετεγχειρητικές επιπλοκές, καθώς και μακροπρόθεσμα αποτελέσματα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο μέσος χειρουργικός χρόνος κυμάνθηκε στα 114 min, ενώ σε τρεις περιπτώσεις (2,4%) απαιτήθηκε ένα επιπλέον trocar. Μία (0,8%) επέμβαση μετετράπη σε κλασσική λαπαροσκοπική πολλαπλών trocar, ενώ δεν απαιτήθηκε μετατροπή σε ανοική. Διεγχειρητικά παρατηρήθηκαν δύο επιπλοκές (1,6%), μία αναστομωτική διαφυγή και μία στένωση αναστόμωσης που αντιμετωπίστηκαν χωρίς μετατροπή της επέμβασης. Η μετεγχειρητική θνητότητα ήταν 0%, ενώ η νοσηρότητα (6.4%) αφορούσε κυρίως αναστομωτικά έλκη. Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 3 ημέρες, ενώ δεν απαιτήθηκε επανεπέμβαση ή επανεισαγωγή ασθενούς. Η μέση απώλεια βάρους στους 12 μήνες κρίνεται ικανοποιητική (39kg EWL).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Η SILS προσπέλαση για τη διενέργεια γαστρικού by-pass είναι μία εφικτή και ασφαλής μέθοδος σε έμπειρα χέρια. Ωστόσο δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα στη διεθνή βιβλιογραφία, που να τεκμηριώνουν επακριβώς τα πλεονεκτήματα και τα οφέλη σε σχέση με την κλασσική λαπαροσκοπική προσέγγιση. Απαιτούνται συγκριτικές μελέτες με καλό σχεδιασμό και επαρκή ισχύ για να εξαχθούν ασφαλέστερα συμπεράσματα.

ΑΑ009

ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΠΙΜΗΚΗΣ ΓΑΣΤΡΕΚΤΟΜΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΝΟΙΚΤΗ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΤΑ MASON

Νικόλαος Κόχυλας, Ηρακλής Κάγκουρας, Μαρία Ησαΐα, Αντώνιος Δουμουλάκης,
Δημήτριος Λαπατσάνης
ΓΝΑ «Ευαγγελισμός»

Εισαγωγή: Η διαμερισματοποίηση κατά Mason (vertical banded gastroplasty-VBG) υπήρξε μία δημοφιλής βαριατρική επέμβαση. Εκτελούνταν μέσω λαπαροτομίας, με υψηλά ποσοστά επανάκτησης βάρους λόγω μεγέθυνσης του θυλάκου, διάσπασης της γραμμής συρραφής ή διάνοιξης του δακτυλίου από πλέγμα. Η αδυναμία της μεθόδου να διατηρήσει την απώλεια του πλεονάζοντος βάρους, οδήγησε στη σταδιακή εγκατάληψή της. Παρολαυτά, παραμένει ένας αριθμός ασθενών που έχουν υποβληθεί σε Mason και που τώρα χρειάζονται μία νέα βαριατρική επέμβαση. Ο σκοπός της μελέτης αυτής είναι να αξιολογήσει τη δυνατότητα εκτέλεσης μιας λαπαροσκοπικής επιμήκου γαστρεκτομής (laparoscopic sleeve gastrectomy – LSG) σε έδαφος μια αποτυχημένης VBG και να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητά της.

Υλικό-Μέθοδος: 12 ασθενείς υπεβλήθησαν σε λαπαροσκοπική μετατροπή της VBG σε SG στα έτη 2010-2014 από ένα χειρουργό. Μέση ηλικία ήταν τα 42 έτη (38-53) και μέσο BMI 44 (40-52). Όλοι οι ασθενείς υπεβλήθησαν προεγχειρητικά σε βαριούχο γεύμα και γαστροσκόπηση για τον έλεγχο του στομάχου. Μέσος εγχειρητικός χρόνος ήταν τα 113 λεπτά.

Αποτελέσματα: Όλες οι επεμβάσεις ολοκληρώθηκαν λαπαροσκοπικά, παρά την ύπαρξη συμφύσεων. Μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 4 ημέρες. Η μέση αποτελεσματικότητα στο έτος ήταν απώλεια 72% του πλεονάζοντος βάρους. Υπήρξε μία περίπτωση επίμονου μετεγχειρητικού συριγγίου λόγω διάβρωσης του στομάχου από το πλέγμα, που τελικά απαιτήσε ολική γαστρεκτομή για την αντιμετώπισή του.

Συμπέρασμα: Η λαπαροσκοπική SG είναι δυνατή, ασφαλής και αποτελεσματική μετά από αποτυχία της VBG με αποτελέσματα ανάλογα με της SG που διενεργείται ως πρώτη επέμβαση.

ΑΑ010

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗ ΧΟΛΟΛΙΘΙΑΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΕΡΙΟΡΙΣΤΙΚΗ ΒΑΡΙΑΤΡΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Νικόλαος Κόχυλας, Κωνσταντίνος Τζιαμαλής, Ηρακλής Κάγκουρας, Μαρία Ησαΐα, Δημήτριος Λαπατσάνης
ΓΝΑ «Ευαγγελισμός»

Εισαγωγή: Η χολολιθίαση αποτελεί μια συχνή παρενέργεια της απότομης απώλειας βάρους. Σε περιπτώσεις νοσογόνου παχυσαρκίας που υποβάλλονται σε βαριατρική επέμβαση αποτελεί μια συχνή επιπλοκή που μπορεί να συμβεί στους μήνες μετά την επέμβαση. Σκοπός της μελέτης αυτής είναι να αξιολογηθεί η συχνότητα της συμπτωματικής χολολιθίασης μετά από μια περιοριστική βαριατρική επέμβαση, λαπαροσκοπική επιμήκη γαστρεκτομή ή λαπαροσκοπική επιμήκη γαστρική πτύχωση, ο χρόνος στον οποίο θα εκδηλωθεί και η τελική της αντιμετώπιση και έκβαση.

Μέθοδος: Ασθενείς που υπεβλήθησαν σε επιμήκη γαστρεκτομή ή πτύχωση από ένα χειρουργό μελετήθηκαν αναδρομικά. Όλοι είχαν υποβληθεί σε υπερηχογράφημα κοιλίας προεγχειρητικά. Ασθενείς με ιστορικό χολοκυστεκτομής ή με χολολιθίαση τη στιγμή της επέμβασής εξαιρέθηκαν. Από 426 ασθενείς, 358 περιλήφθηκαν στη μελέτη. Μέσος χρόνος follow up τα 2 έτη. Όσοι παρουσίασαν συμπτώματα δυσπεψίας, εμέτων ή κοιλιακού άλγους υπεβλήθησαν σε υπερηχογράφημα κοιλίας.

Αποτελέσματα: Από 358 ασθενείς, 30 (8,4%) ανέπτυξαν χολολιθίαση μετεγχειρητικά. Ο μέσος χρόνος εμφάνισης ήταν 6 μήνες (2-14). Ένας ασθενής παρουσίασε οξεία χολοκυστίτιδα και μία ακόμη ήπια λιθιασική παγκρεατίτιδα.. Όλοι υπεβλήθησαν σε λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή. Συμφύσεις από την προηγούμενη επέμβαση ή φλεγμονή της χοληδόχου κύστης δεν οδήγησαν σε μετατροπή σε ανοιχτή ή σε επιπλοκές εκ της χολοκυστεκτομής.

Συμπέρασμα: Η συμπτωματική χολολιθίαση αποτελεί μια συχνή παρενέργεια μετά από περιοριστική βαριατρική επέμβαση και είναι σημαντικό να περιλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση κοιλιακού άλγους ή δυσπεψίας σε αυτή την ομάδα ασθενών, που συχνά καταφεύγουν σε γενικά νοσοκομεία που δεν έχουν εμπειρία στη βαριατρική χειρουργική.

ΑΑ011

ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΓΟΝΑ ΠΑΧΥΣΑΡΚΟΥ ΑΣΘΕΝΗ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ.

Μπακάλης Βησσαρίων, Σιώκα Ελένη, Ζαχαρή Ελένη, Κατσογριδάκη Γεωργία, Τζοβάρας Γεώργιος, Ζαχαρούλης Δημήτριος
*Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας
Νοσοκομείο Ιασώ Θεσσαλίας*

Εισαγωγή: Η παχυσαρκία θα πρέπει να θεωρηθεί ως μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας λόγω της συμβολής της σε σοβαρά συνοδά νοσήματα. Στις Ηνωμένες Πολιτείες, η παχυσαρκία είναι η δεύτερη κύρια αιτία θανάτου μετά το κάπνισμα. Δεν είναι ασυνήθιστο για τα υπέρβαρα άτομα να βιώνουν την υπερβολική πίεση από το βάρος των διακρίσεων. Η ενσυναίσθηση και η ευαισθησία προς τις ψυχολογικές και συναισθηματικές επιπτώσεις αυτών που είναι υπέρβαροι είναι απαραίτητες κατά την παροχή φροντίδας σε αυτόν τον πληθυσμό ασθενών.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η ανάλυση του ρόλου του νοσηλευτή στη περιεγχειρητική φροντίδα ενός νοσογόνα παχύσαρκου ασθενή.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση ανασκοπικών άρθρων και ερευνητικών μελετών δημοσιευμένων στην Αγγλική γλώσσα κατά την τελευταία πενταετία στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων «PubMed».

Αποτελέσματα: Ο νοσηλευτής θα πρέπει να αξιολογεί με ακρίβεια τον ασθενή και να παρέχει ασφαλείς νοσηλευτικές παρεμβάσεις κατά την περιεγχειρητική περίθαλψη ενός ασθενή που θα υποβληθεί σε βαριατρική επέμβαση. Η χειρουργική προετοιμασία και η φροντίδα είναι εξατομικευμένη για τον παχύσαρκο ασθενή. Με την βοήθεια του εκπαιδευμένου νοσηλευτή ο ασθενής μπορεί να αρχίσει να αναζητά πληροφορίες σχετικά με τη βαριατρική χειρουργική επέμβαση και έτσι να αποκτήσει τις απαραίτητες γνώστες για κάθε φάση της βαριατρικής χειρουργικής διαδικασίας. Ως εκ τούτου, είναι καλύτερα προετοιμασμένος για να μπορέσει να πάρει τις κατάλληλες για τον ίδιο αποφάσεις.

Συμπεράσματα: Η βαριατρική χειρουργική είναι μια αποτελεσματική θεραπεία για ασθενείς με παχυσαρκία που επιδιώκουν να επιτύχουν και να διατηρήσουν την απώλεια του βάρους τους. Για να διατηρήσουν την απώλεια βάρους, οι ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε βαριατρική επέμβαση πρέπει να διατηρήσουν τα κίνητρά τους, να θέσουν στόχους, να βρουν τις πηγές της ενθάρρυνσης τους και να συμμετάσχουν σε μακροπρόθεσμη παρακολούθηση με τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης. Για τη ασφαλή φροντίδα αυτού του πληθυσμού ασθενών, οι νοσηλευτές πρέπει να είναι καλά ενημερωμένοι για τις επιπτώσεις της παχυσαρκίας και να κατανοούν τους λόγους για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, συμπεριλαμβανομένης της δημιουργίας ενός περιβάλλοντος χωρίς προκαταλήψεων.

ΑΑ012

ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ.

Κωνσταντίνος Καπρουσιούτης

University of Derby – Mediterranean College

Στις μέρες μας η παχυσαρκία αποτελεί ολοένα και πιο διαδεδομένο πρόβλημα (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2011). Λόγω των ψυχολογικών διαστάσεων που το θέμα της παχυσαρκίας έχει λάβει, οι ψυχολογικές αξιολογήσεις και παρεμβάσεις έχουν γίνει αναπόσπαστο μέρος μιας διεπιστημονικής προσέγγισης για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης της βαριατρικής χειρουργικής (Collins and Bentz, 2009). Ο σκοπός αυτής της έρευνας είναι να πετύχει μία εις βάθος κατανόηση της εμπειρίας των θεραπειών δουλεύοντας με παχύσαρκους θεραπευόμενους, σε ένα πεδίο στο οποίο δεν υπάρχουν σχετικές ποιοτικές έρευνες, ελπίζοντας να προσθέσει μία επιπλέον γνώση πάνω στο θέμα της παχυσαρκίας. Τα ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης επικεντρώνονται στα θέματα τα οποία εμφανίζουν οι παχύσαρκοι θεραπευόμενοι, στις θεραπευτικές τεχνικές οι οποίες χρησιμοποιούνται καθώς επίσης και σε ολόκληρη τη θεραπευτική διαδικασία. Η μεθοδολογία της μελέτης βασίζεται στην ποιοτική ανάλυση και πιο συγκεκριμένα στην ερμηνευτική φαινομενολογική ανάλυση (IPA) πέντε ημιδομημένων συνεντεύξεων. Από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψαν τρία κύρια θέματα: 1) η ψυχοθεραπευτική διαδικασία με τους παχύσαρκους πελάτες (θέματα για θεραπεία, παρεμβάσεις-τεχνικές, θεραπευτική σχέση), 2) τα διλήμματα των θεραπειών κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας (η παχυσαρκία ως πρόβλημα υγείας, διεπιστημονική θεραπευτική ομάδα εργασίας) και 3) η επίδραση πάνω στη δουλειά των θεραπειών (συναισθήματα θεραπειών, συμπεράσματα σχετιζόμενα με τους παχύσαρκους θεραπευόμενους).

ΑΑ013

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΒΑΡΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΔΜΣ<35.

Καλφούντζος Χρήστος², Σιώκα Ελένη³, Ζαχαρή Ελένη¹, Κατσογριδάκη Γεωργία¹, Τζοβάρας Γεώργιος¹, Ζαχαρούλης Δημήτριος¹

1Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας (ΠΓΝΛ), Λάρισα

2Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Ιωάννινα

3Χειρουργική Κλινική, Ιασώ Θεσσαλίας, Λάρισα

Εισαγωγή: Τα τελευταία χρόνια η βαριατρική χειρουργική αξιοποιείται ευρέως σε διαβητικούς ασθενείς με ΔΜΣ> 35 με σκοπό την απώλεια βάρους και την θεραπεία του σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2. Ωστόσο, μέχρι στιγμής δεν έχουμε επαρκή δεδομένα που να υποστηρίζουν ότι οι επεμβάσεις αυτές έχουν ουσιαστικό μακροπρόθεσμο όφελος στην θεραπεία του διαβήτη σε ασθενείς με ΔΜΣ<35.

Σκοπός: Να συγκρίνουμε το ποσοστό ύφεσης του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 που προσφέρουν βαριατρικές επεμβάσεις έναντι της συντηρητικής θεραπείας.

Υλικό – Μέθοδος: Έγινε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας από την βάση δεδομένων PubMed. Τα στοιχεία προήλθαν από προοπτικές μελέτες κοόρτης, reviews, systematic reviews, τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές και μετα-αναλύσεις που δημοσιεύθηκαν μεταξύ 2012-2015

Αποτελέσματα: Σε όλες τις μελέτες το γκρουπ των χειρουργημένων ασθενών εμφανίζει μεγαλύτερη μείωση του ΔΜΣ, μείωση της αντίστασης στην ινσουλίνη, καλύτερο γλυκαιμικό έλεγχο και χαμηλότερα επίπεδα γλυκόζης νηστείας και γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης σε σχέση με τους ασθενείς που ακολουθούσαν συντηρητική θεραπεία. Όλα τα αποτελέσματα ήταν στατιστικά σημαντικά ($p<0,001$). Η διάρκεια του follow-up κυμαινόταν από 1-3 χρόνια. Οι μετρήσεις Quality-of-Life ήταν επίσης καλύτερες στο γκρουπ των χειρουργημένων ασθενών.

Συμπεράσματα: Η βαριατρική χειρουργική υπερτερεί έναντι της συντηρητικής θεραπείας στην βραχυπρόθεσμη ύφεση του διαβήτη. Ωστόσο, απαιτούνται περισσότερα μακροπρόθεσμα δεδομένα μελετών που να στηρίζουν της σύσταση βαριατρικών επεμβάσεων σε διαβητικούς ασθενείς με ΔΜΣ<35.

ΑΑ014

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΩΝ ΧΡΟΝΩΝ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΤΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ ΣΥΡΡΑΦΗΣ ΣΕ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΠΙΜΗΚΗ ΓΑΣΤΡΕΚΤΟΜΗ: ΔΙΣΔΙΑΣΤΑΤΗ ΟΡΑΣΗ, ΤΡΙΣΔΙΑΣΤΑΤΗ ΟΡΑΣΗ Ή ΤΡΙΣΔΙΑΣΤΑΤΗ ΟΡΑΣΗ ΤΟΥ DAVINCI?

Ορφανός Σταμάτιος, Αγγέλου Αναστάσιος, Σακαρέλλος Παναγιώτης, Βάιλας Μιχαήλ, Σίνος Γεώργιος, Σχίζας Δημήτριος, Αλεξάνδρου Ανδρέας, Διαμαντής Θεόδωρος, Λιακάκος Θεόδωρος

Α΄ Χειρουργική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα

Εισαγωγή: Η επιμήκης γαστρεκτομή είναι μια ευρέως χρησιμοποιούμενη επέμβαση για τη νοσογόνο παχυσαρκία. Η μακρά γραμμή συρραφής που καταλείπεται συνήθως ενισχύεται με ραφές.

Σκοπός: Η σύγκριση του εγχειρητικού χρόνου που απαιτείται για την ενίσχυση της γραμμής συρραφής σε επιμήκη γαστρεκτομή με συμβατική λαπαροσκοπική κάμερα, ρομποτική τρισδιάστατη κάμερα και λαπαροσκοπική τρισδιάστατη κάμερα.

Μέθοδοι: Μετρήθηκε ο χρόνος που χρειάστηκε για την ενίσχυση της γραμμής συρραφής σε 3 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπική επιμήκη γαστρεκτομή λόγω νοσογόνου παχυσαρκίας. Η χειρουργική ομάδα, το ράμμα, η τεχνική όπως επίσης και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών ήταν παρόμοια και στα 3 περιστατικά. Στο πρώτο έγινε με τη συμβατική λαπαροσκοπική κάμερα (2D), στο δεύτερο με λαπαροσκοπική 3D κάμερα και στο τρίτο με την τρισδιάστατη κάμερα του ρομποτικού συστήματος Da Vinci S.

Αποτελέσματα: Χρόνος για τη συμβατική λαπαροσκοπική μέθοδο: 15 λεπτά 30 δευτερόλεπτα

Χρόνος για λαπαροσκοπική μέθοδο με 3D κάμερα: 12 λεπτά 30 δευτερόλεπτα

Χρόνος για τη ρομποτική μέθοδο: 11 λεπτά 0 δευτερόλεπτα

Συμπεράσματα: Η τρισδιάστατη όραση φαίνεται ότι μειώνει τον εγχειρητικό χρόνο για την ενίσχυση της γραμμής συρραφής σε λαπαροσκοπική επιμήκη γαστρεκτομή, λόγω καλύτερης αίσθησης του βάθους που προσφέρει.

ΑΑ015

ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΠΙΜΗΚΗΣ ΓΑΣΤΡΕΚΤΟΜΗ ΣΕ ΥΨΗΛΗΣ ΡΟΗΣ ΚΕΝΤΡΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ. ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟ ΕΞΙΤΗΡΙΟ HOW WE DO IT

Κωνσταντίνος Αλμπανόπουλος, Μαρία Νατούδη, Κυριάκος Μπανανής, Ιωάννα Παπαηλίου, Γεώργιος Ζωγράφος, Εμμανουήλ Λέανδρος
Λαπαροενδοσκοπική Μονάδα Α ΄ Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής, ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Ιπποκράτειο

Σκοπός είναι η παρουσίαση της διαχείρισης των βαριατρικών ασθενών σε εξειδικευμένο κέντρο χειρουργικής αντιμετώπισης της παχυσαρκίας.

Σε οργανωμένα κέντρα με αυξημένο όγκο ροής περιστατικών, είναι επιβεβλημένη η τυποποίηση του προεγχειρητικού ελέγχου, καθώς και της προετοιμασίας του ασθενούς από τη στιγμή που εισέρχεται στη χειρουργική αίθουσα, έως και τη στιγμή που θα εξέλθει από αυτή και το νοσοκομείο. Οι ασθενείς μετεγχειρητικά, πρέπει να παρακολουθούνται σε τακτά χρονικά διαστήματα ενδοноσοκομειακά και εξωνοσοκομειακά, σύμφωνα με την τρέχουσα διεθνή βιβλιογραφία. Με αυτόν τον τρόπο εξασφαλίζεται τόσο η ασφαλής και ομαλή μετεγχειρητική τους πορεία όσο και η λεπτομερής και ακριβής καταγραφή των δεδομένων.

ΑΑ016

ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ ΕΠΙΜΗΚΗΣ ΓΑΣΤΡΕΚΤΟΜΗ ΓΙΑ ΝΟΣΟΓΟΝΟ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ: Η 5ΕΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ

Ορφανός Σταμάτιος, Αποστόλου Κωνσταντίνος, Μιχαληνός Αδαμάντιος, Οικονόμου Δημήτριος, Μπαϊλή Ευστρατία, Αλεξανδρή Παναγιώτα, Αλεξάνδρου Ανδρέας, Διαμαντής Θεόδωρος, Λιακάκος Θεόδωρος
Α΄ Χειρουργική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα

Εισαγωγή: Οι ρομποτικές βαριατρικές επεμβάσεις αποτελούν πλέον εναλλακτικό τρόπο αντιμετώπισης της νοσογόνου παχυσαρκίας. Με τη δεδομένη αποτελεσματικότητα και τα πλεονεκτήματα σε επεμβάσεις γαστρικής παράκαμψης, υιοθετήσαμε και μελετήσαμε τη ρομποτική τεχνική στην άλλη μείζονα βαριατρική επέμβαση, την επιμήκη γαστρεκτομή.

Μεθοδολογία: Με τη χρήση του ρομποτικού συστήματος Da Vinci S, διενεργήθηκαν 19 ρομποτικές επιμήκεις γαστρεκτομές και μελετήθηκαν τα 5-ετή αποτελέσματα όσον αφορά στην απώλεια του πλεονάζοντος βάρους και τη βελτίωση των σχετιζόμενων με την παχυσαρκία συνοδών παθήσεων.

Αποτελέσματα: Ο μέσος όρος της απώλειας του πλεονάζοντος βάρους ήταν 64.4%, 67.1%, 61.7%, 63.1% και 64.8% για το πρώτο, δεύτερο, τρίτο, τέταρτο και πέμπτο έτος αντίστοιχα. Κανένας εκ των δύο ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη (0%) ή υπέρταση (0%) δεν βελτιώθηκε, ενώ και οι 6 ασθενείς με υπνική άπνοια (100%) μετά από 5 έτη παραμένουν ελεύθεροι συμπτωμάτων.

Συμπεράσματα: Η ρομποτική επιμήκης γαστρεκτομή είναι μια αποτελεσματική επέμβαση σχετικά με την απώλεια υπερβάλλοντος βάρους και η οποία διατηρείται και μετά από 5 χρόνια κάτι το οποίο ισχύει και για τη συμβατική λαπαροσκοπική επιμήκη γαστρεκτομή.

ΑΑ017

ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΓΙΑ ΠΛΑΣΤΙΚΕΣ ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΠΙΜΗΚΗ ΓΑΣΤΡΕΚΤΟΜΗ

Σιώκα Ελένη, Τζοβάρας Γεώργιος, Κατσογριδάκη Γεωργία, Μπακάλης Βησσαρίων,
Μπαμπαλίτσα Σοφία, Ζαχαρή Ελένη, Ζαχαρούλης Δημήτριος
Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας
Χειρουργική Κλινική, Ιασώ Θεσσαλίας

Εισαγωγή: Η λαπαροσκοπική επιμήκης γαστρεκτομή είναι μια αποτελεσματική μέθοδος για την αντιμετώπιση της νοσογόνου παχυσαρκίας. Η χειρουργικά προκαλούμενη μαζική απώλεια βάρους προκαλεί περίσσια δέρματος που αντιμετωπίζεται με την πλαστική χειρουργική. Ωστόσο, υπάρχει έλλειψη δεδομένων σχετικά με την αισθητική έκβαση των ασθενών μετά από λαπαροσκοπική επιμήκη γαστρεκτομή.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η εκτίμηση της μετεγχειρητικής εμφάνισης και της επιθυμίας για αισθητική χειρουργική επέμβαση μετά από λαπαροσκοπική επιμήκη γαστρεκτομή.

Μεθοδολογία: Όλοι οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπική επιμήκη γαστρεκτομή μεταξύ Αυγούστου 2006 και Σεπτεμβρίου 2014 μετά το 1ο μετεγχειρητικό έτος υπεβλήθησαν σε συνέντευξη. Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Post-Bariatric Surgery Appearance Questionnaire. Η μετεγχειρητική ικανοποίηση των ασθενών για την εμφάνισή τους, η επιθυμία και η συχνότητα αισθητικής χειρουργικής επέμβασης αξιολογήθηκαν.

Αποτελέσματα: Συνολικά, 175 ασθενείς συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη. 84% των ανδρών και 72% των γυναικών αξιολόγησαν την εμφάνισή τους ως ελκυστική. Οι γυναίκες ήταν πιο δυσαρεστημένες με την μέση/κοιλιά, το στήθος και τα χέρια κατά φθίνουσα σειρά. Οι άντρες ήταν δυσαρεστημένοι με το στήθος, τα χέρια, τη μέση/κοιλιά, αντίστοιχα. Οι πιο επιθυμητές αισθητικές επεμβάσεις ήταν κοιλιοπλαστική, ανόρθωση στήθους και λίφτινγκ βραχιονίων στις γυναίκες και κοιλιοπλαστική και λίφτινγκ μηρών και βραχιονίων στους άντρες. Μόνο το 3.6% των ασθενών υπεβλήθησαν σε αισθητική χειρουργική επέμβαση μετεγχειρητικά.

Συμπέρασμα: Οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπική επιμήκη γαστρεκτομή αξιολόγησαν τη συνολική εμφάνισή τους από ελαφρά έως μέτρια ελκυστική. Υπήρξε μια έντονη επιθυμία για κοιλιοπλαστική, ανόρθωση στήθους και λίφτινγκ βραχιονίων στις γυναίκες, αν και μόνο ένα μικρό ποσοστό των ασθενών προχώρησε στην πλαστική χειρουργική επέμβαση.