

La svolta della chirurgia bariatrica

Oltre 1,5 miliardi di persone nelle nazioni sviluppate e in quelle in via di sviluppo sono obese e questo fenomeno è in continua crescita: "globesità". Le spese mediche, direttamente causate da questo problema rappresentano tra l'1% e l'8% dell'intera spesa medica, in Italia e nei Paesi industrializzati, pareggiando quanto si spende per tutti i tipi di tumore. Oltre a una cattiva qualità di vita, l'obeso patologico ha un accorciamento di circa 10-15 anni della sua aspettanza di vita a causa di una aumentata incidenza di diabete, malattie cardiovascolari, tumori ecc.

L'avvento, negli ultimi 20 anni, della chirurgia laparoscopica, o dei "buchini", ha profondamente cambiato l'approccio terapeutico e l'accettazione da parte del paziente della terapia chirurgica: nell'ultimo anno negli Usa sono stati eseguiti oltre 250mila interventi di "chirurgia bariatrica". La tecnica laparoscopica è, senza dubbio, il "gold standard" per questa chirurgia. Esistono dei criteri precisi per indicare la chirurgia bariatrica, criteri che tengono conto di: età, peso, presenza di altre malattie correlate all'obesità (comorbidità), stato psicologico. Tre tipi di intervento sono internazionalmente considerati standard: interventi restrittivi essenzialmente rappresentati dal bendaggio gastrico; interventi malassorbitivi e cioè la diversione biliopancreatica, e interventi "metabolici" e cioè il bypass gastrico.

Il bendaggio gastrico realizza una piccola (25 ml. o ½ tazza da caffè) tasca gastrica con l'ausilio di un anello di silicone stretto intorno allo stomaco. Basta riempirla per avere il senso della sazietà. Il bendaggio è l'intervento più comunemente eseguito in Europa e in Italia. È un procedimento di facile, ma accurata, esecuzione, in mani esperte è pressoché privo di complicanze, è facilmente reversibile ed efficace in circa il 70% dei casi.

Per il bypass gastrico invece si ritaglia dallo stomaco una piccola tasca gastrica completamente separata dalla cavità gastrica principale. Questa tasca è riconnessa all'intestino saltando la porzione duodeno-digiunale del piccolo intestino. Ne deriva diminuzione dell'appetito e aumento della sazietà che determina una duratura (oltre 15 anni) perdita di peso nell'80-90% dei pazienti

oltre a uno specifico effetto sul diabete (guarigione 80-90% dei casi). Questo intervento è il "gold standard" negli Usa dove rappresenta il 70% di tutta la chirurgia bariatrica.

Infine gli interventi malassorbitivi che riconoscono nella diversione bilio-pancreatica la tecnica principale. Messo a punto da Scopinaro, realizza allo stesso tempo una asportazione di una parte dello stomaco e quindi un senso di sazietà precoce e, in aggiunta, una commistione tra cibo e succhi digestivi solo nell'ultimo tratto di piccolo intestino, per cui invece di digerire e assorbire con tutti i 5 metri di intestino tenue, lo si fa solo con un tratto di 50 cm, assorbendo quindi solo una parte delle calorie ingerite (malassorbimento). Quest'ultimo inter-

vento è indubbiamente il più efficace ai fini della perdita di peso e di risoluzione delle comorbidità, peraltro determina alcune sequele funzionali che necessitano di controllo medico. Negli ultimi anni l'utilizzo di un pallone, posizionato con una semplice endoscopia nello stomaco, sta godendo di molta popolarità anche in relazione a

risultati clinici incoraggianti.

L'esperienza clinica e un accurato studio pre-operatorio aiutano a individuare, tra quelli descritti, il trattamento più idoneo nel singolo caso, in questo le "aspettative" del paziente hanno una importanza fondamentale. La straordinaria efficacia della chirurgia bariatrica nel controllo del diabete mellito 2, nel 90% dei casi associato a obesità (diabesità) ha determinato negli ultimi 2-3 anni una entusiastica spinta a indagare sulla possibilità di una "cura chirurgica" per il diabete mellito 2. In conclusione la chirurgia bariatrica, da effettuarsi preferibilmente con tecnica laparoscopica, è efficace a lungo termine con un importante effetto benefico sulle "comorbidità". Ciò migliora la qualità e prolunga la speranza della vita.

Nicola Basso

Ordinario Uoc di Chirurgia laparoscopica
Dip.to Malattie mediche e chirurgiche apparato digerente, del fegato ed endoscopia digestiva
Azienda Policlinico Umberto I
Università di Roma La Sapienza

**Negli States
250mila interventi**