

33° CONGRESSO
NAZIONALE SICOB
SORRENTO

29 · 31 OTTOBRE
2 0 2 5



MALATTIA DA REFLUSSO GASTROESOFAGEO ED ERNIA IATALE NEL PAZIENTE CON OBESITÀ.

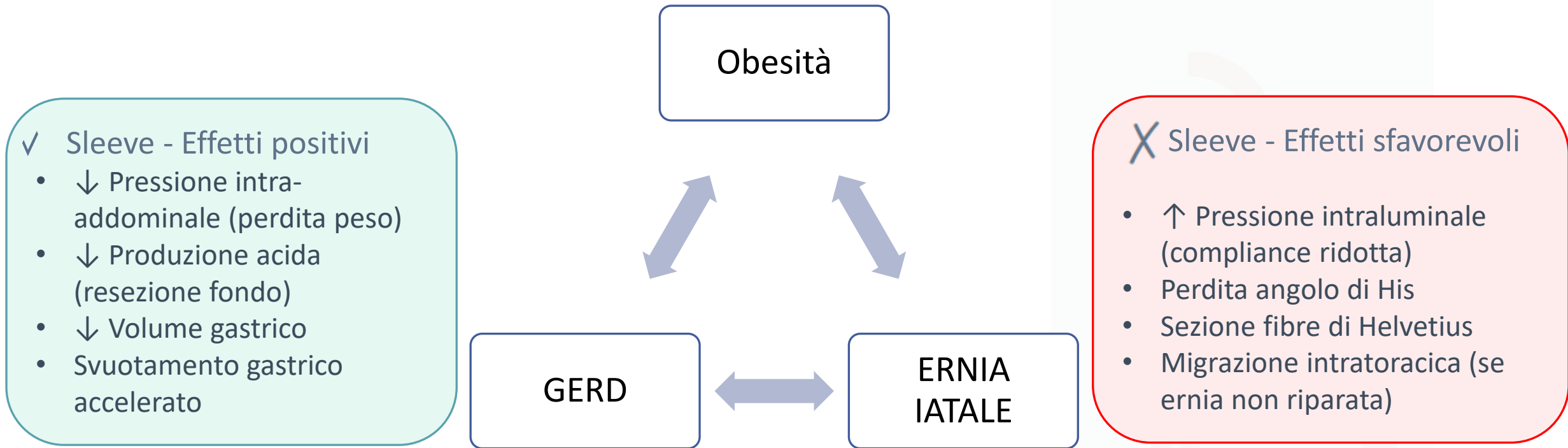
FACCIAMO CHIAREZZA?

FRANCESCO M. CARRANO

UOC CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA

AOU SANT'ANDREA,
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA
«LA SAPIENZA»

Sleeve, GERD ed ernia iatale: un equilibrio complesso



Prevalenza di GERD nei candidati bariatrici: 20-44%¹

Prevalenza di ernia iatale nei pz con obesità: 23% - 52%¹

1. Castagneto-Gissey L, et al. J Clin Med. 2023

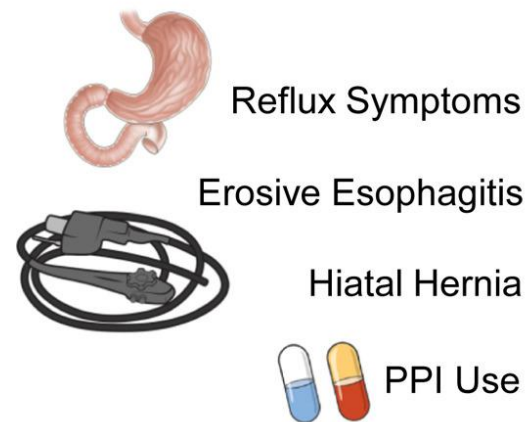
- SG procedura bariatrica più diffusa, ma l'incidenza di GERD post-operatorio è variabile (15-30% de novo) Bo-qiang, et al. SOARD 2020
- Il rischio di insorgenza o peggioramento di GERD dopo sleeve è maggiore nei pazienti con ernia iatale associata:

circa il 24% sviluppa sintomi post-operatori anche dopo la riparazione concomitante

El Nakeeb, et al. Obesity Surgery (2025)

Risk of De Novo Barrett's Esophagus (BE) Post Sleeve Gastrectomy (SG): A Systematic Review and Meta-analysis of Studies with Long Term Follow up

- 19 studies with 2046 patients 
- Mean  → 2 to 11.4 years
- Pooled rate of de novo BE → 5.6%



Pre SG	Post SG
14.6%	48%
7.7%	33.4%
14.8%	32.1%
13.5%	54.6%

Clinical Gastroenterology
and Hepatology

Chandan S, et al. 2025

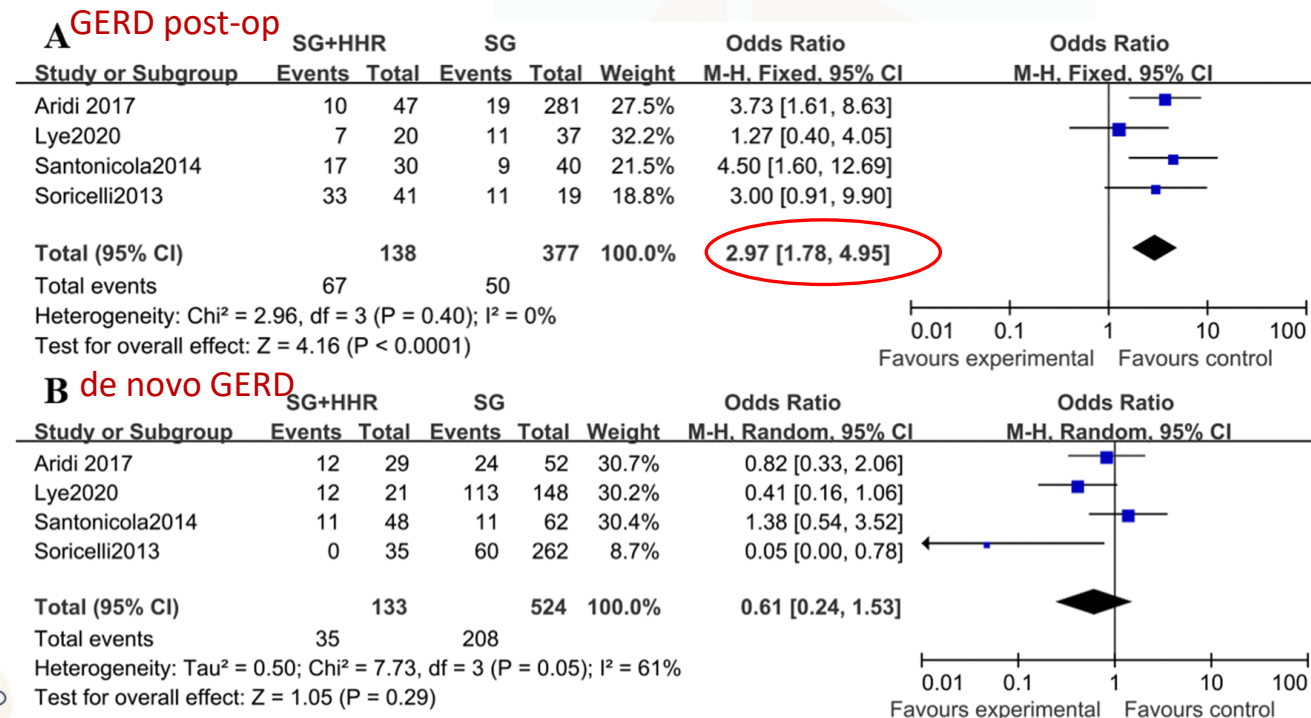
Concomitant hiatal hernia repair nella sleeve: prevenire il reflusso, preservare il risultato

- Sleeve + concomitant HH repair ↓ GERD post-operatorio (20-25% vs 30-40% sleeve alone)

Samakar K, et al. Obesity Surgery (2016); Dakour Aridi H, et al. Obesity Surgery (2017)

- ↓ GERD post-operatorio in SG+HHR vs SG alone (OR: 2.97, 95% CI: 1.78 to 4.95, $P < 0.0001$)

- Nessuna differenza in *de novo GERD* tra SG+HHR e SG (OR: 0.61, 95% CI: 0.24 to 1.53, $P=0.29$)



Chen, W., et al Obesity Surgery (2021)

La variabilità dei tassi di GERD e HH post-sleeve: un problema metodologico

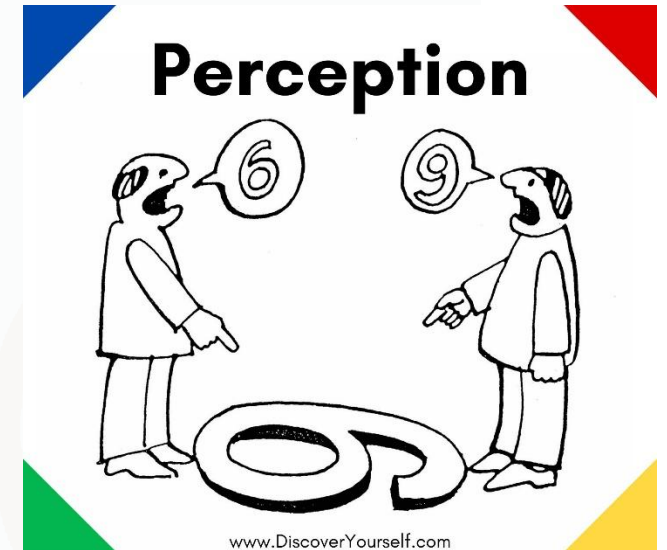
- Mancanza di uniformità nella definizione e misurazione del GERD
- Disegni di studio eterogenei e follow-up incoerenti
- Differenze nelle caratteristiche dei pazienti, come la presenza di ernia iatale
- Studi analizzano finestre temporali diverse



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA



**Facciamo
chiarezza...**



**... o aggiungiamo
altra confusione**





Dati in anteprima

- **Tipo di studio:** multicentrico retrospettivo (4 centri SICOB coinvolti)
- **Pazienti inclusi:** 111 pz con obesità ed ernia iatale sottoposti a sleeve gastrectomy + riparazione concomitante dell'ernia iatale
- **Obiettivo primario:** GERD post-operatorio
(definito per sintomatologia, uso PPI + controllo endoscopico e/o rx)
- **Obiettivi secondari:** recidiva HH (definita al controllo endoscopico e/o rx), sicurezza e durabilità (complicanze, reinterventi), calo ponderale, fattori tecnici (utilizzo mesh, dimensioni ernia, tipo suture)
- **Durata follow-up:** 10 anni (follow-up totale di 844,5 person-years)

Analisi descrittiva del campione

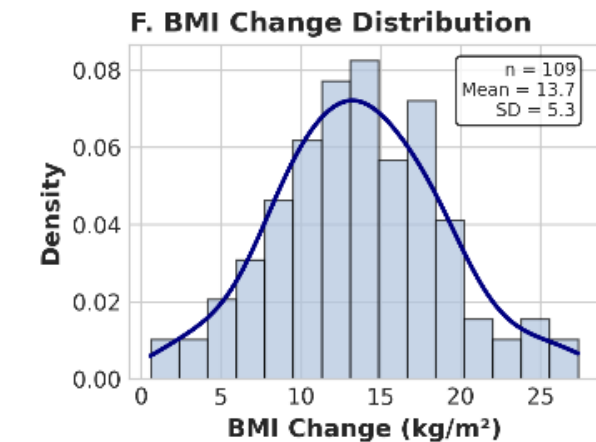
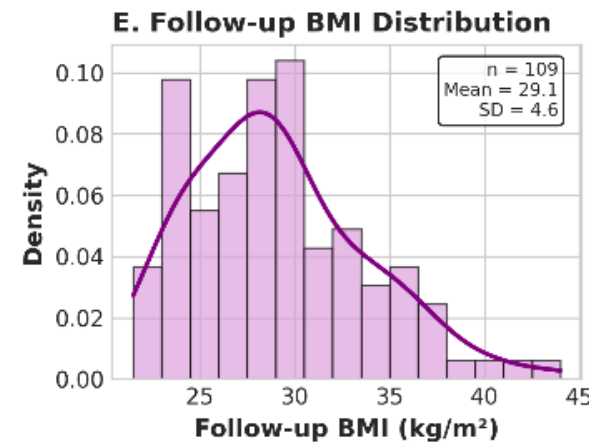
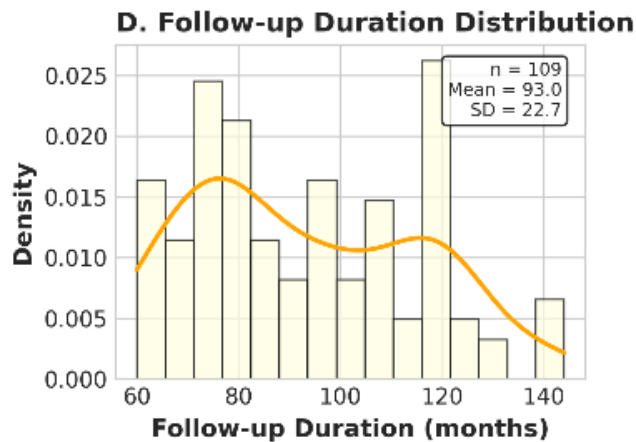
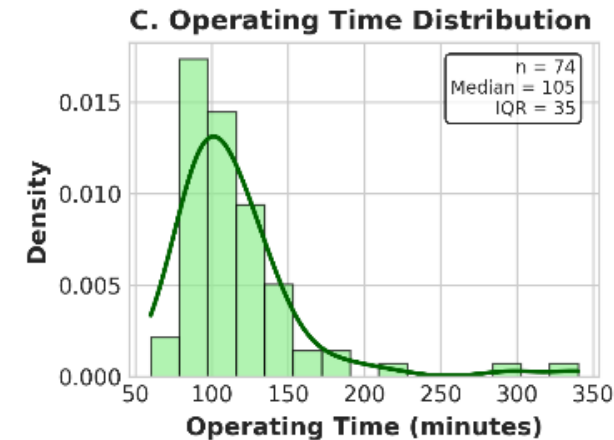
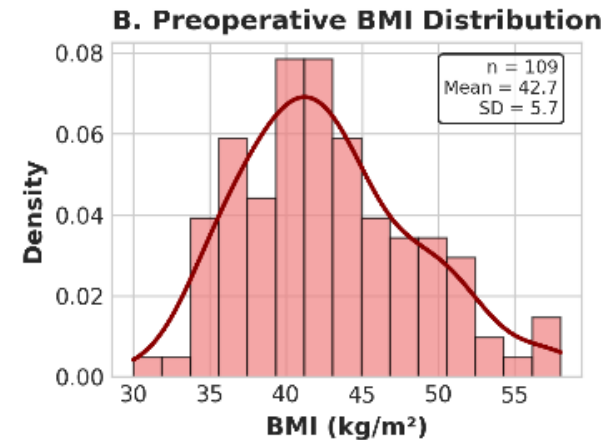
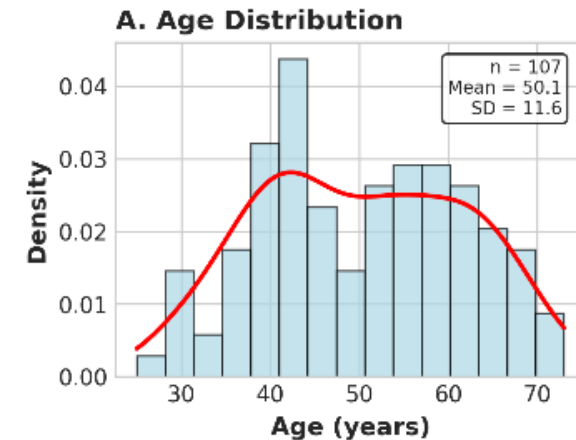
Età media: 50.1 yrs

Pre-op BMI: 42.7

FU medio: 93 mesi

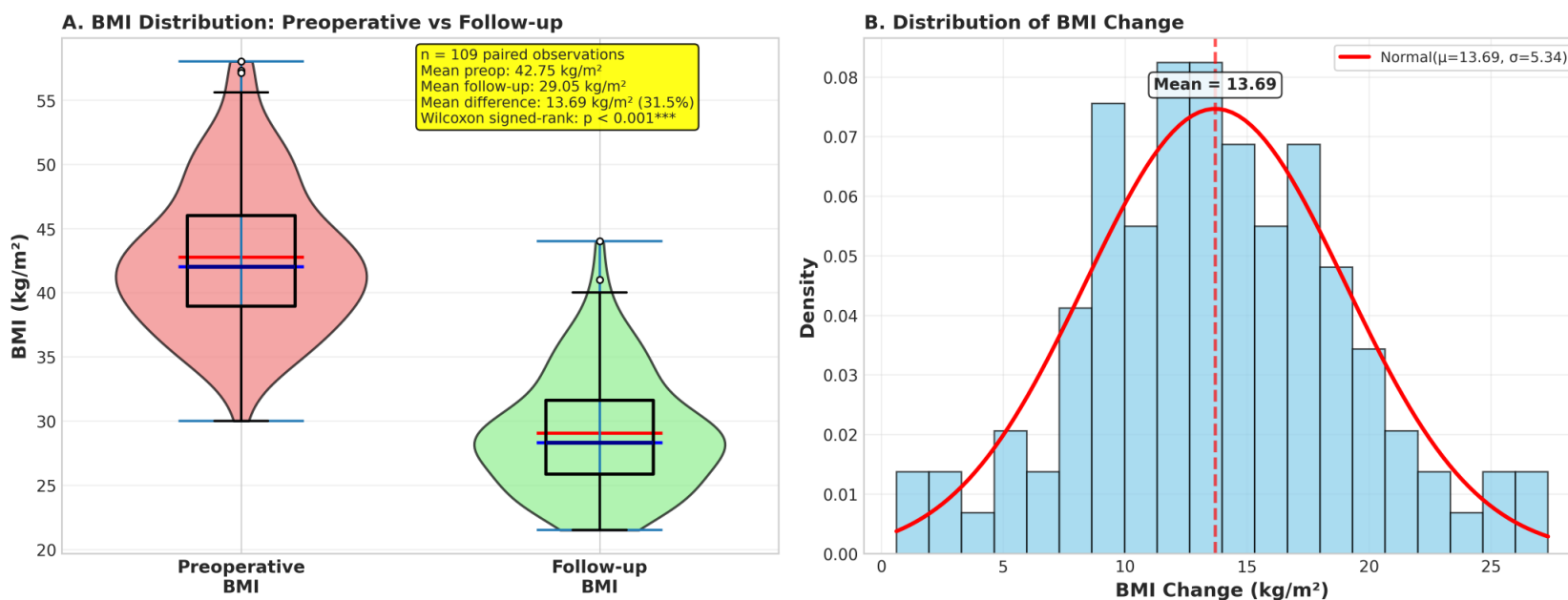
(min 60 – max 140)

BMI al FU: 29.1



Outcome secondari

Figure 7: BMI Change Analysis (Preoperative to Follow-up)
*** $p < 0.001$



PERDITA DI PESO

Classe I: -7.4 kg/m² (-21.7%)

Classe II: -10.7 kg/m² (-28.7%)

Classe III: -14.4 kg/m² (-32.8%)

Super-obesità: -19.2 kg/m² (-36.0%)

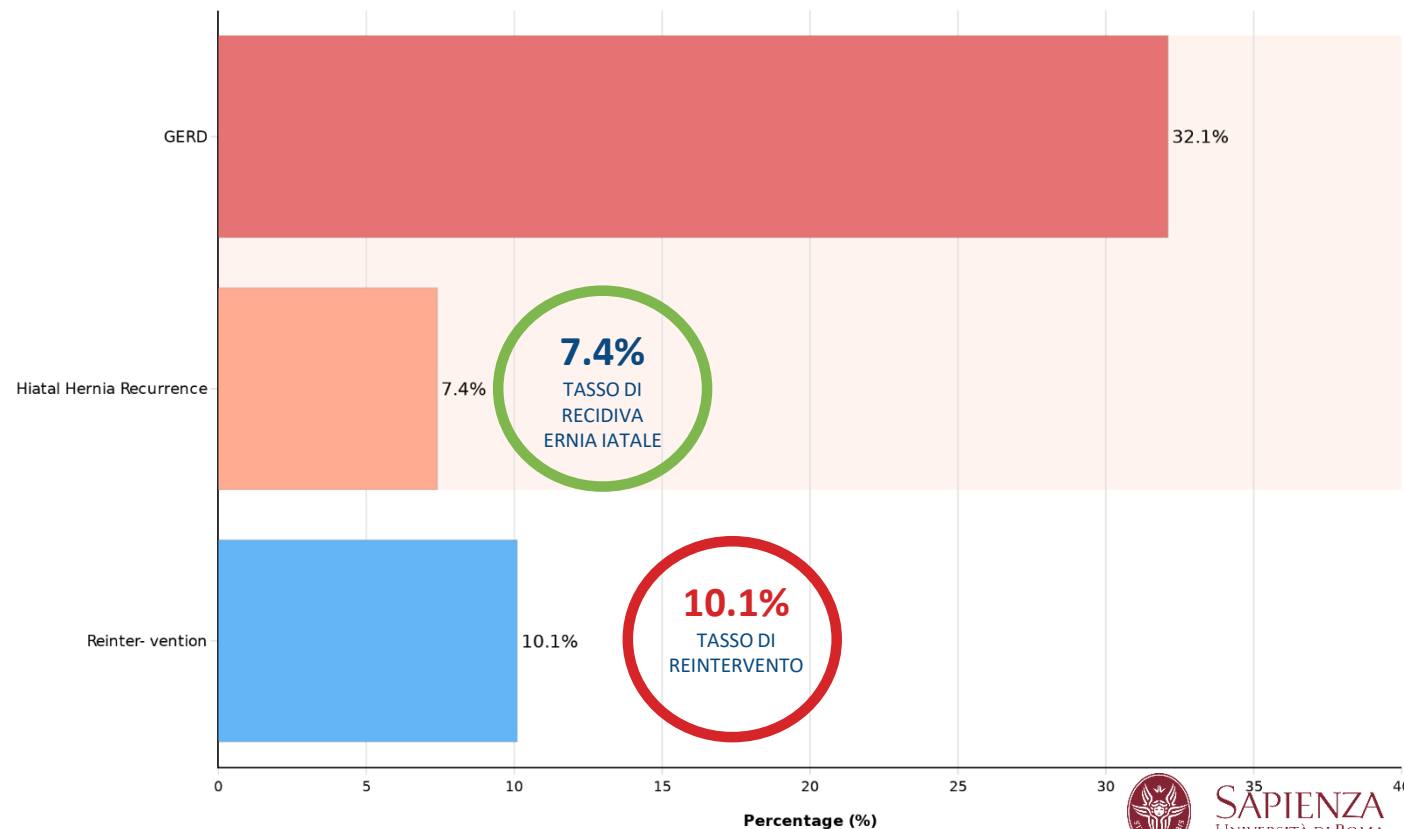
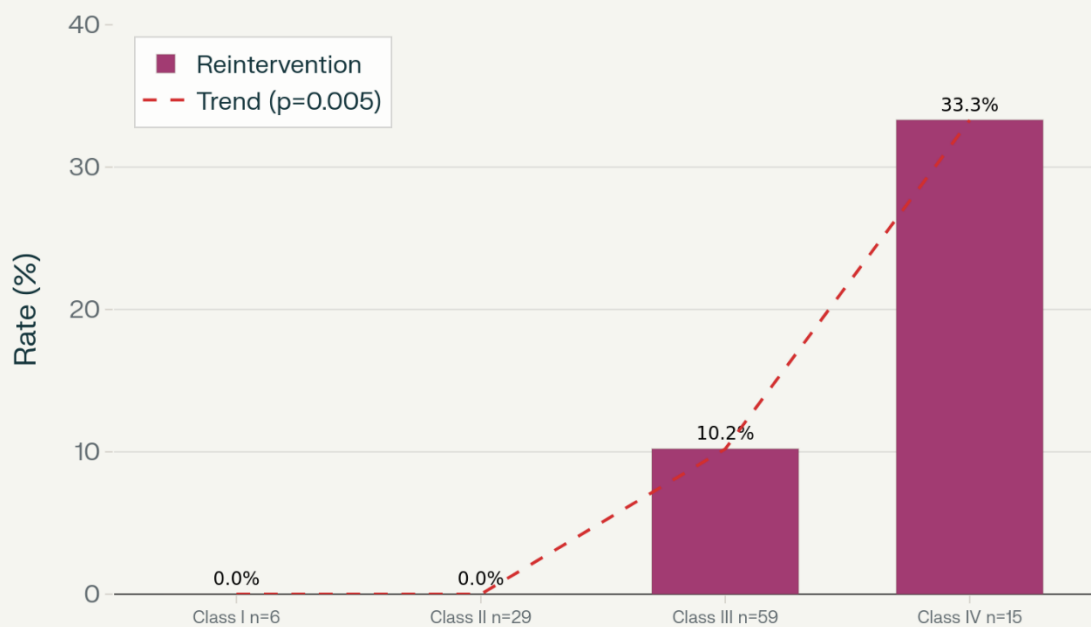
Relazione dose-risposta ($p < 0.001^{***}$)

Analisi complicate

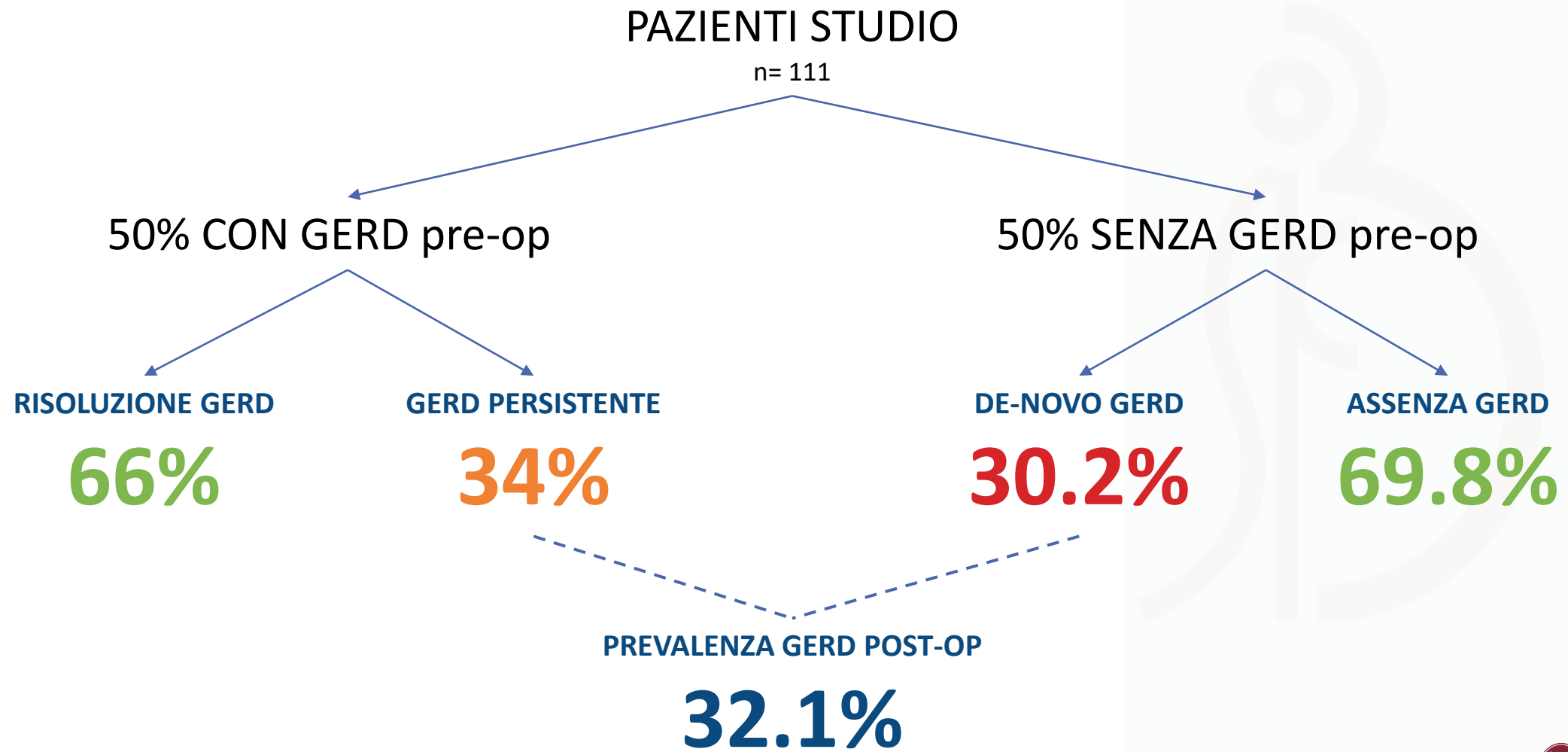
G. Clinical Outcomes (Complications)

Reintervention Rates by BMI Category

Overall reintervention rate = 10.1%



Obiettivo primario – GERD post-op



FU= 10 anni

Recidiva HH

- Tasso di recidiva complessivo: 7.4% (8 pz)
- Dimensione dell'ernia iatale → unico fattore di rischio statisticamente significativo identificato:

- Ernia large (≥ 5 cm): 27.3% (3/11 pazienti)

- Ernia non-large (< 5 cm): 5.7% di recidiva (5/88 pazienti)

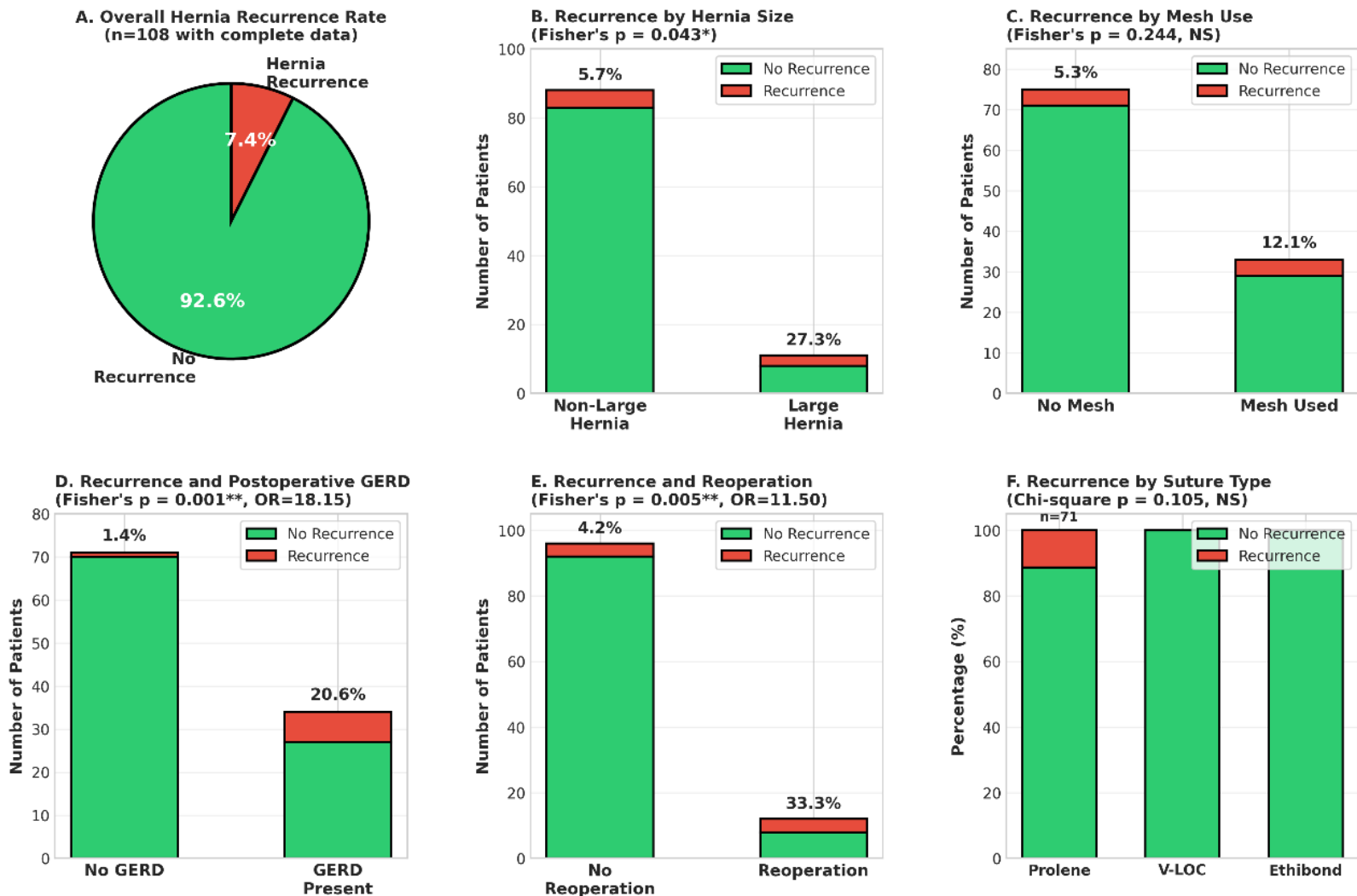
Odds Ratio: 6.22 (95% CI: 1.25-30.98)

Tasso di recidiva ernie iatali ≥ 5 cm è 6.2 volte più alto che per ernie iatali < 5 cm

Il 62.5% delle recidive sono avvenute tra 24 e 72 mesi, con un picco attorno ai 48 mesi

Figure 14: Hiatal Hernia Recurrence Analysis

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, NS = Non-significant



Conclusioni

- Procedura sicura: Tasso di reintervento 10.1%, mortalità 0%
- **Dimensione ernia iatale = fattore di rischio principale:** Ernie iatali > 5 cm ↑ rischio di recidiva di 6,2 volte ($p=0.043$)
- Ottima risoluzione GERD preoperatorio: 66% dei pazienti risolve il GERD a 60 mesi
- ↑ BMI predice rischio reintervento ($OR=1.16$, $p=0.030$), ma non recidiva anatomica ($p=0.747$)
- Pz con grandi ernie iatali necessitano di follow-up più stretto e di strategie chirurgiche alternative



33° CONGRESSO
NAZIONALE SICOB
SORRENTO

29 · 31 OTTOBRE
2 0 2 5



HILTON
SORRENTO
PALACE



Grazie!

 @FMCarrano

 <https://www.linkedin.com/in/Dr-Carrano>



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA