

**33° CONGRESSO
NAZIONALE SICOB
SORRENTO**

**29 · 31 OTTOBRE
2 0 2 5**



**HILTON
SORRENTO
PALACE**

**SINGOLA ANASTOMOSI SLEEVE
ILEALE
(SASI) O ONE ANASTOMOSIS TRANSIT**

**BIPARTITION (OATB) : ESPERIENZA
INIZIALE COME “REVISIONAL
METABOLIC AND BARIATRIC SURGERY**

RELATORE: Dott. V. Consalvo

Affiliazione:

**U.O. Chirurgia Generale e Bariatrica –
Istituto Clinico di alta Specialità – San
Gaudenzio – Novara (Gruppo del
Policlinico di Monza)- Direttore: Dr. G.
Sarro**

IL CONCETTO DI BIPARTIZIONE

ORGANO ENDOCRINO (GLP-1 e PYY)

HOLOIELUM HYPOTESIS

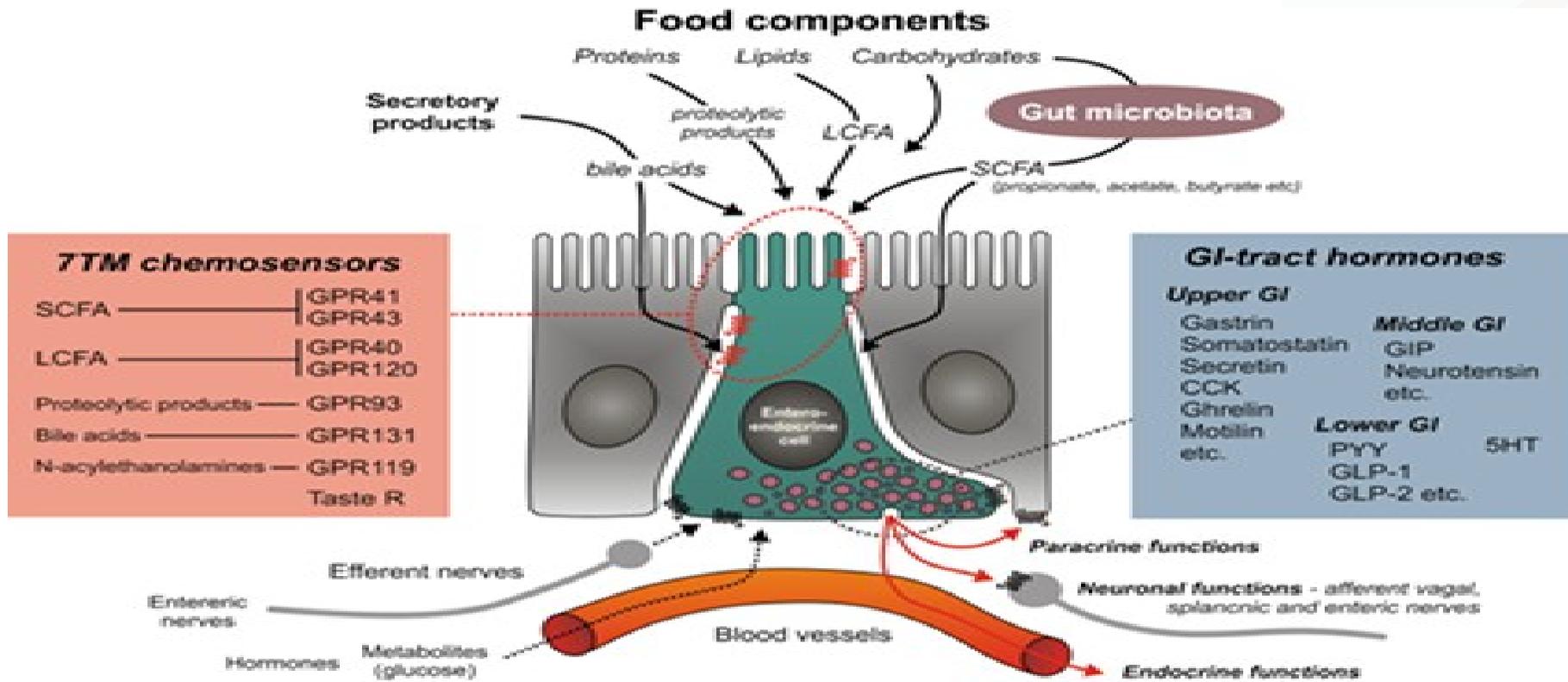
L'ESCLUSIONE DI SEGMENTI DI INTESTINO E PERDITA DI FUNZIONE ENDOCRINA

IL VANTAGGIO RISPETTO ALLE MOLECOLE SINTETICHE

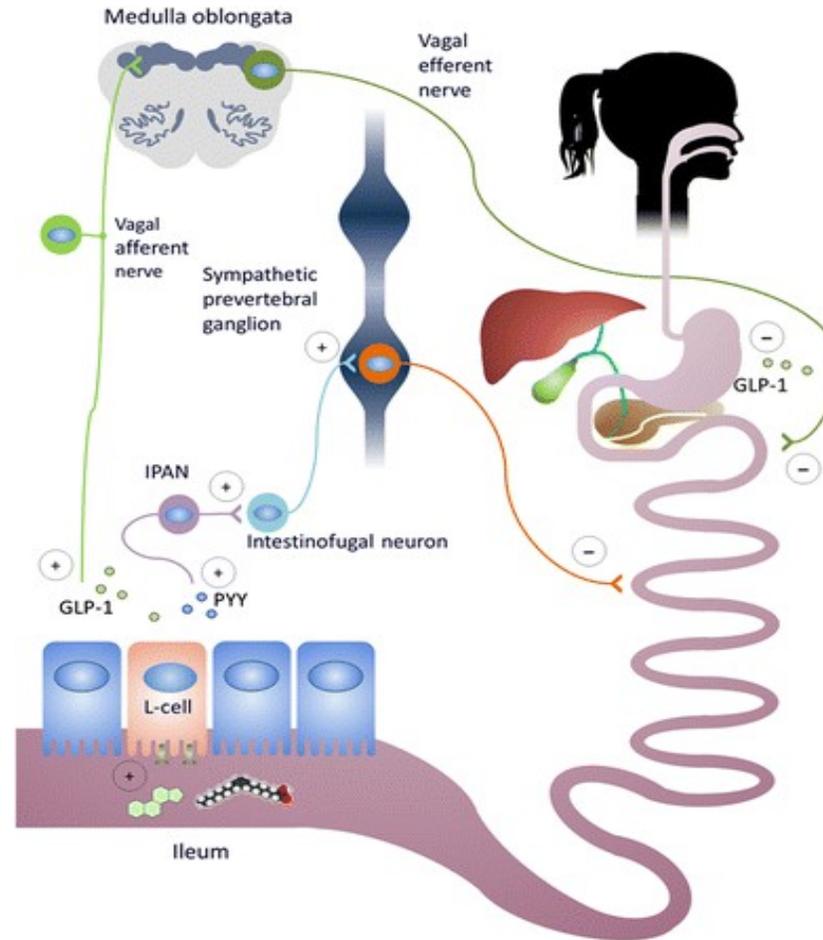
LA BIPARTIZIONE SEC SANTORO E LA ONE ANASTOMOSIS TRANSIT BIPARTITION

I NOSTRI RISULTATI

CELLULE ENTEROENDOCRINE e HOLOOILEUM HYPOTESIS



THE ILEAL BRAKE CONCEPT



METABOLIC SURGERY OBJECTIVES AND CONCEPT OF OATB

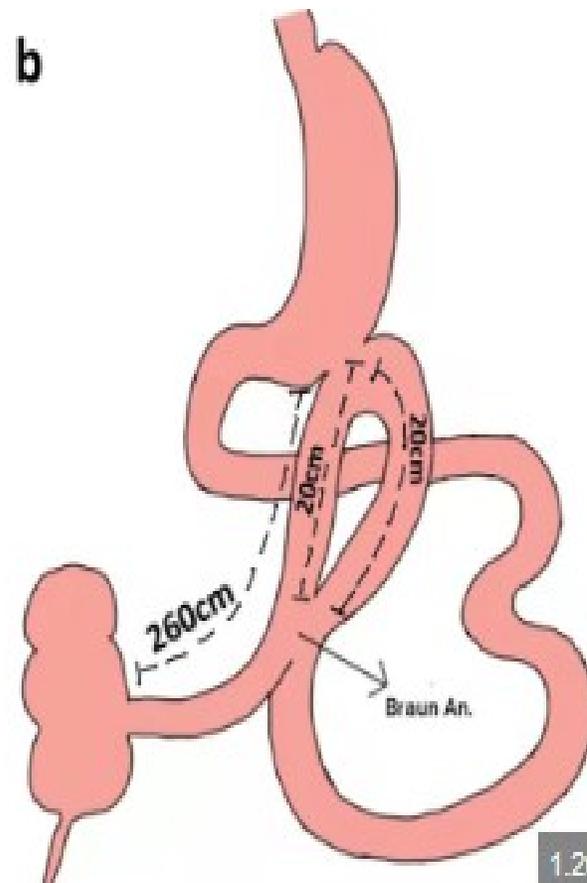
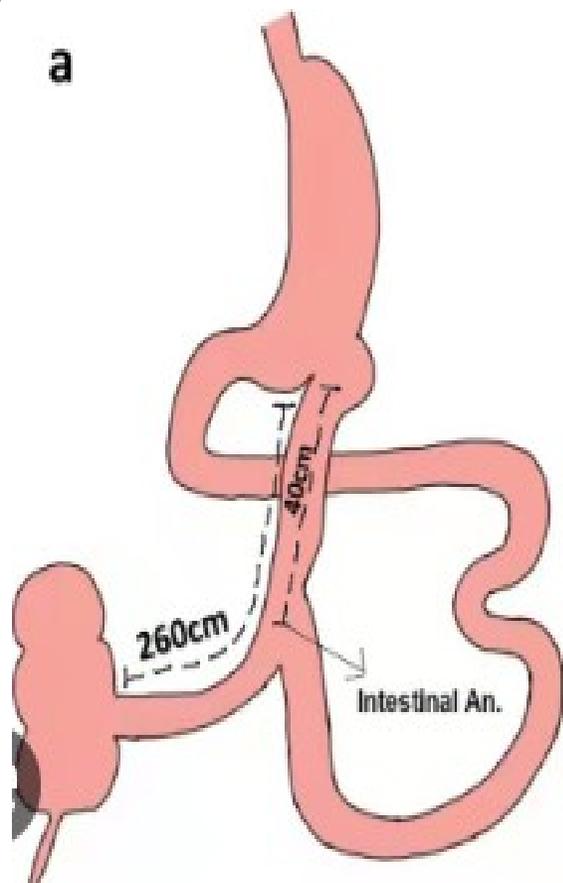
- 1) POTENZIARE L'EFFETTO ORMONALE DELLE INCRETINE PIUTTOSTO CHE INDURRE EFFETTI MALASSORBITIVI O RESTRITTIVI. GLI EFFETTI DELLA CHIRURGIA METABOLICA INDUCONO IPOASSORBIMENTO, NON MALASSORBIMENTO. MA COME?
 - 1) VELOCIZZARE IL PICCO DI CONCENTRAZIONE PLASMATICA DI GLP-1 (40 MINUTI) E PYY(90 MINUTI).
 - 2) INDURRE UN'IPERTROFIA ILEALE PIUTTOSTO CHE DIGIUNALE
- COME POSSIAMO OTTENERE QUESTI EFFETTI?
 - 1) Accelerando lo svuotamento gastrico
 - 2) Portando l'ileo più vicino
 - 3) Potenziando l'azione ormonale à la demande (non escludendo segmenti)

METABOLIC SURGERY OBJECTIVES AND CONCEPT OF OATB

- IN SINTESI:

1. La chirurgia metabolica mira a potenziare gli effetti degli ormoni intestinali secreti nell'ileo distale mediante un assorbimento proprio nell'ileo distale (fig. 2 da Santoro IFSO 2023).
2. La sleeve gastrectomy con transit bipartition unisce gli effetti della sleeve g. ad un'anastomosi ileale che favorisce il rapido passaggio del contenuto alimentare nell'ileo che stimola la diretta secrezione ormonale. Tale effetto inoltre viene rispettato mediante la non esclusione di segmenti intestinali.
3. Il potenziamento dell'azione ormonale è infine ulteriormente potenziato dal riassorbimento degli acidi biliari a livello ileale e dall'ipertrofia ileale.

LE VARIANTI



VANTAGGI DELLA OATB

1. Nessun segmento escluso
2. Tutti i segmenti sono alimentari
3. Non c'è malassorbimento significativo
4. La risoluzione del Diabete Mellito di tipo 2 e dislipidemie è eccellente
5. La perdita di peso è simile alla Duodenal Switch
6. Sebbene l'intervento sia molto più semplice
7. Riduce la possibilità di sviluppare reflusso ex novo
8. L'anastomosi tiene lo stomaco in posizione (riduce la risalita del tubulo gastrico).
9. Aggiunge un drenaggio alla sleeve che riduce la pressione intragastrica.
10. Permette un controllo endoscopico completo (compreso il duodeno esplorabile).
11. Qualsiasi intervento endoscopico post operatorio è sempre possibile.
12. In rischio di ulcera marginale e reflusso biliare è molto basso.
13. Nel caso fosse necessario, la procedura può essere semplicemente riconvertita in sleeve gastrectomy
14. Nella variante a singola anastomosi, il numero delle anastomosi è ridotto e pertanto si riduce il rischio ed i tempi operatori.
15. Non prevede anastomosi ad alto rischio sul duodeno

RAZIONALE DELLO STUDIO

- Valutare l'efficacia e la sicurezza della OATB/SASI come redo surgery in pazienti con recidiva di peso e/o ricomparsa di comorbidità dopo pregressa Sleeve Gastrectomy (SG).
- Descrivere le complicanze e risultati dopo follow-up di 6 mesi.

MATERIALE E METODI: POPOLAZIONE E CRITERI

- Periodo: Gennaio 2023 – Luglio 2025.
- Pazienti: 22 pazienti precedentemente sottoposti a SG.
- Criteri di Arruolamento: Valutazione multidisciplinare e criteri SICOB per chirurgia revisionale.

Caratteristica	Sottogruppo	Valore Assoluto (n)	Percentuale (%)	Unità/Note
Campione Totale	Totale Pazienti	22	100%	Pazienti SG con recidiva
Sesso	Femmine (F)	17	77%	
Sesso	Maschi (M)	5	23%	
Età Media	Media	45,6	-	Anni
Età	Range	30-64	-	Anni
BMI Medio	Medio Pre-Op	36,3	-	kg/m ²
BMI	Range Pre-Op	33-57	-	kg/m ²

MATERIALI E METODI: POPOLAZIONE

Comorbidità	Numero (n=22)	Percentuale
Ipertensione Arteriosa	14	63%
Diabete Mellito Tipo 2 (T2DM)	7	32%
Dislipidemia	4	18,20%
OSAS	3	13,60%

- Valutazione Preoperatoria Standard: Visite specialistiche (Nutrizionista, Psicologo, Endocrinologo) e indagini strumentali (TAC Addome, EGDS).

MATERIALI E METODI: TECNICA CHIRURGICA

- Approccio: Laparoscopico (5 trocar).
- Tempi Chiave:
 - a. Misurazione della Lunghezza Totale dell'Intestino (tempo preliminare).
 - b. Confezionamento della Anastomosi Gastroentero (OATB/SASI):
 - c. Ansa Comune: 300 cm misurata dal cieco.
 - d. Sede Anastomosi: Parete anteriore dello stomaco.
 - e. Tecnica: Sutura lineare (Carica viola 45), lunghezza 3-4,5 cm.
 - f. Non Eseguita la Chiusura del Petersen.
- Interventi Associati:
 - a. Colectomie: 2 casi.
 - b. Re-sleeve: 3 casi.
 - c. Iatoplastiche: 3 casi.



RISULTATI: EFFICACIA A 6 MESI

- Remissione del Diabete:

- a. 90% dei pazienti diabetici (T2DM) hanno sospeso la terapia farmacologica nei primi 6 mesi.

- Perdita Ponderale:

- a. BMI medio a 6 mesi: 29,1 kg/m² (range 27 – 39.3).

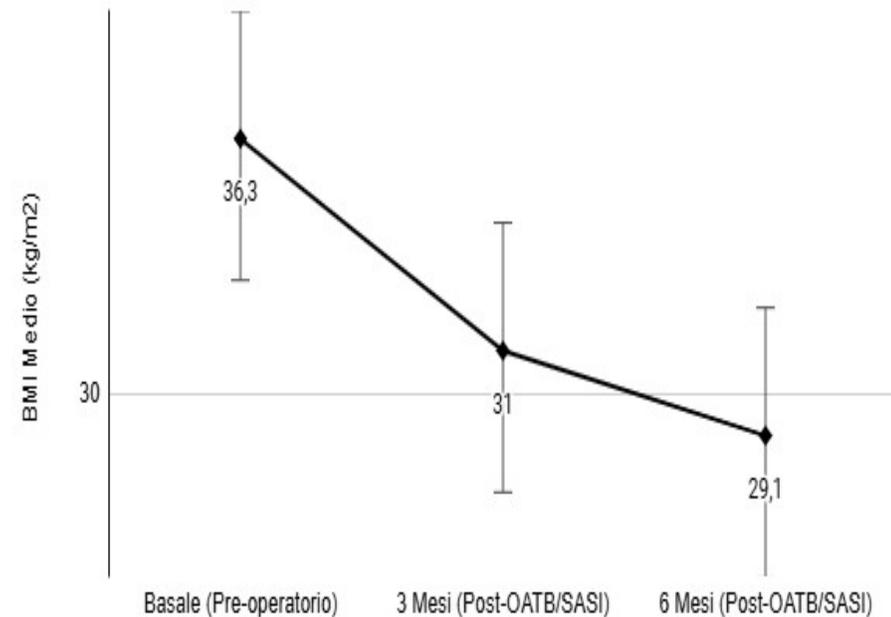


Complicanze Nutrizionali (6 Mesi):

- a. Iipoproteinemia: 3,9% (1 paziente con la complicanza severa).
- b. Anemia: 4,1%.

- Sintomatologia da Reflusso: Non riscontrata.

BMI Medio (kg/m²) Post Redo OATB



CONCLUSIONI

- Sicurezza ed Efficacia: La OATB/SASI si conferma una tecnica sicura ed efficace per il trattamento del weight regain (recupero ponderale) dopo Sleeve Gastrectomy.
- Complicanze: Presenta una bassa percentuale di complicanze (anche se va menzionata la complicanza severa da ipoproteinemia).
- Accesso: Mantiene un accesso endoscopico al duodeno (vantaggio).
- Remissione T2DM: Eccellente e in linea con i dati di letteratura.
- Complicanze a Distanza: Bassa incidenza di anemia e ipoproteinemia (3,9% e 4,1%).
- Reversibilità: Revisioni endoscopiche o chirurgiche della OATB sono sempre possibili.
- Necessità di Follow-up: Necessita di supplementazioni di vitamine e minerali e di ulteriori valutazioni a distanza per il trattamento della sindrome metabolica e del DT2M.
- Nuovo gold standard in futuro??

33° CONGRESSO
NAZIONALE SICOB
SORRENTO

29 · 31 OTTOBRE
2 0 2 5



HILTON
SORRENTO
PALACE

GRAZIE PER
L'ATTENZIONE