

CHIRURGIA DELL'OBESITÀ

BY PASS GASTRICO CON FUNDECTOMIA ED ESPLORAZIONE DELLO STOMACO



Il by pass gastrico è l'intervento chirurgico più praticato nel mondo con risultati eccezionali mantenuti nel tempo anche nei confronti della remissione del diabete mellito di tipo II.

Tuttavia la principale problematica del by pass gastrico è certamente l'impossibilità di studiare lo stomaco escluso. Significa che non è più possibile studiare la parte di stomaco esclusa al transito alimentare se non con tecniche di difficile reperimento e invasive.

In Letteratura sono state segnalate alcune patologie a carico dello stomaco escluso come l'ulcera gastrica e sua perforazione, l'ulcera duodenale e sua perforazione, il cancro gastrico, la metaplasia intestinale, le emorragie ; inoltre è sempre presente la possibilità di insorgenza di una calcolosi della VBP che non è possibile studiare o trattare con metodica convenzionale.

Tale problematica ha visto in Italia diversi studiosi prodigarsi alla ricerca di una soluzione ; vanno ricordati in particolare gli sforzi di Amenta-Cariani di Bologna che realizzarono il by pass sec. A-C che permetteva lo studio dello stomaco escluso e che fu realizzato per primi al mondo con tecnica laparoscopica proprio da Zappa e Lattuada nel 2008.

L'altro innovatore fu G.Lesti che ideò un by pass con fundectomia cioè con asportazione del fondo gastrico ed esplorazione dello stomaco. Tale tecnica permette la visione di tutto lo stomaco e determina un calo di grelina, cioè dell'ormone che causa il senso di fame.

Il destino di ogni innovazione (in qualsiasi campo) è quello di venir guardato con diffidenza e così è stato per il by pass con fundectomia ed esplorazione dello stomaco nei suoi primi anni ma oggi grazie a diversi chirurghi che lo praticano e considerati i risultati assolutamente sovrapponibili al by pass gastrico classico il by pass sec Lesti è ormai sdoganato e si inizia a chiamarlo by pass sec. Lesti-Zappa associando il nome di chi lo ha ideato a chi per primo ha creduto nelle possibilità di questo by pass e ne ha pubblicato i risultati su rivista internazionale.

(M.A.ZAPPA,A.AIOLFI,C.MUSOLINO,M.P.GIUSTI,G.LESTI.,A.PORTA

Vertical gastric by pass with fundectomy: feasibility and 2-years follow-up in a series of a morbidly obese patients OBESITY SURGERY 27, Vol. 8, 2145-2150,2017 e G.LESTI,A.AIOLFI, E.MOZZI,F.ALTORIO,E.LATTUADA,F.LESTI, G.BONITTA, M.A.ZAPPA Laparoscopic gastric bypass with fundectomy and gastric remnant exploration(LRYGBfse): results at 5-years follow-up).

Mi sembra necessario ricordare come, a favore della tecnica e a giustificazione completa della enunciazione teorica su cui è basata (la possibilità di studio dello stomaco residuo) nel mese di Maggio 2017 sia stato diagnosticato da Zappa un cancro dello stomaco residuo a un paziente sottoposto da circa 1 anno ad intervento di by pass con fundectomia;

(ZAPPA M.A.,GIUSTI M.P. GALFRASCOLI.E. Gastric cancer after gastric bypass with fundectomy: the possibility for early diagnosis INT. JOURNAL SURG CASE REPORT 1,55, 156-159,2019)

La diagnosi precoce che altrimenti NON sarebbe stata possibile ha permesso un intervento laparoscopico di gastroresezione e linfoadenectomia con l'asportazione del tumore gastrico.

Anche 2 altri pazienti sempre sottoposti al medesimo by pass, nella casistica di Zappa, hanno risolto problemi di calcolosi del coledoco grazie a metodiche endoscopiche che NON sarebbero state possibili con il by pass classico.

Risultato ad 1 anno di distanza su paziente grande obesa dopo by pass gastrico con fundectomia ed esplorazione dello stomaco

