

**33° CONGRESSO
NAZIONALE SICOB
SORRENTO**

**29 · 31 OTTOBRE
2 0 2 5**



**HILTON
SORRENTO
PALACE**

Valutazione del rinforzo bio assorbibile della intera linea di sezione gastrica durante sleeve gastrectomy laparoscopica: analisi con propensity score matching

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

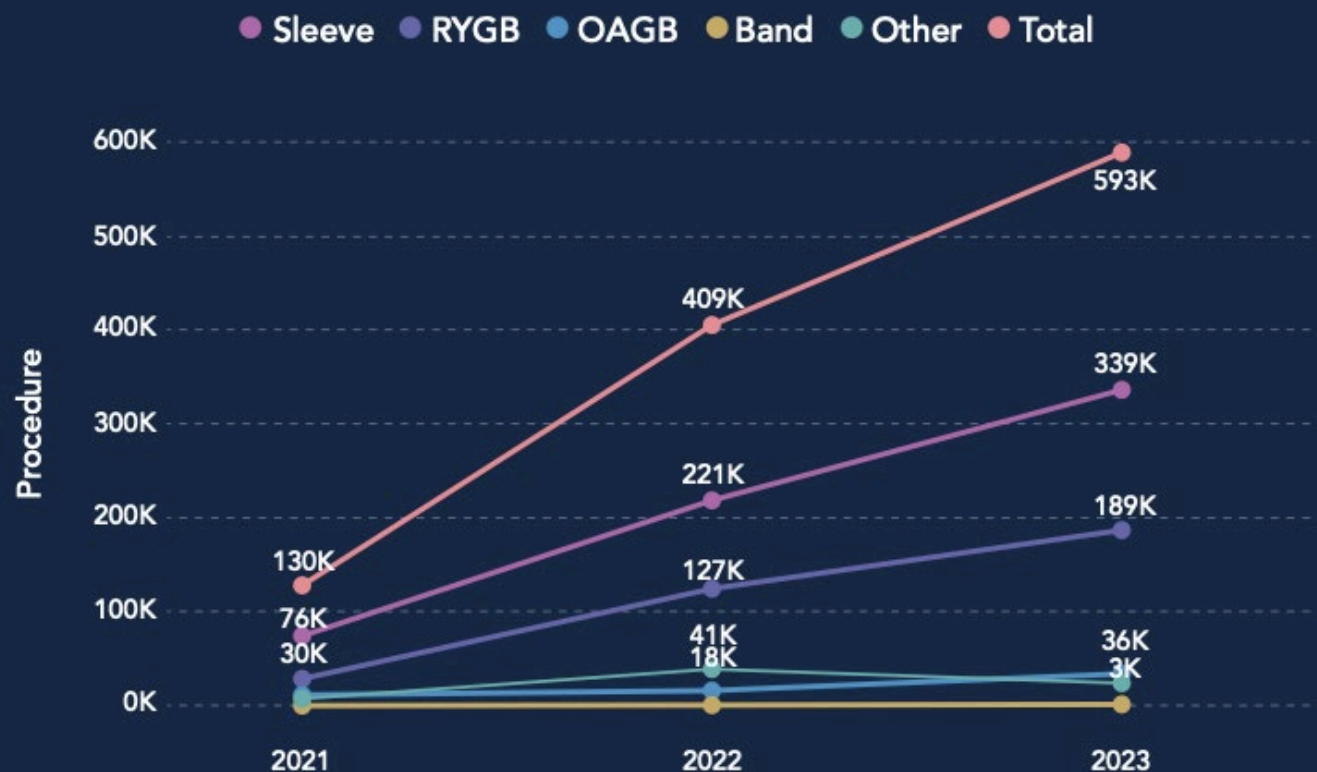
INTRODUZIONE

9TH GLOBAL REGISTRY REPORT

2024

Nel 2023: 593,500 procedure (543,000 primarie e 50,500 revisioni)

Figure 25. Total procedures by procedure type and year

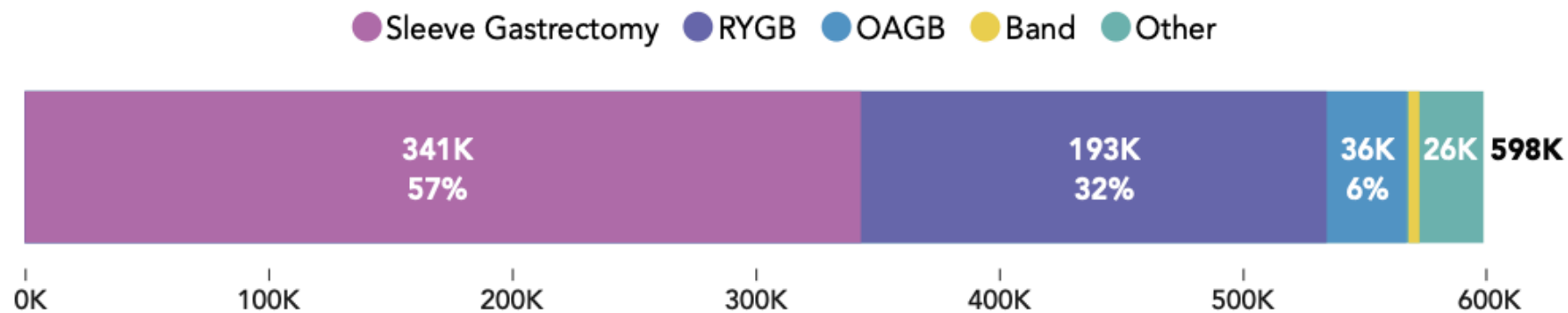


Sleeve gastrectomy (61%)

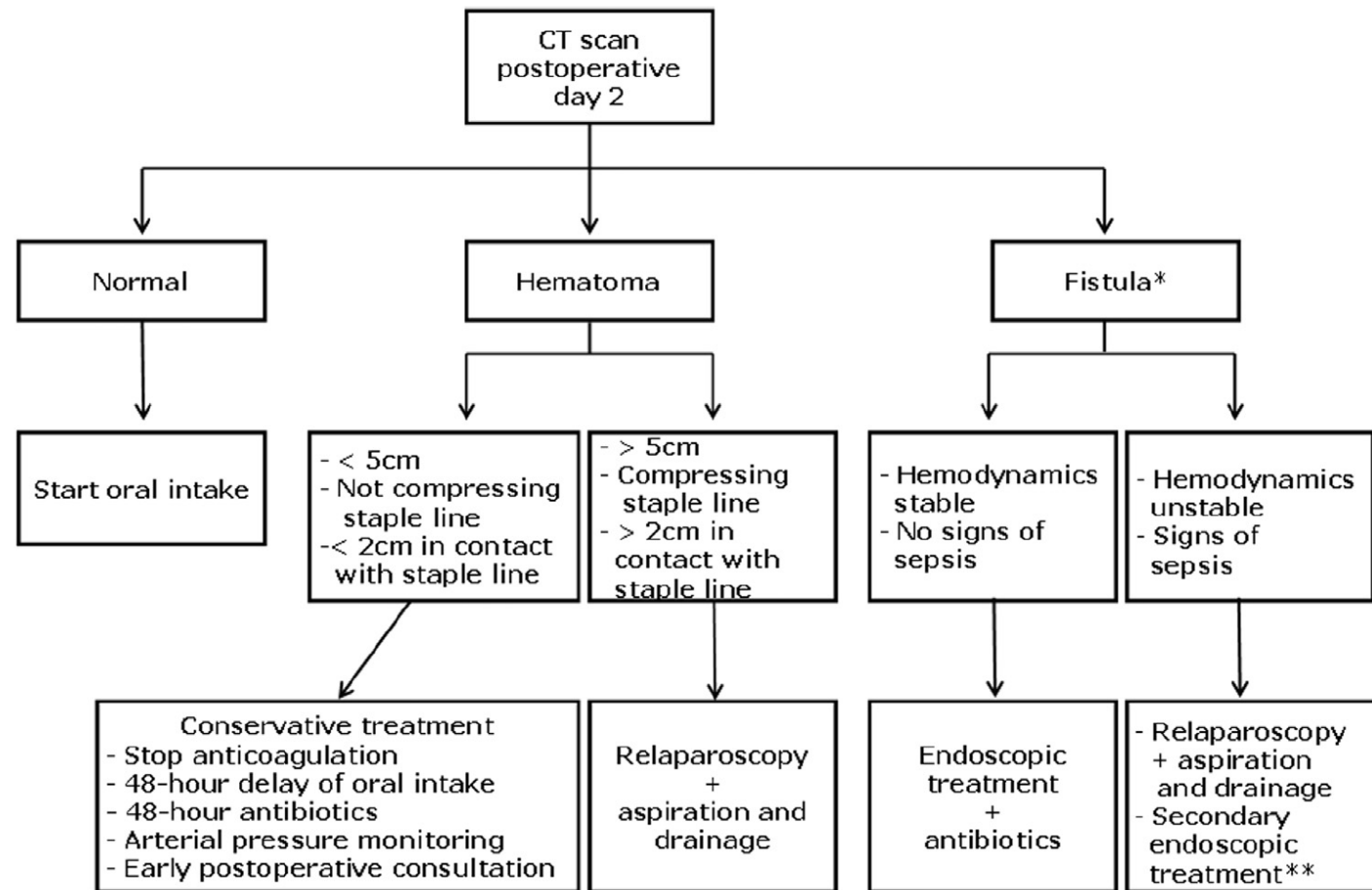
Approccio chirurgico:
- Laparoscopia
- Robot



Figure 3. Total procedures by operative type, n=598,137 (2023)



LE PRINCIPALI COMPLICANZE CHIRURGICHE DELLA SLEEVE GASTRECTOMY



SCOPO DELLO STUDIO

Lo scopo di questo studio è stato valutare la sicurezza e l'efficacia del rinforzo bio assorbibile della intera linea di sezione gastrica, associato al controllo pressorio peri-operatorio, per ridurre al minimo le complicanze chirurgiche nei pazienti sottoposti a sleeve gastrectomy.



MATERIALI E METODI

- Dati raccolti prospetticamente (2013-2022), analizzati retrospettivamente
- Sleeve gastrectomy laparoscopiche (indicazioni HAS)
- **Gruppo 1 (439 pazienti)**
 - Rinforzo di tutta la linea di sezione con un polimero bio-riassorbibile (Seamguard®, GORE)
 - Protocollo di controllo pressorio peri-operatorio (pressione sistolica < 140 mmHg nel peri- e post operatorio)
- **Gruppo 2 (439 pazienti)**
 - Assenza di rinforzo della linea di sezione
 - Protocollo di controllo pressorio peri-operatorio (pressione sistolica < 140 mmHg nel peri- e post operatorio)

È stato effettuato un aggiustamento tramite propensity score sui fattori noti per influenzare le complicanze post-operatorie dopo SG



CARATTERISTICHE DEI PAZIENTI DOPO PROPENSITY SCORE MATCHING

	C-LSG (n=439)	SLR-LSG (n=439)	<i>p</i>
Age (years), mean $\pm$ SD	40.7 $\pm$ 12.0	41.7 $\pm$ 12.3	0.241
Sex (F/M)	356/83	355/84	1.000
Weight (kg), mean $\pm$ SD	117 $\pm$ 21.3	117 $\pm$ 21.4	0.991
BMI (kg/m ²), mean $\pm$ SD	42.5 $\pm$ 6.5	42.2 $\pm$ 6.1	0.400
Comorbidities			
Diabetes, <i>n</i> (%)	75 (17.1)	78 (17.8)	0.859
Arterial hypertension, <i>n</i> (%)	137 (31.2)	138 (31.4)	1.000
Dyslipidemia, <i>n</i> (%)	83 (18.9)	105 (23.9)	0.084
OSAS, <i>n</i> (%)	210 (47.8)	194 (44.2)	0.310
Arthralgia, <i>n</i> (%)	221 (50.3)	231 (52.7)	0.520
Previous abdominal surgery			
Overall, <i>n</i> (%)	119 (27.1)	124 (28.2)	0.763
Upper abdominal surgery, <i>n</i> (%)	58 (13.2)	45 (10.3)	0.208
Anticoagulant therapy, <i>n</i> (%)	7 (1.7)	6 (1.4)	0.946

C control, *SLR* staple line reinforcement, *LSG* laparoscopic sleeve gastrectomy, *SD* standard deviation, *BMI* body mass index, *OSAS* obstructive sleep apnea syndrome



RISULTATI INTRA OPERATORI

	C-LSG (<i>n</i> =439)	SLR-LSG (<i>n</i> =439)	<i>p</i>
Conversion to laparotomy, <i>n</i> (%)	1 (0.2)	0	1.000
Additional 5-mm or 10-mm port, <i>n</i> (%)	36 (8.2)	0	< 0.001
Operative time (min), mean $\pm$ SD	104 $\pm$ 44.8	84 $\pm$ 28.7	< 0.001
Estimated blood loss > 200 mL, <i>n</i> (%)	1 (0.2)	1 (0.2)	1.000
Intraoperative transfusion, <i>n</i> (%)	0	0	1.000
External drainage placement, <i>n</i> (%)	12 (2.7)	0	0.001

RISULTATI POST OPERATORI

	C-LSG (n=439)	SLR-LSG (n=439)	p
Mortality, n (%)	0	0	1.000
Early postoperative complications, n (%)	52 (11.8)	12 (2.7)	< 0.001
Re-laparoscopy < 30 days, n (%)	24 (5.4)	2 (0.4)	< 0.001
Intraabdominal bleeding/hematoma, n (%)	17 (3.9)	0	< 0.001
Re-laparoscopy, n (%)	11 (2.5)	0	< 0.001
Conservative treatment, n (%)	6 (1.4)	0	0.030
Postoperative transfusion, n (%)	6 (1.4)	2 (0.5)	0.124
Staple line leakage, n (%)	15 (3.4)	6 (1.4)	0.076
Re-laparoscopy alone, n (%)	8 (1.8)	2 (0.4)	0.107
Re-laparoscopy + endoscopic management, n (%)	5 (1.1)	0	0.061
Endoscopic management, n (%)	2 (0.4)	4 (0.9)	0.686
Non-surgical complications, n (%)	20 (4.5)	6 (1.4)	0.008
Hospital stay (days), mean $\pm$ SD	5.73 $\pm$ 8.9	4.48 $\pm$ 1.8	0.044
Readmission < 30 days, n (%)	9 (2.1)	6 (1.4)	0.604

RISULTATI

- ❖ L'utilizzo del rinforzo della linea di sutura (Seamguard) associato al controllo della pressione arteriosa peri operatoria porta ad una riduzione significativa del numero di sanguinamenti post operatori e, di conseguenza, dei reinterventi.
- ❖ E' possibile notare una riduzione del tasso di fistole gastriche che tuttavia resta non statisticamente significativo.
- ❖ La prevenzione delle fistole e delle emorragie post operatorie nei pazienti operati di SG è una priorità per il chirurgo e per il sistema sanitario:
 - per un miglior risultato clinico
 - per il peso economico.



LIMITI

Questo studio rappresenta l'analisi comparativa più numerosa per un singolo centro.

Sono necessari altri studi per rafforzare la validità dei risultati.

RCT multicentrici, ben disegnati, che confrontino tipi specifici di buttress (pericardio vs bio assorbibile vs oversew vs nessuno) con endpoint clinici standardizzati (leak, bleed, reintervento, cost-effectiveness).

Analisi costo-efficacia real-world: in quali contesti l'aumento di costo iniziale è compensato dalla riduzione delle complicanze



**33° CONGRESSO
NAZIONALE SICOB
SORRENTO**

**29 · 31 OTTOBRE
2 0 2 5**



**HILTON
SORRENTO
PALACE**

