

XXXIV CONGRESSO
NAZIONALE SICOB

from Surgery
to Sinergy

*la nuova era della terapia
metabolica di precisione*

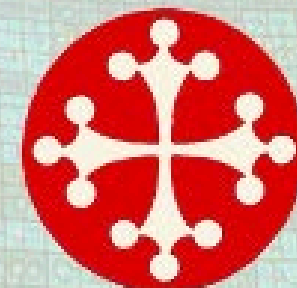
Pisa, 17-19 Settembre 2026



WWW.SICOB.ORG

PRESIDENTE ONORARIO DEL CONGRESSO
MARCELLO LUCCHESI

PRESIDENTE DEL CONGRESSO
ROSARIO BELLINI



IL BYPASS GASTRICO FUNZIONALE LESTI- ZAPPA RIDUCE L'INCIDENZA DI WEIGHT REGAIN A 5 ANNI RISPETTO AL BYPASS GASTRICO TRADIZIONALE: STUDIO RETROSPETTIVO SU CASISTICA NAZIONALE ITALIANA SOTTO EGIDA SICOB

DOTT.SSA MARIA PAOLA GIUSTI

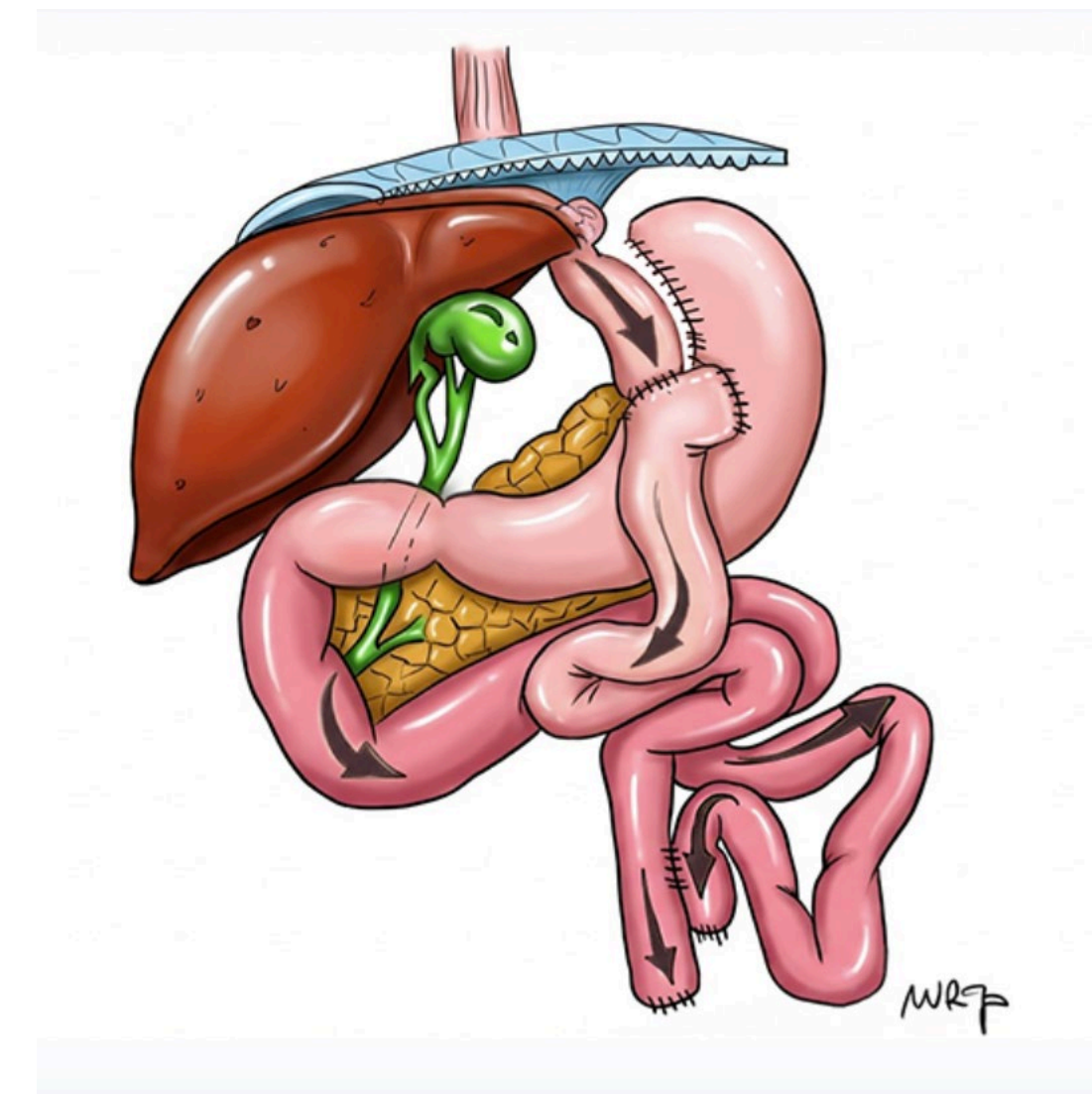
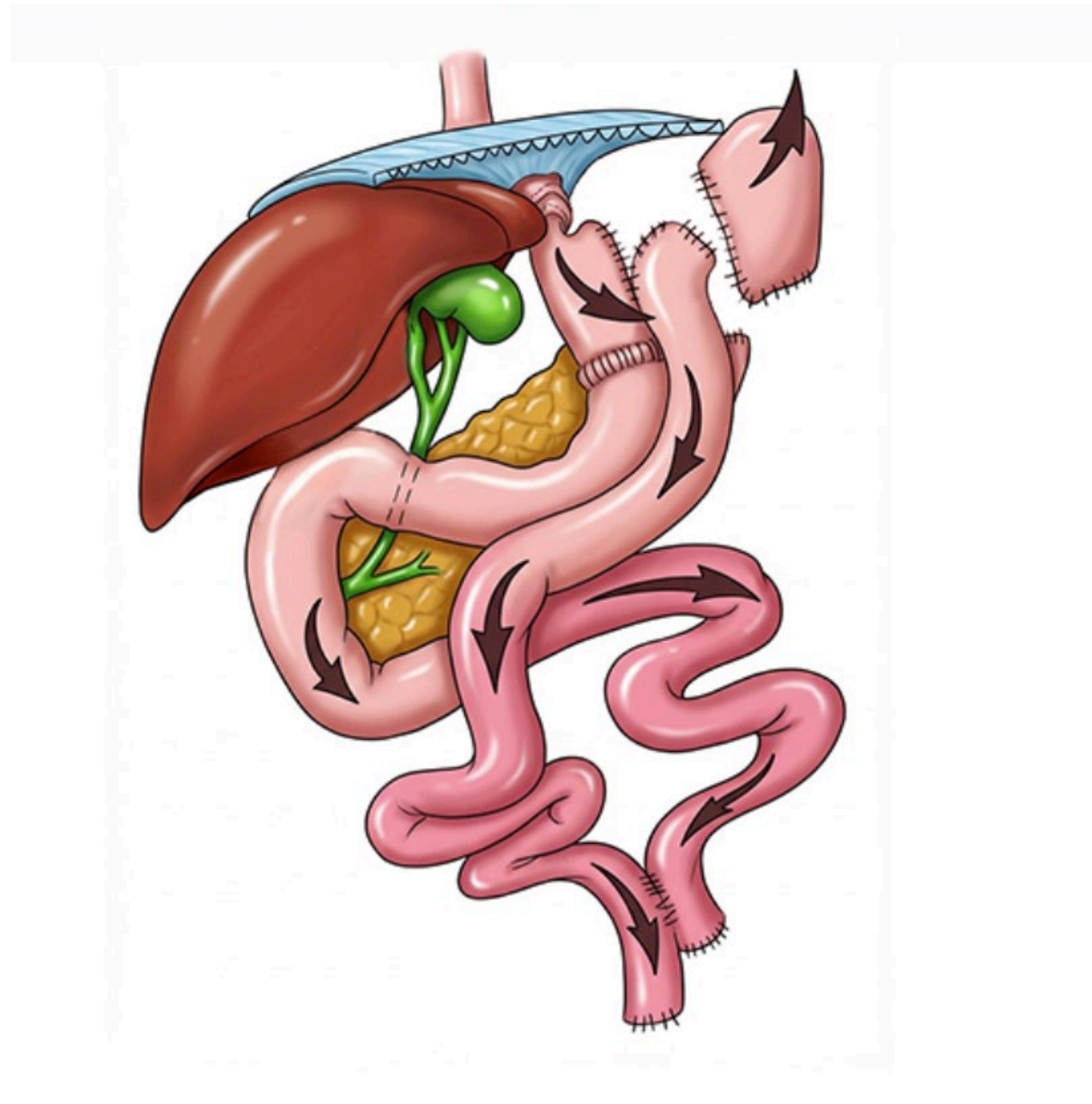
ASST FATEBENEFRAELLI MILANO

Autori: M.A. Zappa, M. Bissolati, V. Corso, E. Cassani, M. Spera, A. Sguera,
S. Stellari, L. Vallesi, A. Giovanelli, A. Lucchi, V. Bruni, M.P. Giusti

Scopo dello studio

Lo scopo dello studio è quello di valutare l'efficacia del bypass gastrico funzionale Lesti Zappa (F-RYGB) rispetto al bypass gastrico tradizionale (T-RYGB) in termine di WR

Il weight regain (WR) rappresenta una delle principali problematiche nel follow-up a lungo termine della chirurgia bariatrica.



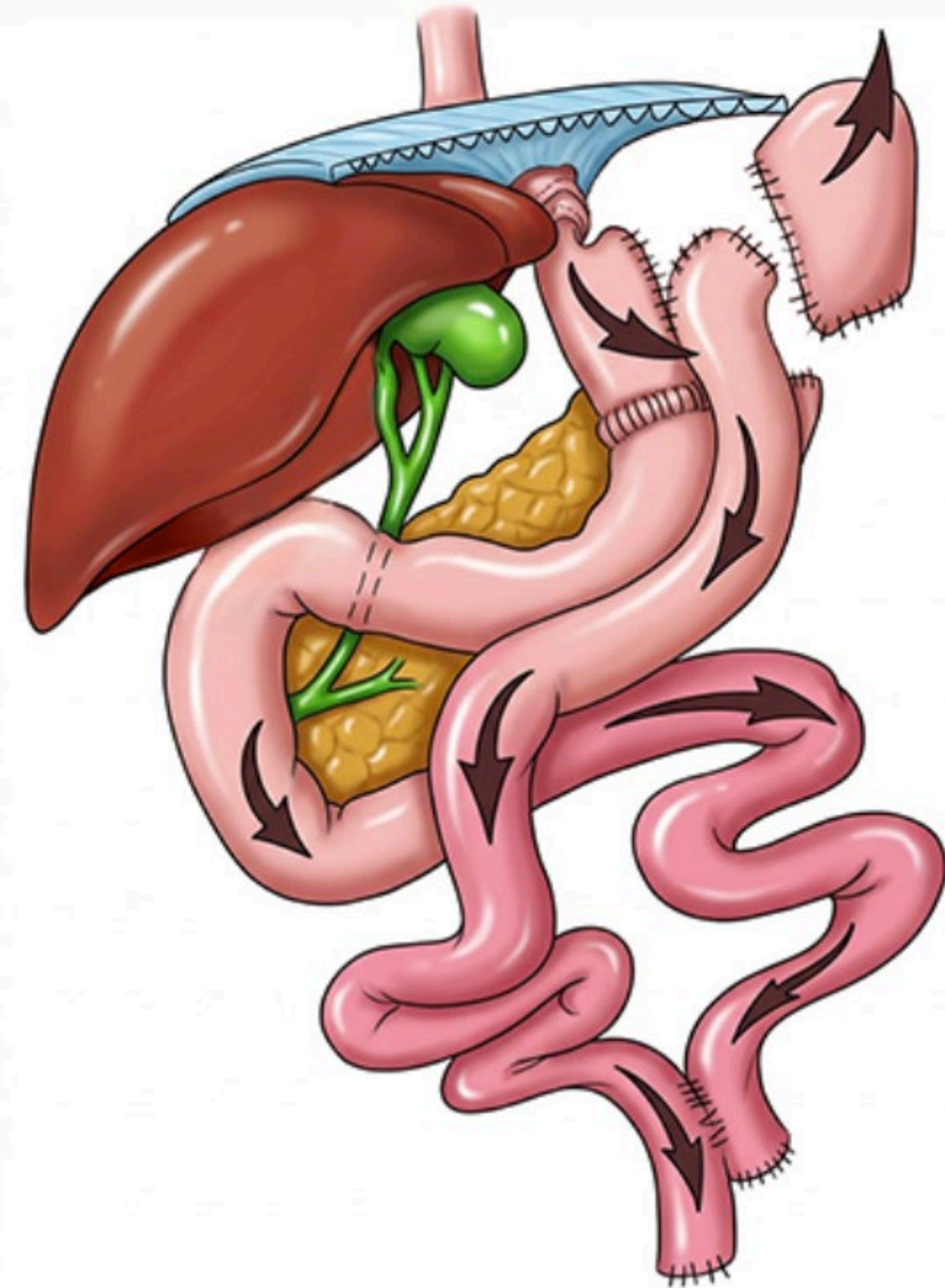
Weight Regain

- Recupero fisiologico: una ripresa del peso perso entro il 10 % a 2-5 aa
- Recupero patologico:
 - Un recupero pari o superiore al 25% del peso totale perso
 - Un aumento di 10 kg rispetto al peso minimo raggiunto
 - Un qualsiasi incremento di peso che provochi la ricomparsa di comorbidità precedentemente andate in remissione



Bypass Gastrico sec. Lesti - Zappa

- Tasca Gastrica a 7 cm dal Cardias
- Fundectomia
- Benderella in ePTFE calibrata su sonda da 36FR
- Ansa Biliopancreatica di 50 cm
- Ansa Alimentare di 150 cm
- Tecnica Double-loop



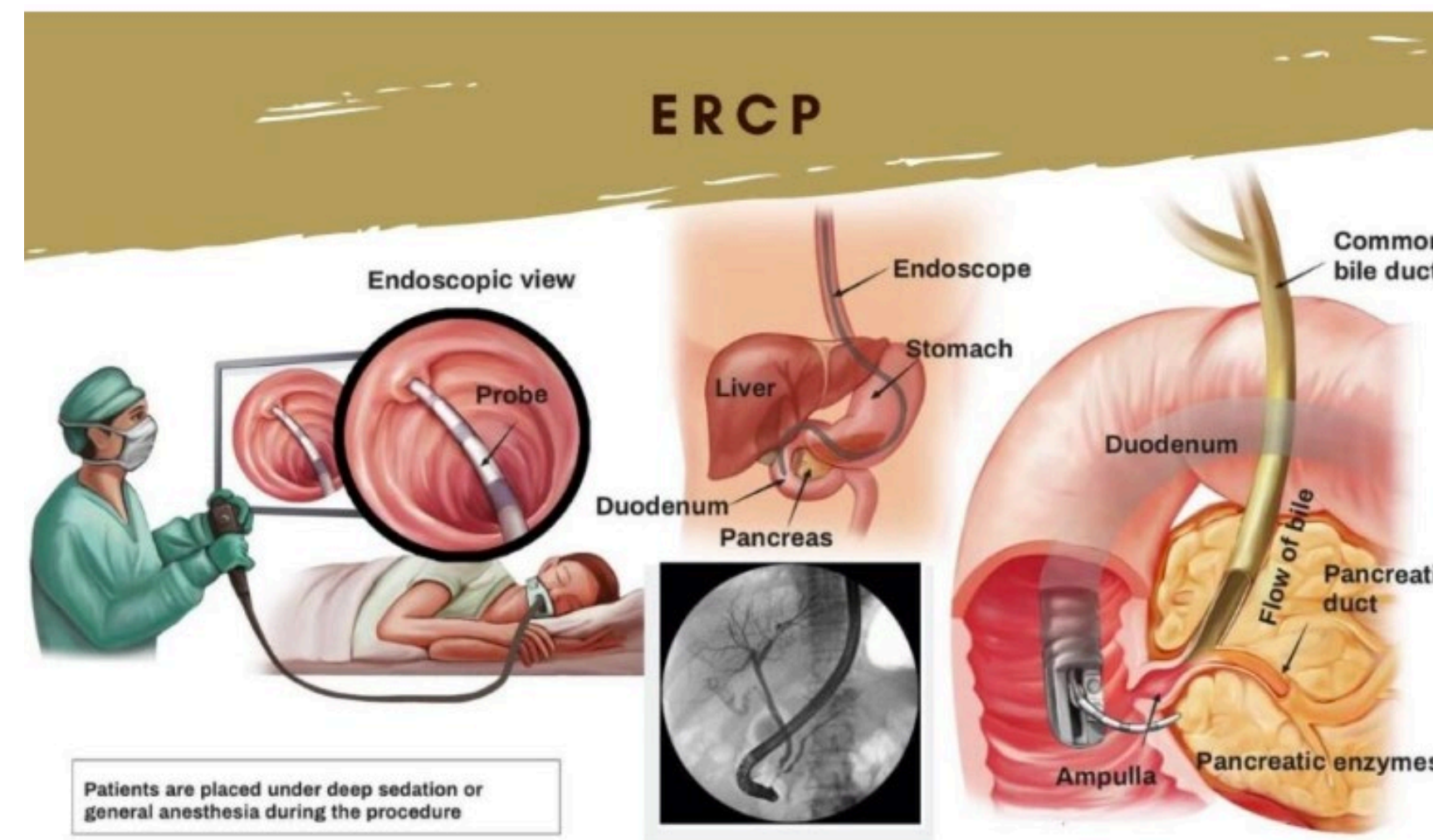
Vantaggio dello stomaco Escluso

T- RYGB

- No EGDS
- No ERCP
- No EcoEndoscopia

Bypass Lesti-Zappa (F-RYGB)

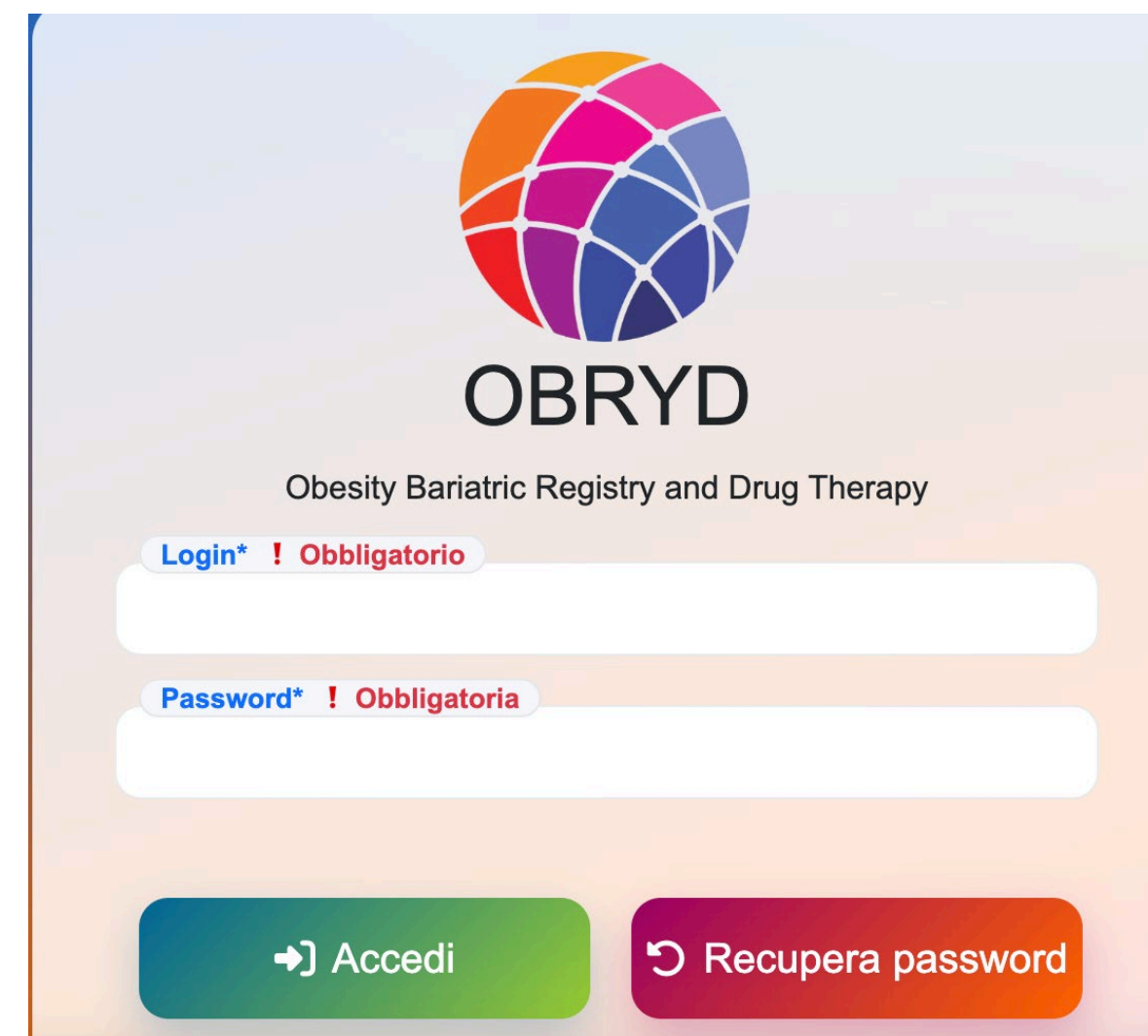
- Si EGDS
- Si ERCP
- Si EcoEndoscopia



Materiali e Metodi

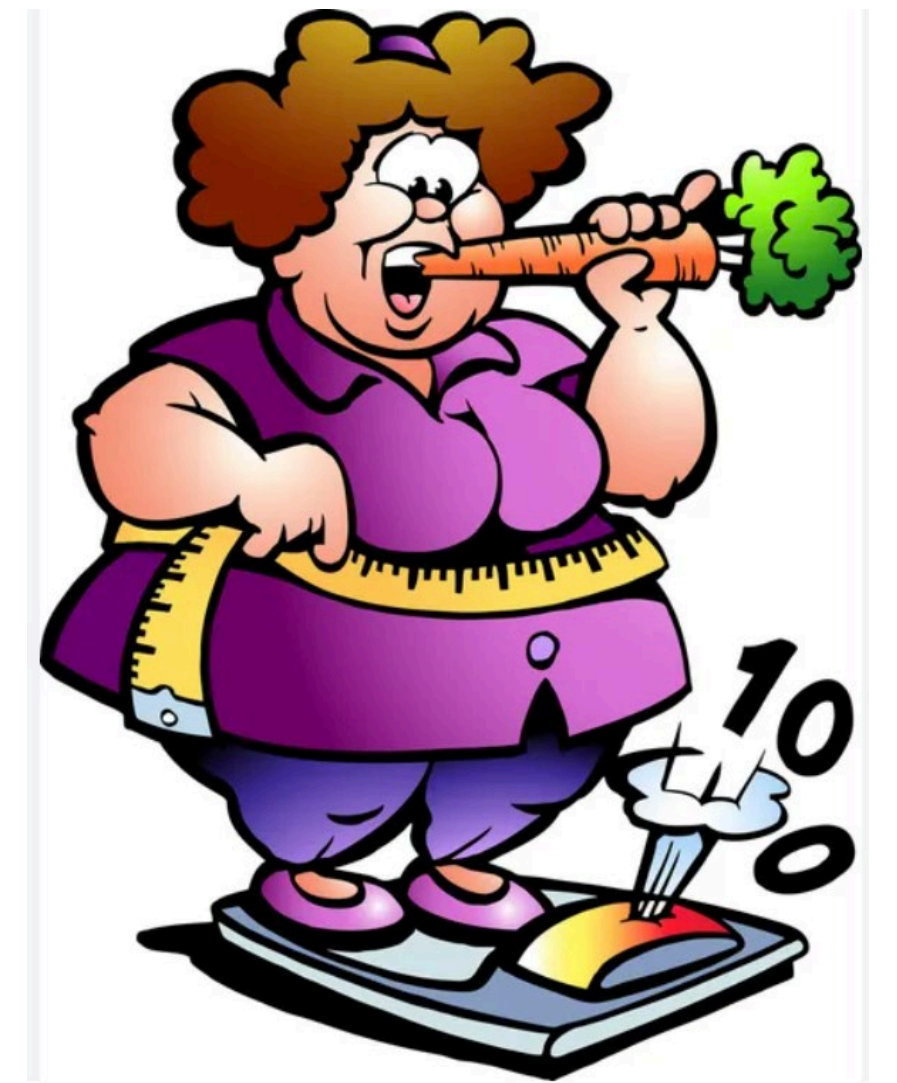
È stata condotta un'analisi retrospettiva caso-controllo utilizzando i dati presenti nel registro nazionale SICOB.

Tutti i pazienti sottoposti a RYGB (upfront e REDO) dal 2000 ad oggi sono stati inclusi nello studio, includendo i dati di follow-up fino a 5 anni.



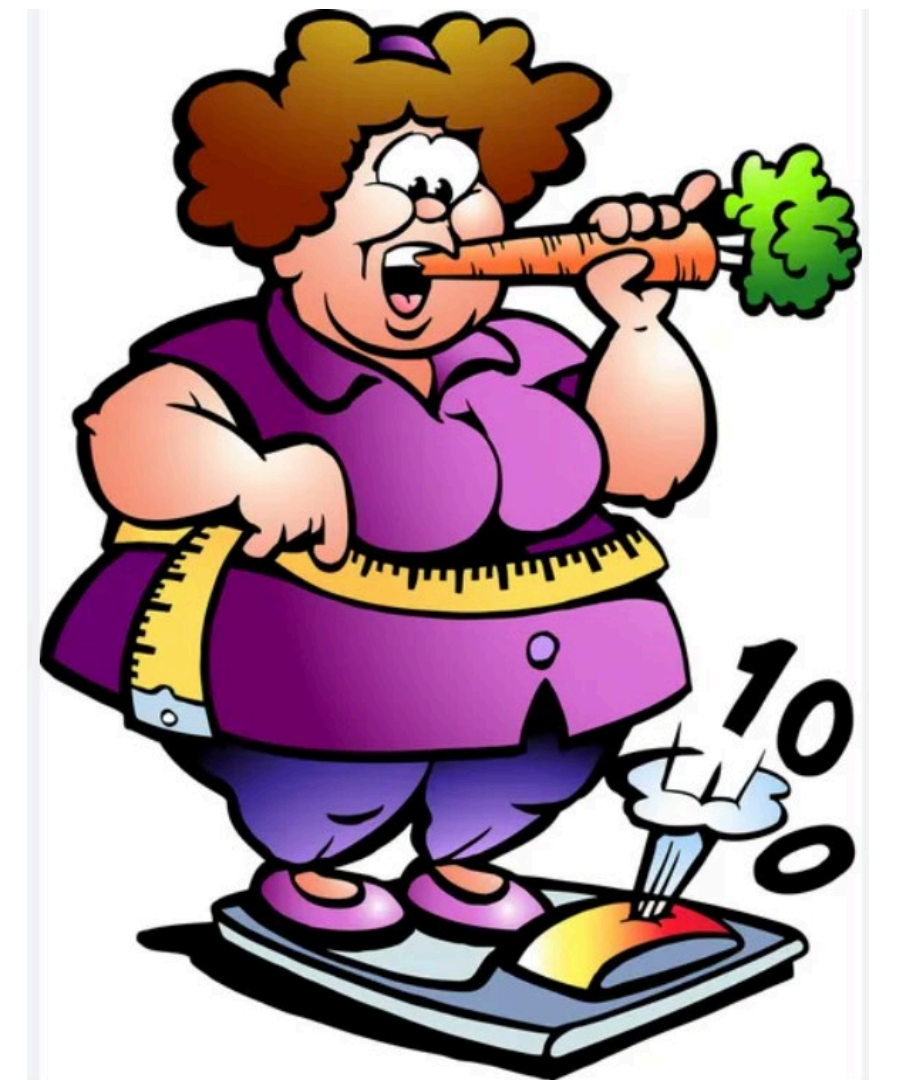
Campione

	T-RYGB	F-RYGB	STATISTICA
N. Tot Pz	25383	2142	
Sesso	M 23%	M 21%	P=0.053
	F 77%	F 79%	
Età media	45 $\pm$ 10,5	45,3 $\pm$ 10,5	p=0,104
Interventi precedenti	No 72%	No 66%	p<0.001
	Si 28%	Si 34%	
Redo	No 80%	No 80%	p=0.778
	Si 20%	Si 20%	



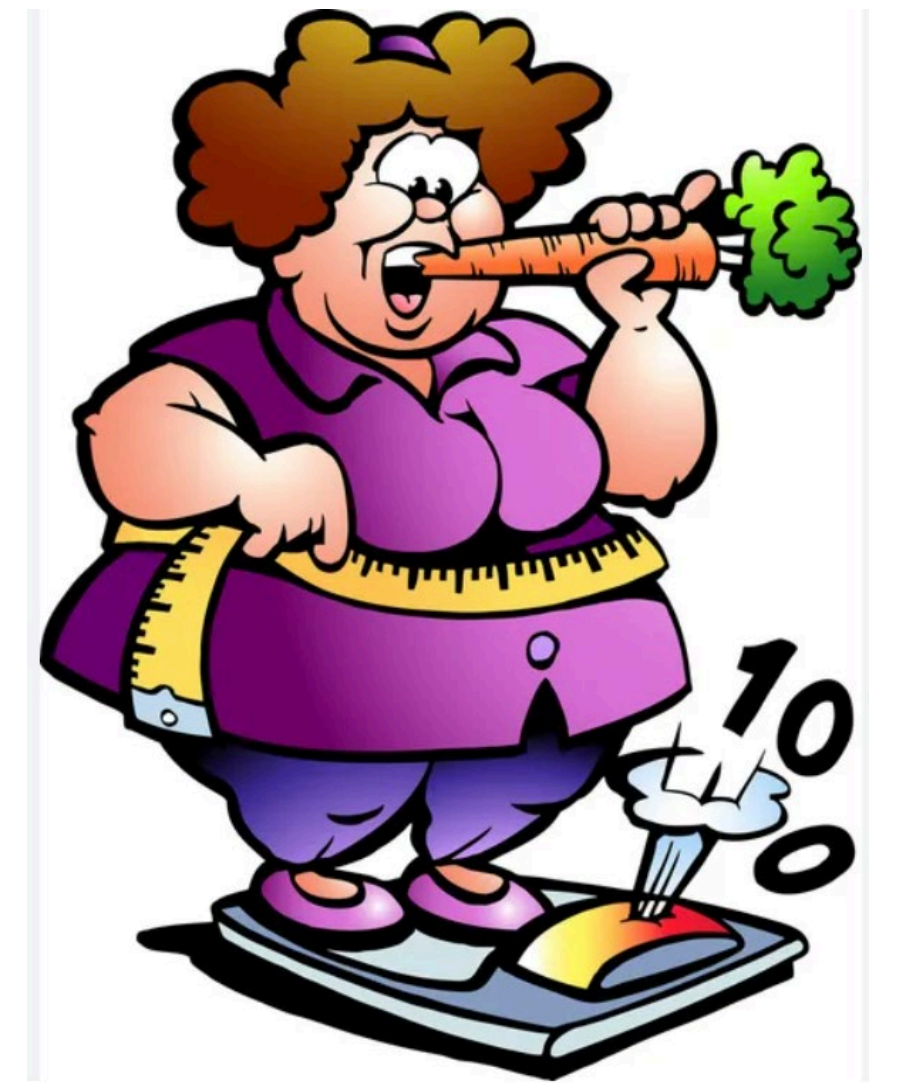
Campione 2

	T-RYGB	F-RYGB	Statistica
BMI pre	42,4 $\pm$ 7,7	42,1 $\pm$ 6,6	p=0,128
Comorbidità	No 10%	No 5%	
	Si 90%	Si 95%	p<0,001
Dislipidemia	15%	18%	p<0,001
Dispnea	16%	15%	p=0,625
OSAS	22%	16%	p<0,001
IPA	42%	43%	p=0,681
Scompenso Cardiaco	0,8%	0,3%	p=0,041
IMA	1,9%	1,9%	p=0,930



Campione 3

	T-RYGB	F-RYGB	Statistica
Ortopediche	13%	34%	p<0,001
Steatosi Epatica	51%	68%	p<0,001
Colelitiasi	8%	8%	p=0,649
Ernia Jatale	21%	23%	p=0,105
MRGE	35%	34%	p=0,688
DM II	14%	13%	p=0,065



Decorso Intraoperatorio

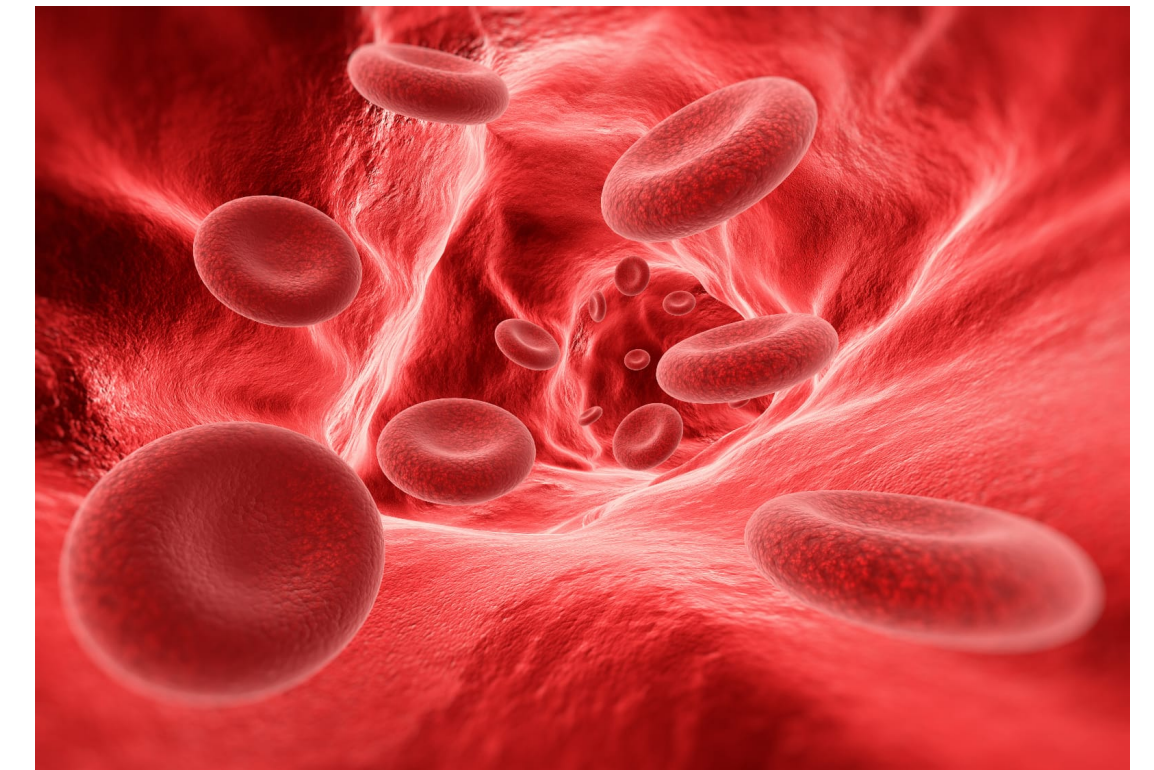
	T-RYGB	F-RYGB	Statistica
Durata min	115,7 $\pm$ 55,9	145,5 $\pm$ 43,3	p<0,001
Complicanze intraoperatorie	1,4%	1%	p=0,145
Conversione	1,4%	2,6%	p<0,001
Degenza giorni	4,2 $\pm$ 4,5	4,2 $\pm$ 4,5	p=0,857
RIA	11%	12%	p=0,238



Differenza di 30 min

Complicanze Post-operatorie

	T-RYGB	F-RYGB	Statistica
<30 gg	4,6%	5,9%	p<0,001
6 mesi	1,5%	1,8%	p=0,27
1 aa	1,8%	2,4%	p=0,102
2 aa	2,1%	2,2%	p=0,822
5 aa	2,1%	2,2%	p=0,848
10 aa	3%	0%	p=1



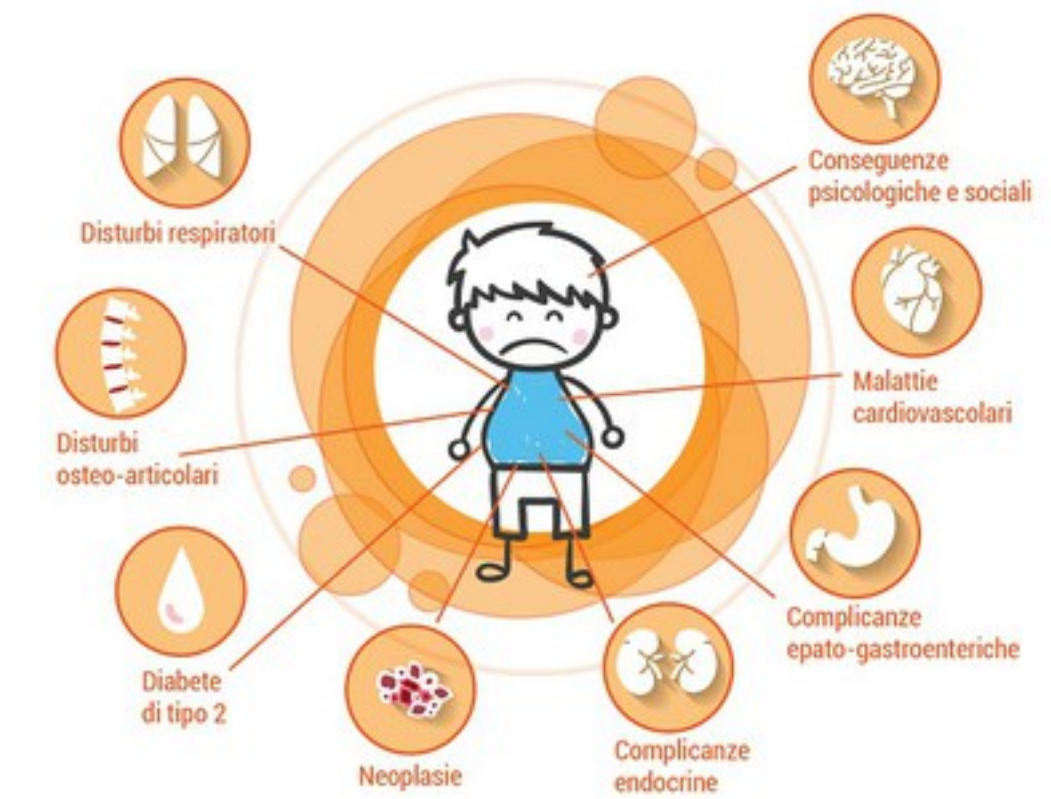
Follow up

BMI	T-RYGB	F-RYGB	Statistica
6 mesi	32,3±5,6	32,7±5,4	p=0,008
1 aa	29,4±5,2	29,5±4,9	p=0,452
2 aa	28,7±5,1	28,4±4,7	p=0,069
5 aa	29,8±5,3	28,5±4,7	p<0,001
10 aa	31,3±5,9	30,5±7,2	p=0,659
WR 5 aa	50%	33%	p<0,001



Comorbidità a 5 anni

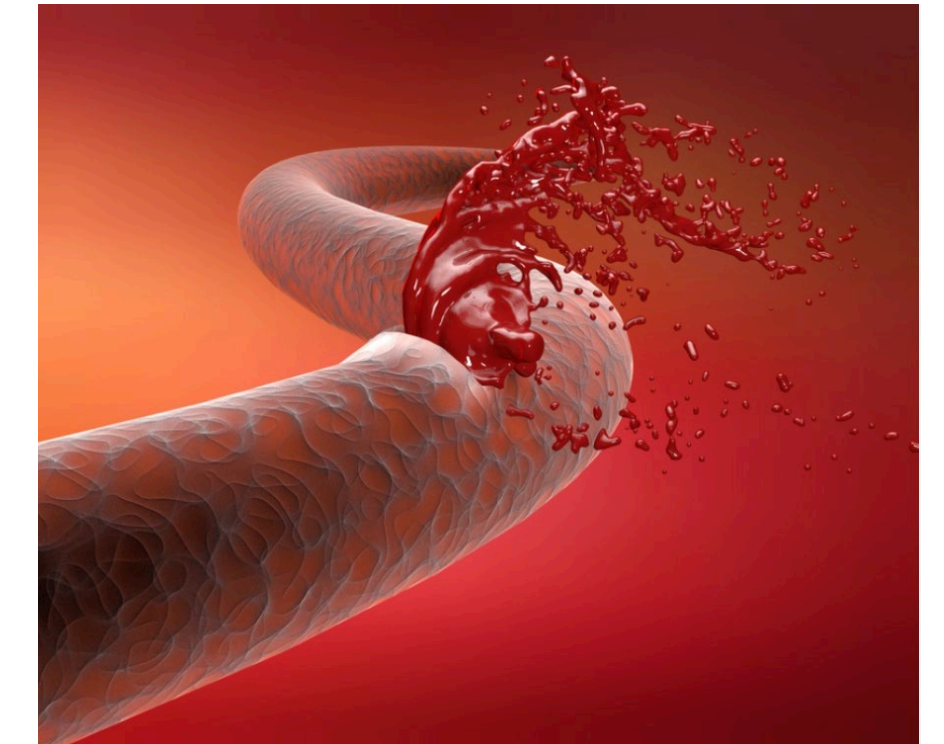
Comorbidità	T-RYGB	F-RYGB	Statistica
Dislipidemia	Inv 14,8% M/R 84% P 1,3%	Inv 6,8% M/R 91,5% P 1,7%	p=0,235
Respiratorie	Inv 6,5% M/R 92,8 P 0,7%	Inv 1,1% M/R 97,7% P 1,1%	p=0,116
IPA	Inv 14,9% M/R 84% P 1,1%	Inv 5,3% M/R 93% P 1,8%	p<0,001
Ortopediche	Inv 24,2% M/R 72,2% P 3,6%	Inv 12,2% M/R 87,8% P 0%	p<0,001
Steatosi	Inv 22,7% M/R 76,4% P 0,8%	Inv 4% M/R 94,3% P 1,7%	p<0,001
DM II	Inv 9,5% M/R 88,3% P 2,2%	Inv 6,4% M/R 89,4% P 4,3%	p=0,520



Legenda:
 Inv=Invariato
 M/R= Migliorato e Risolto
 P= Peggiorato

Complicanze Chirurgiche a 5 anni

Complicanze	T-RYGB	F-RYGB
Ulcera	31,2%	37,5%
Stenosi	5,2%	0%
Ernia Petersen	8,3%	0%
Ernia Transmesocolica	1%	0%
Ernia a piè d'ansa	1%	0%
Subocclusione	1%	0%
Occlusione	4,2%	0%
Esofagite	7,3%	0%
Altro	40,6%	62,5%

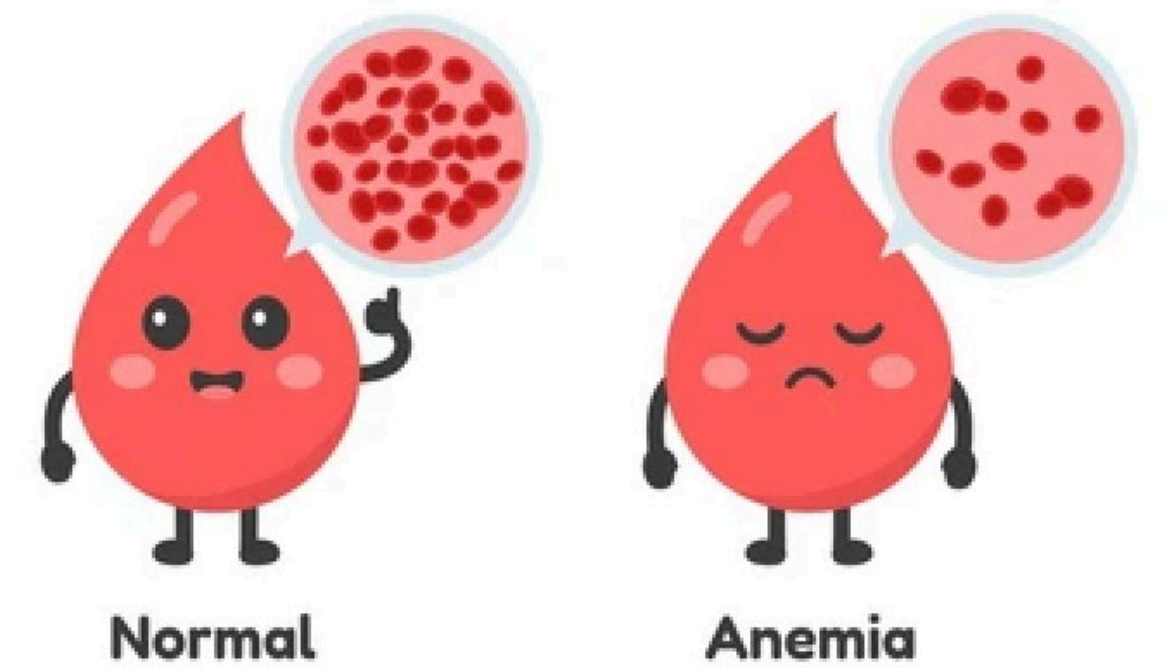


Statistica

p=0,923

Complicanze mediche a 5 anni

Complicanze	T-RYGB	F-RYGB	Statistica
Anemia	11,4%	7,2%	$p < 0,001$
Iposideremia	13,6%	13,5%	$p = 0,524$
Carenza B12	7,1%	3,6%	$p < 0,001$
IperPTH	2,6%	1,1%	$p < 0,001$



Conclusioni

Il F-RYGB ha mostrato risultati migliori rispetto al T-RYGB nel mantenimento della perdita di peso a 5aa, con una riduzione significativa del tasso di weight regain, senza mostrare differenza in termini di sicurezza e fattibilità.

Garantendo il vantaggio dell'esplorabilità dello stomaco escluso, tale tecnica dovrebbe essere considerata un'alternativa efficace per ottimizzare gli outcome a lungo termine della chirurgia bariatrica.

XXXIV CONGRESSO
NAZIONALE SICOB

from Surgery
to Sinergy

*la nuova era della terapia
metabolica di precisione*

Pisa, 17-19 Settembre 2026



WWW.SICOB.ORG

Grazie



PRESIDENTE ONORARIO DEL CONGRESSO
MARCELLO LUCCHESI

PRESIDENTE DEL CONGRESSO
ROSARIO BELLINI

