

Chirurgia obezității

Despre operația de micșorare a stomacului: Gastric-Sleeve

Autor:

Conf. Dr. Coroș Marius

Medic primar chirurg

Obezitatea

Obezitatea fiind o boală, pacienții trebuie evaluați de către un cadru medical specializat care să le ofere informațiile necesare și pertinente pentru a face alegerea potrivită a tratamentului de urmat.

Studiile științifice au demonstrat faptul că tratamentele conservatoare, non-operatorii singure nu pot asigura o scădere ponderală semnificativă de lungă durată la pacienții cu obezitate severă. S-a demonstrat că marea majoritate a pacienților recâștigă ponderal pierderea în următorii 5 ani, cauzând depresie, anxietate, iritabilitate.

Astăzi este o certitudine relația dintre obezitate și bolile cu cea mai mare rată de mortalitate: bolile cardiovasculare, dislipidemiile, diabetul zaharat etc. Astfel 85 - 95% dintre diabetici au fost sau sunt obezi și peste 60% dintre dislipidemici au obezitate.

“Cu cât este mai lungă cureaua cu atât este mai scurtă viața!”

Consecințele obezității

- Longevitatea vieții se reduce cu 12-15 ani
- Hipertensiunea arterială
- Diabetul zaharat tip 2 cu toate consecințele sale
- Ateroscleroza, coronaropatiile
- Accidente vasculare (infarct miocardic, accident vascular cerebral)
- Litiaza biliară
- Osteoartrita (articulațiile genunchilor, ale șoldurilor sau a gleznelor)
- Apneea în somn
- Cancer (endometrial, mamar, prostată, colon)
- Discriminarea socială
- Edemele și varice ale membrelor inferioare
- Hemoroizii
- Gastrita cronică și esofagita de reflux
- Dereglarea sistemului nervos: insomnie, poftă sporită de mâncare, setea mărită, etc.
- Afectarea potenței, a ciclului menstrual și a fertilității
- Complicații după boli infecțioase, predispoziții la pneumonie

Tratament

Obezitatea fiind o boală, pacienții trebuie evaluați de către un cadru medical specializat care să le ofere informațiile necesare și pertinente pentru a face alegerea potrivită a tratamentului de urmat.

Studiile științifice au demonstrat faptul că tratamentele conservatoare, non-operatorii singure nu pot asigura o scădere ponderală semnificativă de lungă durată la pacienții cu obezitate severă. S-a demonstrat că marea majoritate a pacienților recâștigă ponderal pierderea în următorii 5 ani, cauzând depresie, anxietate, iritabilitate.

Obiectivul tratamentului pentru obezitatea morbidă trebuie să fie îmbunătățirea stării de sănătate prin obținerea unei scăderi ponderale de durată. Fluctuațiile de greutate prin restricții calorice trebuie evitate.

Din arsenalul terapeutic al obezității fac parte următoarele:

- Dietă cu reducerea aportului caloric
- Activitate fizică zilnică
- Schimbarea stilului de viață
- Tratamente naturiste
- Medicina alternativă (acupunctura)
- Tratamentul medicamentos
- Tratamentul chirurgical
- Tratarea bolilor asociate

Tratamentul chirurgical

Chirurgia obezității trebuie rezervată pacienților cu IMC (indice de masă corporală) > 40 sau IMC > 35 cu comorbidități asociate. Tratamentul chirurgical trebuie luat în considerare după eșecul terapiei convenționale: modificarea dietei și comportamentului, activitatea fizică și farmacoterapia.

Chirurgia obezității sau **chirurgia bariatrică** reprezintă totalitatea manevrelor chirurgicale aplicate pacienților obezi în scopul normalizării statusului lor ponderal. Tehnicile de chirurgie cosmetică (liposucția, lipectomiile) care îndepartează o parte din țesutul adipos (grăsime) nu fac parte din chirurgia bariatrică.

Chirurgia bariatrică este singurul tratament pentru obezitatea severă pentru care există dovezi științifice privind reducerea mortalității, fiind considerată astăzi cel mai eficient tratament al obezității morbide.

Chirurgia bariatrică realizează o modificare a echilibrului energetic al organismului diminuând considerabil aportul de calorii și determinând organismul să consume energie din rezervele acumulate. Procedurile chirurgicale adresate obezității au cunoscut o dezvoltare continuă, astfel încât în ultimii 10 ani aceste operații se realizează minim invaziv cu o agresivitate minimă asupra țesuturilor prin operații laparoscopice.

Pentru ca tratamentul chirurgical să obțină rezultate cât mai bune, sunt necesare o serie de condiții

- intervenția chirurgicală trebuie realizată de un chirurg cu experiență și care lucrează într-un mediu adecvat;
- mediul spitalicesc trebuie să permită un abord pluridisciplinar pre- și postoperator, cu o urmărire postoperatorie pe viață;

- pacientul trebuie cât mai clar informat, trebuie să fie motivat și să prezinte riscuri operatorii minime;
- selecționarea pacienților trebuie făcută de o echipă pluridisciplinară – medicală, chirurgicală, psihiatrică și de nutriționiști;
- supravegherea postoperatorie din punct de vedere dietetic este obligatorie.

Oricare dintre metodele de combatere a obezității ar fi alese, ele trebuie legate și de participarea afectivă a pacientului, care trebuie să fie conștient de faptul că **obezitatea este o boală, o boală cronică**, ce creează traume psihice și probleme de adaptare, care dă handicapuri fizice și sociale, care agravează și dă naștere altor boli, dar care poate fi tratată.

Arsenalul terapeutic chirurgical al obezității este vast dar în ultima perioadă de timp, datorită eficienței și a riscurilor mai mici postoperatorii, s-a impus tot mai mult operația numită Gastric-Sleeve (operația de micșorare a stomacului).

Operația Gastric-Sleeve

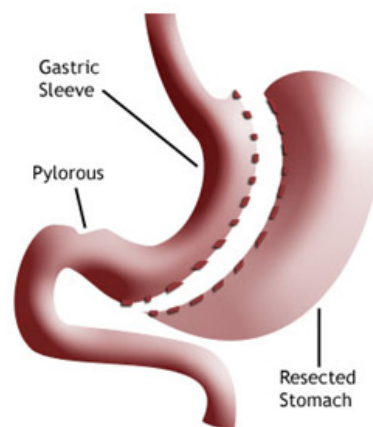
Se realizează pe cale laparoscopică (adică fără a fi necesară deschiderea abdomenului) cu ajutorul unor aparate și instrumente de înaltă tehnologie, care utilizează în principiu electrochirurgia și suturile mecanice. Totul se realizează sub control video laparoscopic.

Prin acest tip de operație, o porțiune mare din stomac (80%) este îndepărtată astfel încât acesta capătă o formă tubulară (*sleeve = mânecă*, în engleza) și i se reduce considerabil volumul (la cca 100 ml). Consecința este faptul că pacientul va putea mânca mai puțin și se va simți sătul după ingerarea unei cantități mici de alimente (mult mai mici decât înainte de operație). Senzația de foame, de asemeni este mult diminuată pentru că odată cu porțiunea de stomac eliminată s-au îndepărtat o mare parte din receptorii specializați în eliberarea hormonilor responsabili de creșterea apetitului.

Cu alte cuvinte, pacienții cu gastric sleeve mănâncă puțin, nu se plâng de foame și se satură foarte repede.

Avantajele operației Gastric-Sleeve față de alte tipuri de operații sunt:

1. S-au raportat rezultate superioare altor metode restrictive în legătură cu diminuarea excesului ponderal. Scăderea ponderală în primul an este de 60% din kilogramele în plus.
2. Operația nu presupune implantarea unor materiale sau obiecte străine (baloane, inele, benzi, etc) care pot determina apariția unor complicații tardive postoperatorii sau care necesită reglări periodice sau chiar alte operații de îndepărtare.
3. Nu afectează digestia
4. Se realizează laparoscopic, numai în etajul abdominal superior, numai pe stomac, iar recuperarea pacientului este rapidă.



Întrebări si răspunsuri

Cine stabilește dacă am nevoie de operație si ce fel de operație mi se potrivește?

Dacă după alte metode conservatoare (diete, exerciții fizice, etc), care nu au avut efectul scontat, v-ați hotărât să apelați la chirurgie, vă sfătuim să vă programați la un consult de specialitate. Adresați-vă unui chirurg cu experiență în chirurgia bariatrică, din țară sau străinătate. Nu orice chirurg efectuează astfel de operații. În țară asemenea operații se efectuează doar în unele centre universitare printre care se numără și Târgu-Mureș.

După ce veți fi consultat(ă), chirurgul va stabili dacă ați putea beneficia de chirurgia bariatrică. În orice caz, decizia finală va fi luată doar după efectuarea unor investigații complexe atât paraclinice cât și de laborator, dar totodată după ce veți fi fost consultat(ă) și de alți medici din specialități diferite (endocrinolog, cardiolog, psiholog, nutriționist, etc) în funcție și de bolile de care mai suferiți. Programul de investigații vi-l va stabili chirurgul.

Pot opta pentru o anumita operatie?

Puteți opta, dar vă sfătuim să urmați sfatul medicului care oricum are mai mare experiență decât a dumneavoastră (dacă nu cumva sunteți chirurg bariatric). În orice caz, cereți să vi se explice toate detaliile de care aveți nevoie, avantajele și dezavantajele metodei. Înainte de operație este foarte util să contactați și alți pacienți care au beneficiat de aceeași operație.

Când nu puteți beneficia de operația bariatrică?

Dacă aveți boli asociate grave care vă pot pune viața în pericol în timpul operației, atunci cu mare probabilitate operația va fi contraindicată până la soluționarea sau ameliorarea bolilor de care suferiți. Dacă suferiți de boli psihice grave sau alcoolism cronic, operația va fi contraindicată. Dacă aveți un IMC sub 35 și nu există nici o comorbiditate, vă recomandăm să apelați la metodele conservatoare (dietă, sport).

Ce fel de anestezie se folosește și cât durează operația?

În timpul operației veți fi adormit (a), nu veți simți nici o durere, iar operația poate dura între 40 minute și 3 ore, în funcție de gradul obezității, condițiile anatomice locale, experiența chirurgului.

Câte incizii vor fi efectuate? Rămân cicatrici urâte?

Operația laparoscopică se realizează prin introducerea în abdomen a unei camere de luat vederi și a unor instrumente subțiri. Toate au diametrul cuprins între 0,5-2 cm. Vor exista un număr de 5-6 incizii mici la piele situate în partea superioară a abdomenului, care nu vor lăsa cicatrici inestetice ca și în cazul operațiilor clasice și care sunt supuse mult mai puțin riscurilor de complicații (infecție sau eventrații). Printr-o astfel de incizie se îndepărtează stomacul rezecat. Printr-una din incizii va fi exteriorizat un tub de dren.

Ce urmează în primele zile după operație și cât durează internarea?

După operație veți fi dus(ă) în secția de terapie intensivă, unde veți rămâne primele 24 de ore pentru monitorizarea funcțiilor vitale. Veți avea o sondă naso-gastrică ce va fi scoasă a doua zi. După trezire vă puteți mișca, mobilizarea precoce fiind încurajată. Dacă funcțiile vitale sunt stabile, a doua zi veți fi mutat(ă) pe secție. Din a doua zi veți avea voie să înghiți cantități reduse de lichide și veți putea face primele plimbări. Tubul de dren se scoate de obicei în a doua zi. Durata internării este în general de 3-5 zile postoperator, în funcție de evoluție și de bolile asociate.

Ce complicații precoce se pot ivi ?

În general rata complicațiilor postoperatorii este foarte redusă iar a mortalității aproape de zero. Complicațiile generale se referă la agravarea unor boli asociate, dar tocmai din aceste considerente pacienții sunt foarte bine investigați preoperator și se iau toate măsurile de prevenție. Complicațiile locale posibile ar fi sângerarea din tranșa de secțiune a stomacului sau desfacerea liniei de sutură mecanică a stomacului. În unele din aceste cazuri este necesară reintervenția chirurgicală, de obicei tot pe cale laparoscopică.

Ce regim trebuie să țin după operație?

În primele zile postoperator veți avea voie să beți doar lichide (ceai, supă, compot, sana, iaurt, sucuri, etc). Sunt contraindicate băuturile carbogazoase. Urmează apoi 3 săptămâni în care aveți voie să ingerați doar alimente moi de tipul pireurilor. Vă sfătuim să măncați bine mâncarea înainte de a o înghiți. În continuare un nutriționist vă va îndruma în privința regimului alimentar care nu este oricum mult diferit de un regim normal doar atât că alimentele vor fi în cantități mai reduse și cu o valoare calorică mai mică, dar vor conține toate principiile alimentare necesare. Încetați să mai mâncați în momentul în care vă simțiți sătul. Nu fiți lacom !

Când pot reîncepe activitatea fizică ?

Chiar din primele zile după operație veți fi încurajat(ă) să vă mobilizați. Plimbările pe distanțe progresiv mai lungi sunt recomandate în primele luni de la operație. Probabil că în primele 2-3 luni vă veți simți obosit(ă). Este normal, deoarece aportul energetic din alimentație este mult redus iar mușchii Dv. trebuie să depună un efort considerabil pentru a deplasa o greutate mare dată de obezitate. În felul acesta metabolismul Dv. se va schimba, organismul fiind obligat să folosească energia internă acumulată în grăsime, și astfel treptat veți slăbi. Pe măsură ce veți da jos din kilograme vă veți simți tot mai bine, mai ușor/ușoară, veți obosi tot mai puțin, veți putea parcurge distanțe din ce în ce mai mari, veți dormi mai bine, veți respira mai bine și ceea ce este foarte important : starea Dv. psihică va cunoaște o îmbunătățire radicală.

Exercițiile fizice mai complexe, care presupun un efort mai mare (body-bilding), pot fi reîncepute treptat după circa 3-6 luni în funcție de greutatea pe care o aveți și desigur de bolile asociate (HTA, cardiopatie, etc) sub îndrumarea unui instructor. Înotul este recomandat.

În funcție de profesia pe care o aveți, vă puteți reîntoarce în câmpul muncii după aproximativ 1-3 luni de la operație.

Cât de mult voi slăbi după operație ?

Scăderea ponderală va fi treptată după operație. În general în primele 3-6 luni scăderea este mai accentuată după care urmează o scădere mai lentă până la aproximativ 1,5-2 ani când greutatea se va stabiliza. Numărul de kilograme pe care le veți pierde depinde mult de greutatea inițială. Cei foarte obezi vor pierde rapid mai multe kilograme. În general se ajunge la o pierdere de 60 Kg în perioada 6 luni-1 an.

Cum va fi afectată starea mea de sănătate în continuare ?

Pacientul trebuie să fie conștient de la bun început că operația nu se efectuează pentru efectele cosmetice, ci pentru ameliorarea stării de sănătate, și prelungirea vieții.

Starea de sănătate va fi afectată în mod cert în bine. Pe măsură ce veți pierde din kilograme vă veți simți din ce în ce mai ușor/ușoară, capacitatea de efort va crește, funcția respiratorie se va îmbunătăți, tensiunea arterială se va normaliza, cu mare probabilitate **veți scăpa și de diabetul zaharat de tip 2 dacă mențineți un regim alimentar corect.**

Ceea ce este foarte important de asemeni este îmbunătățirea imaginii despre sine și stării psihice. În schimb vor crește cheltuielile legate de schimbarea garderobei. ([poze pre si postoperator](#))

Singurele neplăceri sunt cele generate de surplusul de piele ca urmare a slăbirii. Acest aspect este mai evident la nivelul abdomenului (șorț), a brațelor și coapselor. În cazul în care se dorește, se pot efectua în continuare operații estetice (boby –sculpture) dar trebuie știut că acestea sunt costisitoare și grevate de riscuri ce nu trebuiesc neglijate.