

Poster No.	PS-07/12
Tipo	EPOSTER SCIENTIFICO
Sezione	RADIOLOGIA ADDOM. GASTROENTEROL.
Autori	ROMANUCCI GIOVANNA - PADOVA (PD) , POMERRI FABIO , BARBIERO GIULIO , ZULIANI MONICA , FOLETTI MIRTO , MIOTTO DIEGO

Scopo:

L'intervento laparoscopico di sleeve gastrectomy (LSG) per obesità patologica è considerato sicuro ed efficace come prima procedura o per conversione di interventi precedenti di chirurgia bariatrica. La presenza di tasca gastrica è un evento postoperatorio indesiderato rappresentato dalla dilatazione del fondo gastrico residuo. La correlazione tra tasca e malattia da reflusso gastroesofageo (GERD) non è chiara. Scopo di questo studio è verificare la correlazione tra presenza di tasca gastrica e sintomi di GERD (pirosi, reflusso, rigurgito).

Materiali e metodi:

Abbiamo esaminato 49 pazienti che hanno eseguito un RX di esofago e stomaco con bario per presenza di sintomi di GERD e/o perdita di peso insoddisfacente. Tutti gli esami sono stati eseguiti con somministrazione di bario diluito. E' stato prima ottenuto un radiogramma in antero-posteriore senza somministrazione di Mdc (Fig.1). Dopodichè, è stato chiesto al paziente di bere un sorso di bario diluito registrando il passaggio di Mdc dal terzo medio/distale dell'esofago attraverso lo stomaco. Una seconda registrazione è stata effettuata in proiezione laterale con le stesse caratteristiche. Gli esami sono stati integrati, quando necessario, con ulteriori proiezioni per documentare meglio la tasca gastrica o con manovre provocative per stimolare il reflusso gastro-esofageo anche con manovre provocative. I pazienti sono stati divisi in due gruppi: gruppo 1 senza tasca gastrica (n=36) e gruppo 2 con tasca gastrica (n=13). Per la diagnosi clinica di GERD è stato utilizzato un questionario costituito da 10 domande per la presenza di sintomi specifici e da 6 domande per la presenza di sintomi atipici. La correlazione tra presenza della tasca gastrica e GERD è stata calcolata con il test di Fisher.

Risultati:

Nella nostra popolazione 7/13 pazienti con tasca gastrica e 17/36 pazienti senza tasca avevano sintomi di GERD con frequenza rispettivamente di 53,84% e di 47,22% mostrando l'assenza di correlazione tra tasca gastrica e GERD.

Conclusioni:

Nel nostro campione non c'è correlazione tra presenza della tasca gastrica e sintomi GERD.

Alcuni autori asseriscono che la presenza di fondo gastrico residuo possa avere un ruolo protettivo nei confronti della GERD poichè la sua completa resezione potrebbe danneggiare le fibre dell'angolo di His e determinare un'ipotonía dello sfintere esofageo inferiore. Toro e al., viceversa, hanno dimostrato una maggiore incidenza di GERD in pazienti con tasca gastrica superiore.

Per validare le nostre conclusioni, la mancanza di correlazione tra tasca gastrica e GERD necessita di ulteriori studi con un campione più ampio e una popolazione più equamente distribuita per sesso, previa anamnesi pre-chirurgica completa e ricordando che l'obesità è un fattore indipendente per GERD.

Informazioni Personali:

Istituto di Radiologia, Dipartimento di Medicina, Università di Padova

Note Bibliografiche:

1. Shah S, Shah V, Ahmed AR, Blunt DM (2011) Imaging in bariatric surgery: service set-up, post-operative anatomy and complications. Br J Radiol 84(998):101-111
2. Weiner RA, Weiner S, Pomhoff I, Jacobi C, Makarewicz W, Weigand G (2007) Laparoscopic sleeve gastrectomy—influence of sleeve size and resected gastric volume. Obes Surg 17:1297-1305

3. Reinhold RB (1982) Critical analysis of long term weight loss following gastric bypass. Surg Gynecol Obstet 155(3):385-394
4. Page MP, Kastenmeier A, Goldblatt M, Frelich M, Bosler M, Wallace J, Gould J (2014) Medically refractory gastroesophageal reflux disease in the obese: what is the best surgical approach? Surg Endosc. doi:10.1007/s00464-013-3343-3
5. Triantafyllidis G, Lazoura O, Sioka E, Tzovaras G, Antoniou A, Vassiou K, Zacharoulis D (2011) Anatomy and complications following laparoscopic sleeve gastrectomy: radiological evaluation and imaging pitfalls. Obes Surg 21(4):473-478
6. Gneccchi M, Bella G, Pino AR, Staltari I, Di Leo N, Polli NA, et al. Usefulness of x-ray in the detection of complications and side effects after laparoscopic sleeve gastrectomy. Obes Surg. 2013 Apr;23(4):456-9.
7. Toro JP, Lin E, Patel AD, Davis SS Jr, Sanni A, Urrego HD, Association of radiographic morphology with early gastroesophageal reflux disease and satiety control after sleeve gastrectomy. J Am Coll Surg 2014 Sept; Vol 219, N°3

Immagini:

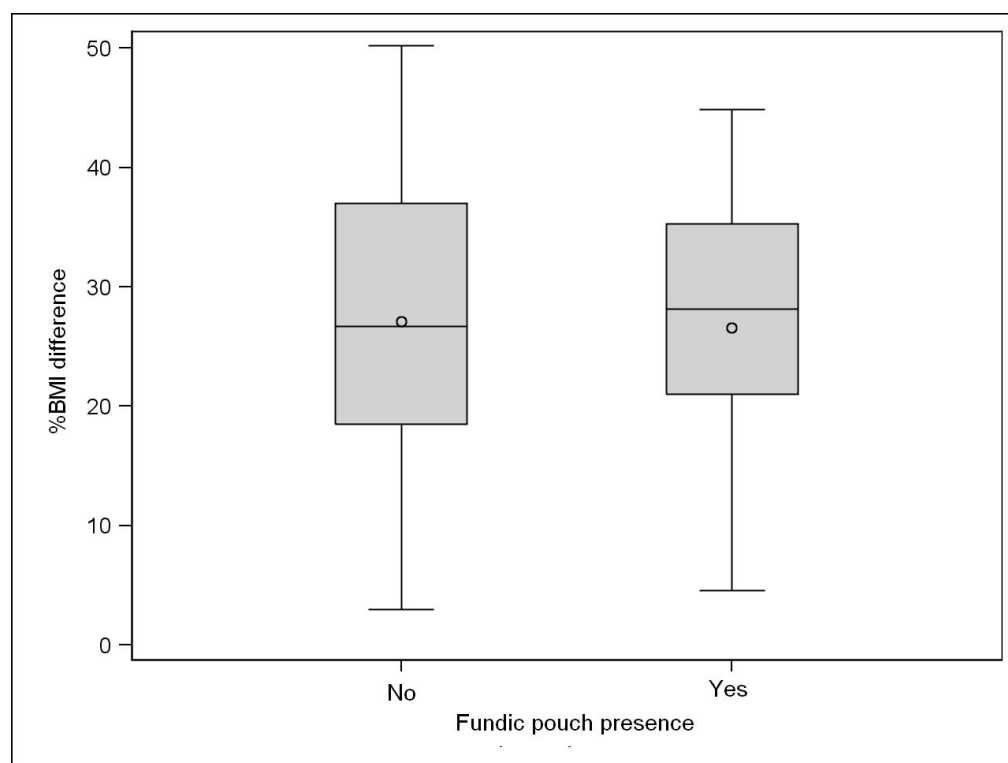


Grafico n.1 : differenza di BMI in rapporto alla presenza o all'assenza di tasca gastrica

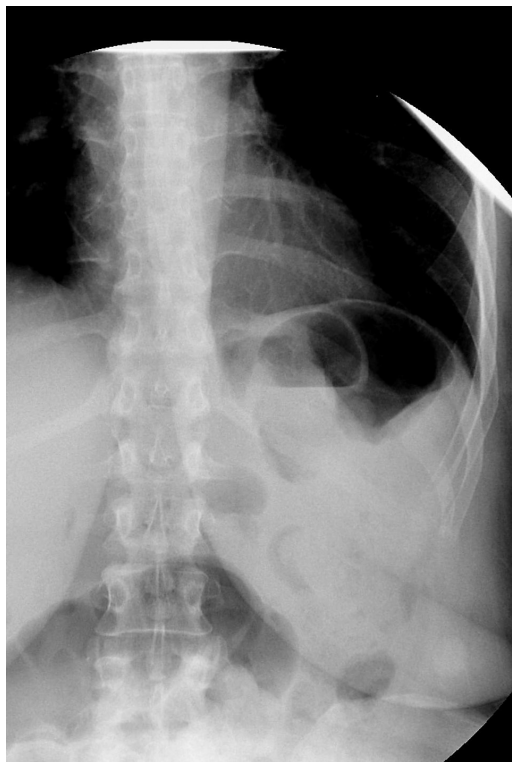


Fig. 1: radiogramma antero-posteriore prime vie senza mezzo di contrasto che evidenzia presenza di un livello idroaereo in epigastrio/ipocondrio sinistro



Fig.2: opacizzazione prime vie dopo somministrazione di mezzo di contrasto orale con iniziale riempimento della tasca presente nella porzione craniale destra dello stomaco tubulizzato



Fig: 3 opacizzazione a pieno riempimento della tasca gastrica precedentemente illustrata
