

**33° CONGRESSO
NAZIONALE SICOB
SORRENTO**

**29 · 31 OTTOBRE
2 0 2 5**



SLEEVE GASTRECTOMY LAPAROSCOPICA LOW IMPACT: TECNICA E RISULTATI PRELIMINARI

DOTT.SSA CARMELISA DAMMARO

DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA GENERALE,
OSPEDALE ANTONIO PERRINO, BRINDISI, ITALIA

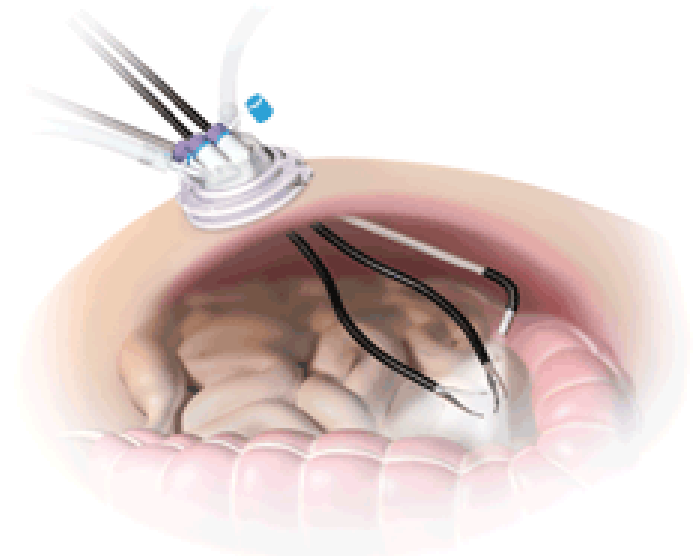
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA DIGESTIVA MINI-
INVASIVA, OSPEDALE ANTOINE-BÉCLÈRE,
UNIVERSITÀ PARIS- SACLAY, CLAMART, FRANCIA

Laparoscopia



Meno incisioni/incisioni più piccole +
Minore pressione del
pneumoperitoneo =

Low Impact Laparoscopy



PREMESSE

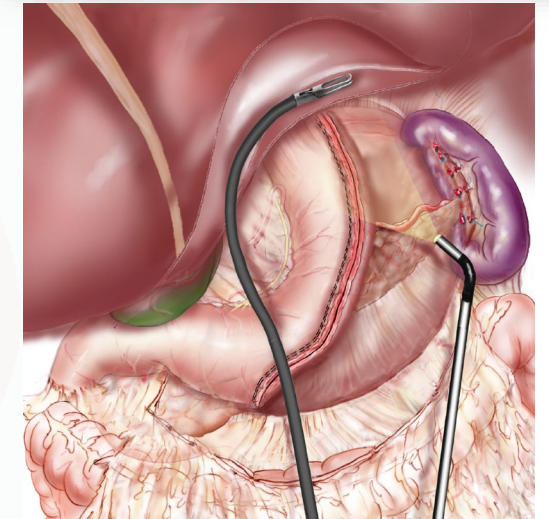
SLEEVE GASTRECTOMY MONOTROCART

VANTAGGI

- Cosmetici
- Meno dolore post operatorio
- Minor tempo di ricovero
- Ripresa più rapida

ASPETTI CRITICI

- Difficoltà nella triangolazione
- Movimento più limitati
- Difficoltà nell'esposizione



La tecnica della sleeve monotrocart è utilizzata per tutti i pazienti nel nostro centro
(> 3500 patients)



PERCHE' UTILIZZARE UNA MINORE PRESSIONE DEL PNEUMOPERITONEO?

- **FASE INTRAOPERATORIA**

- Riduce $ETCO_2$ (concentrazione di anidride carbonica alla fine dell'espiazione) e la pressione di picco delle vie aeree durante la ventilazione meccanica
- Aumenta il Tidal Volume o volume corrente (è la quantità d'aria inspirata o espirata in un singolo respiro durante la respirazione spontanea o assistita)

- **FASE POSTOPERATORIA**

- Riduce l'incidenza e la gravità del dolore alle spalle
- Riduce l'uso di analgesici
- Riduce l'ospedalizzazione
- Riduce l'infiammazione e l'immunodepressione
- ***Riduce le complicanze legate all'insufflazione***



Fattore

Temperatura e umidità del gas
Pressione intra-addominale
Citochine infiammatorie
Attivazione immunitaria

Flusso Continuo

Regolabile
Stabile
Ridotte
Minore

Effetto

↓ Irritazione peritoneale
↓ Stress tissutale
↓ Infiammazione sistemica
↓ Immunodepressione post-operatoria



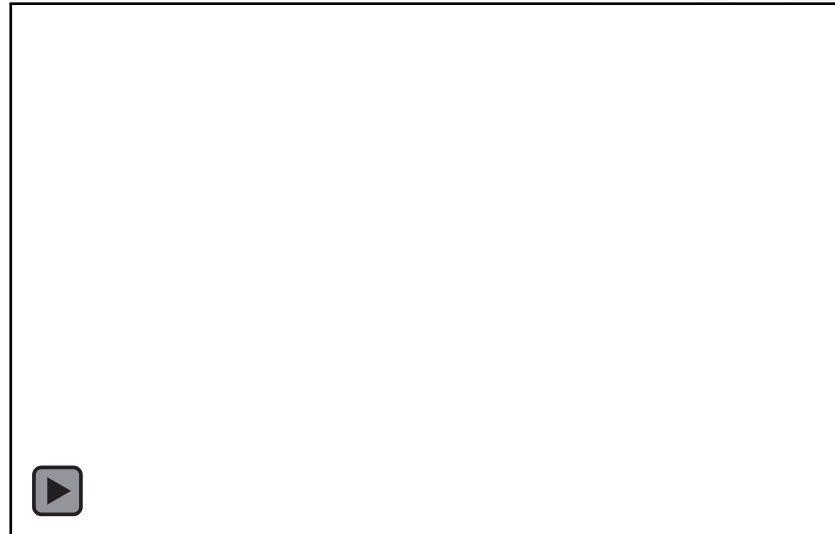
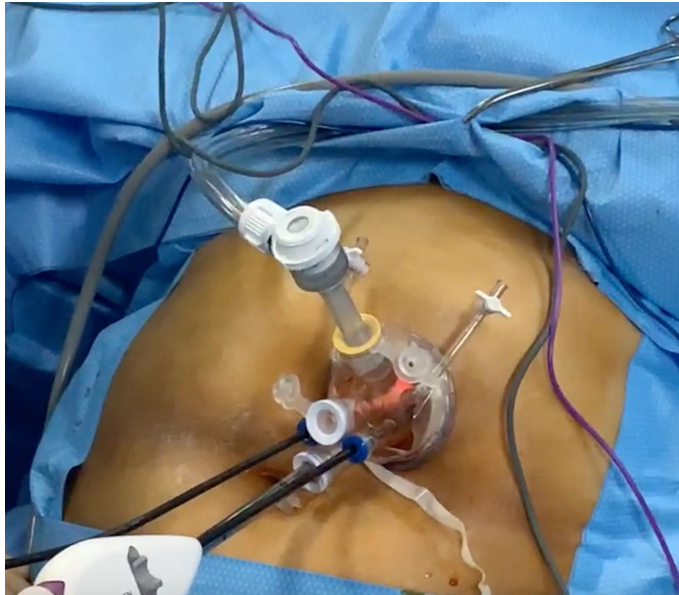
SCOPO DELLO STUDIO

Lo scopo di questo studio è descrivere la tecnica della sleeve gastrectomy laparoscopica a basso impatto (LIL-SG) e riportarne i risultati preliminari.



TECNICA LIL-SLEEVE

- Sleeve gastrectomy
- Pneumoperitoneo stabile a 12mmHg (Airseal)
- Anestesia sottocutanea e intraperitoneale (naropina)



MATERIALI E METODI

- **Dati raccolti prospetticamente e analizzati retrospettivamente**
- **Settembre 2019 – Gennaio 2020**
- **Indicazioni (linee guida HAS)**
- **30 pazienti**



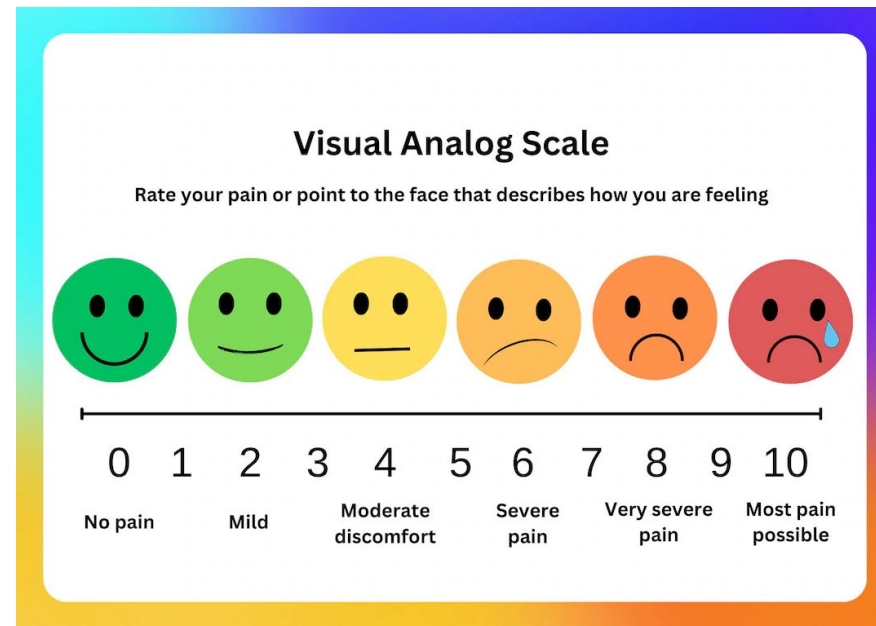
RISULTATI PRELIMINARI

- Et  media: 37.1 anni (range: 22-61 anni)
- Media BMI: 40.5 kg/m² (range 35-58.7 kg/m²)
- Tempo operatorio medio: 61 minuti (range: 44-98 minuti)
- Mantenimento dello pneumoperitoneo a 12mmHg per tutta la durata dell'intervento: 21 pazienti (70%)
- Aumento a 14mmHg: 9 pazienti (30%)
 - Incremento medio della durata: 12.7 minuti
(pazienti con BMI pi  elevato: difficolt  di esposizione della giunzione, difficolt  alla gastrolisi, difficolt  durante lo stapling)

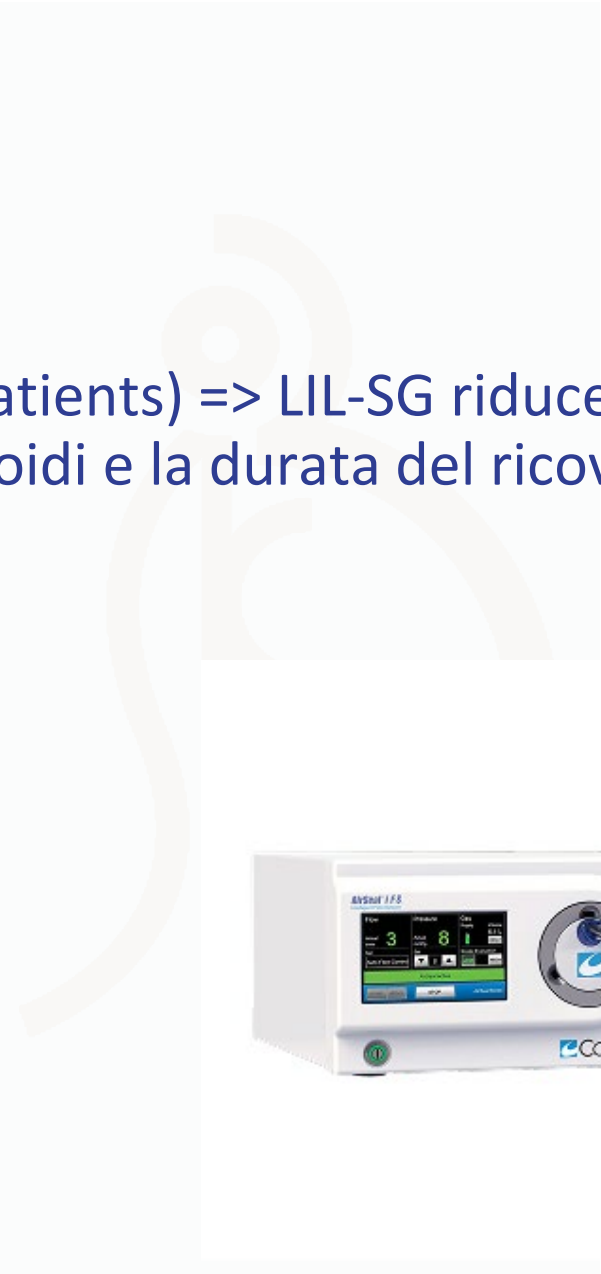


RISULTATI PRELIMINARI

- Nessuna complicanza intraoperatoria, nessuna conversione, nessuna aggiunta di trocars
- Durata media teorica della degenza ospedaliera (Chung score): 2.2 giorni.
- Diminuzione del dolore post operatorio (EVA a 2 ore 3,7- EVA a 4 ore 2,8- EVA 1GPO 1,7- EVA 2GPO 0,5)

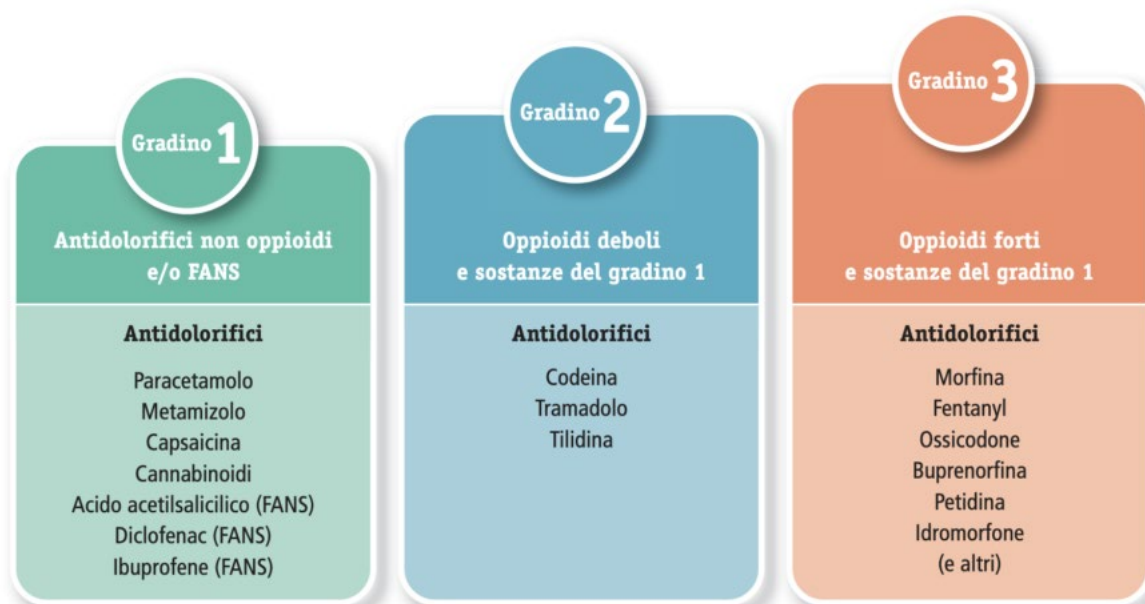


100%



CONCLUSIONI

- Tecnica fattibile e sicura con eccellenti risultati in termini di morbidità perioperatoria:
 - diminuisce il dolore postoperatorio
 - diminuisce l'uso di antidolorifici
 - consente un miglior recupero nei pazienti con obesità severa



Diminuzione dell'utilizzo di morfina e di tramadolo già in 2GPO

LIMITI

- la selezione dei pazienti è essenziale
- sono necessari studi prospettici
- casistica



**33° CONGRESSO
NAZIONALE SICOB
SORRENTO**

**29 · 31 OTTOBRE
2 0 2 5**



**HILTON
SORRENTO
PALACE**

