GUIDE PRATICHE

PER LA VOSTRA **SALUTE**

6

Obesità

Test di autovalutazione e soluzione del problema

- Che cos'è l'obesità?
- Quali sono le cause?
- Le soluzioni chirurgiche
- A chi rivolgersi

Gruppo MultiMedica
Passione, ricerca e innovazione per la salute

Sistema Sanitario Regione Lombardia

IRCCS Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico MultiMedica

Testi a cura di:
Unità di Chirurgia Generale - Sezione specialistica di Chirurgia dell'Obesità

Grafica: Arpecomunicazione s.a.s. - Milano
Illustrazioni: Filippo Bolzonella, BLZ

Stampato nel mese di marzo 2020

Indice

Obesità
Autovalutazione e soluzione del problema

1 Che cos'è l'obesità? Pag. 2

2 Quali sono le cause? Pag. 3

3 Le soluzioni chirurgiche Pag. 4
- Cosa si prefigge l'intervento Pag. 4
- L'apparato digerente Pag. 6
- Anello gastrico regolabile Pag. 8
- Sleeve Gastrectomy (SLG) Pag. 10
- Reinterventi su SLG Pag. 11
- LCL DBP Pag. 11
- Diversione bilio-pancreatica secondo Scopinaro Pag. 12
- Bypass gastrico videolaparoscopico Pag. 13
- Promemoria per il paziente Pag. 14

4 A chi rivolgersi Pag. 15

Ci presentiamo Pag. 16

1 Che cos'è l'obesità?

L'obesità non si identifica solo con il disagio di sentirsi diversi con limitazioni fisiche e soprattutto psichiche ma va considerata a tutti gli effetti una malattia di gravità variabile a seconda del grado, delle malattie ad essa associate o da essa dipendenti:

- Cardiovascolari: ipertensione, cardiomegalia, tromboembolie, malattie coronariche.
- Endocrine: diabete, ciclo mestruale irregolare o assente, complicanze durante la gravidanza, sterilità.
- Respiratorie: dispnea, sindrome di apnea notturna, asma.
- Gastrointestinali: calcoli, cancro al colon, steatosi epatica.
- Dermatologiche: ulcere varicose.
- Apparato muscolo-scheletrico: osteoartriti, osteonecrosi.
- Anomalie ematochimiche: dislipidemia, aumento dell'acido urico (gotta).

In Italia si stima vi siano 500.000 grandi obesi (IMC > 40) e 4.700.000 obesi con IMC compreso tra 30 e 40 kg/m^2.

Nel nostro Paese, proprio all'obesità sono attribuiti 52.000 decessi l'anno: si tratta del secondo rischio per la salute dopo il fumo.

2 Quali sono le cause?

La principale è data dal patrimonio genetico trasmesso dai genitori che determina il numero di cellule che immagazzinano i grassi, gli adipociti, il tipo di metabolismo ed il comportamento alimentare.
Esistono poi innumerevoli fattori "ambientali" che favoriscono l'insorgenza dell'obesità: l'assunzione di alcuni farmaci; fattori etnici e socio culturali che influenzano le abitudini alimentari dell'intera comunità; fattori nutrizionali e dietetici; fattori psicologici; la sedentarietà; malattie e disfunzioni endocrine come quelle tiroidee.
L'obesità insorge quando, per lungo tempo, la qualità di calorie introdotte con l'alimentazione supera il consumo di energia.
L'eccesso è strasformato ed immagazzinato sotto forma di grasso.
A determinare una condizione di obesità possono contribuire anche fattori genetici, endocrini e metabolici. La causa principale è comunque un'eccessiva introduzione di cibo per scorrette abitudini alimentari e/o per un disturbo del comportamento alimentare su base psicologica.
Esiste una obesità detta androide, più frequente negli individui di sesso maschile, caratterizzata da una distribuzione del grasso a livello addominale (tipo mela) con aumentato rischio di malattie cardio-vascolari poiché l'adipe si accumula intorno ai visceri ed ai vasi ed una obesità detta ginoide, più tipica per il sesso femminile, con una distribuzione del grasso a livello dei glutei e delle cosce (tipo pera).

3 Le soluzioni chirurgiche

Chi è candidato all'intervento?

Fondamentale è la determinazione dell'**indice di massa corporea (IMC)**, un numero che indica il rapporto tra peso e superficie corporea.

Altezza (m) \ Peso (Kg)	45.4	47.6	49.9	52.2	54.4	56.7	59.0	61.2	63.5	65.8	68.0	70.3	72.6	74.8	77.1	79.4	81.6	83.9	86.2	88.5	90.7	93.0	95.3	97.5
152.4	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
154.9	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	36	37	38	39	40
157.5	18	19	20	21	22	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	33	34	35	36	37	38	39
160.0	17	18	19	20	21	22	23	24	24	25	26	27	28	29	30	31	32	32	33	34	35	36	37	38
162.6	17	18	18	19	20	21	22	23	24	24	25	26	27	28	29	30	31	31	32	33	34	35	36	37
165.1	16	17	18	19	20	20	21	22	23	24	25	25	26	27	28	29	30	30	31	32	33	34	35	35
167.6	16	17	17	18	19	20	21	21	22	23	24	25	25	26	27	28	29	29	30	31	32	33	34	34
170.2	15	16	17	18	18	19	20	21	22	22	23	24	25	25	26	27	28	29	29	30	31	32	33	33
172.7	15	16	16	17	18	19	19	20	21	22	22	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30	31	32	32
175.3	14	15	16	16	17	18	19	20	20	21	22	22	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30	31	31
177.8	14	15	15	16	17	18	18	19	20	20	21	22	23	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30	30
180.3	14	14	14	15	16	17	18	18	19	20	21	21	22	23	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30
182.9	13	14	14	15	16	17	17	18	19	19	20	21	21	22	23	23	24	25	25	26	27	27	28	29
185.4	13	13	14	15	15	16	17	17	18	19	19	20	21	21	22	23	23	24	25	25	26	27	27	28
188.0	12	13	14	14	15	16	16	17	18	18	19	19	20	21	21	22	23	23	24	25	25	26	27	27
190.5	12	13	13	14	15	15	16	16	17	18	18	19	20	20	21	21	22	23	23	24	25	25	26	26
193.0	12	12	13	14	14	15	15	16	17	17	18	18	19	20	20	21	22	22	23	23	24	25	25	26

- *Sottopeso (bmi < 18.5)*
- *Normopeso (bmi da 18.5 a 24.9)*
- *Sovrappeso (bmi da 25 a 29.9)*
- *Obesità lieve (bmi da 30 a 34.99)*
- *Obesità moderata (bmi da 35 a 39.99)*
- *Obesità grave (bmi > 40)*

$$\text{BMI} = \frac{\text{PESO (kg)}}{\text{ALTEZZA (m)} \times \text{ALTEZZA (m)}}$$

Calcolate voi stessi il vostro **Indice di Massa Corporea**. Incrociando peso e altezza leggete il valore nelle caselle colorate che indicano il vostro gruppo di appartenenza.

Sono candidati al trattamento chirurgico:

- pazienti con IMC superiore a 40: obesità di alto grado
- pazienti con IMC superiore a 35: obesità di medio grado
- pazienti con IMC inferiore a 35 ma con gravi malattie cardiovascolari, metaboliche e respiratorie associate.

Sono necessari accertamenti pre operatori e percorso di rieducazione nutrizionale e preparazione psicologica al cambiamento indispensabile per il risultato.

Cosa si prefigge l'intervento?

Lo scopo è di ricondurre il Paziente allo stato di normalità. La scelta dell'intervento è fatta in base non solo all'IMC, alle eventuali malattie associate o alla familiarità, ma anche tenendo conto delle abitudini alimentari e della componente psicologica.

Ci sono sostanzialmente tre tipologie di intervento:

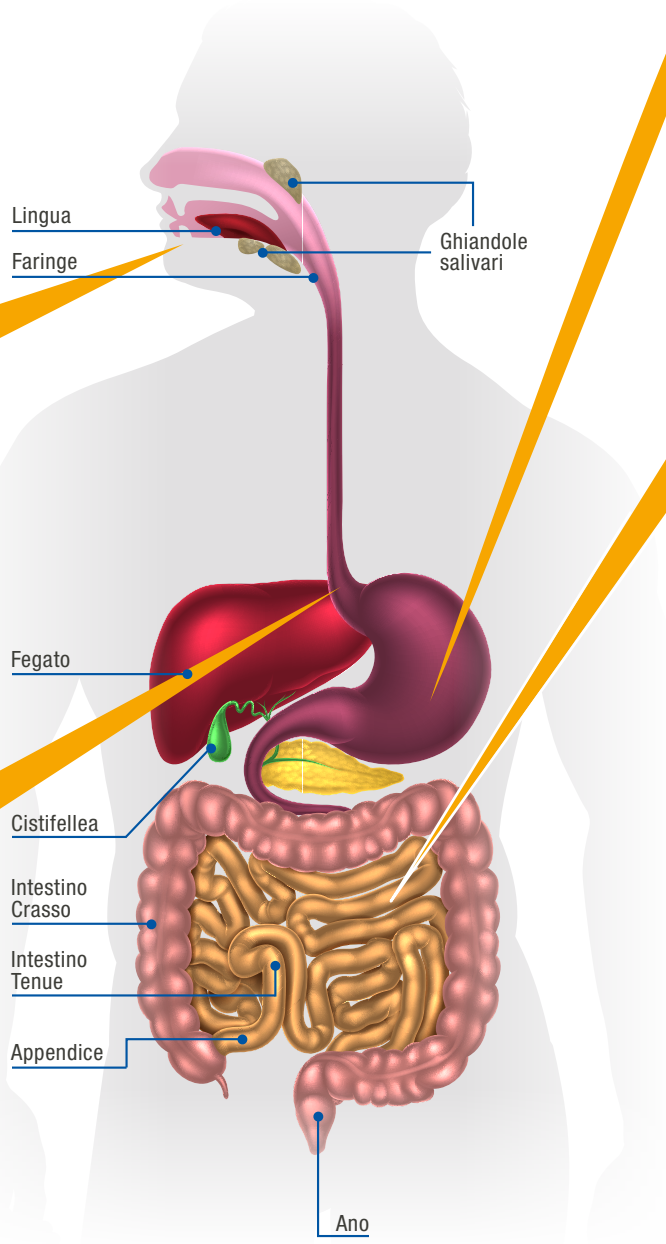
- **Restrittivo**
- **Metabolico**
- **Malassorbitivo.**

Le soluzioni chirurgiche 3

L'apparato digerente

La chirurgia bariatrica modifica il funzionamento dell'apparato digerente del paziente, cioè il percorso che il cibo compie a partire dalla bocca per essere digerito e assimilato dall'organismo.

Ecco un utile specchietto con le sue tappe principali:



1° BOCCA

Qui il cibo viene sminuzzato dai denti e inizia la sua digestione chimica per mezzo della saliva.

Una volta che il boccone è pronto per l'ingestione viene detto bolo: dalla bocca, questo viene deglutito nella faringe, per poi scendere nell'esofago.

2° ESOFAGO

È un canale lungo circa 20 cm che collega la bocca allo stomaco.

Le sue pareti sono costituite da fasce muscolari lisce, che contraendosi spingono il bolo in basso, verso la valvola cardioesofagea.

3° STOMACO

Da questa valvola il bolo finisce nello stomaco, una sacca contenente enzimi e acidi che hanno il compito di attaccare il cibo per scomporre le sue componenti (proteine, carboidrati, ecc) in sostanze più semplici e facilmente assimilabili.

Le pareti di quest'organo sono ricoperte da uno strato di muco che lo protegge dall'azione corrosiva degli acidi della digestione. Il bolo viene ridotto in uno stato liquido, chiamato chimo, pronto ad uscire dallo stomaco attraverso il piloro.

4° INTESTINO

Il piloro porta il chimo nell'ultima parta dell'apparato digerente, l'intestino: si tratta di un organo a forma di tubo lungo circa 7 metri e ripiegato più volte su se stesso.

È diviso in due sezioni:

a) Intestino tenue

Il chimo passa attraverso il duodeno (un collegamento a forma di C che esce dallo stomaco) e raggiunge il digiuno: qui quasi tutti i nutrienti del cibo vengono assorbiti rapidamente dalle pareti e resi disponibili per l'organismo. Alcuni elementi, come ad esempio la vitamina B12, vengono invece assimilati dal successivo tratto, l'ileo.

b) Intestino crasso

Passando nel cieco, entra nell'intestino crasso ciò resta nel cibo, ovvero il chilo.
Siamo ora nell'ultima parte dell'apparato digerente, un tubo più corto ma più grande rispetto all'intestino tenue (ha un diametro di circa 7 cm). In questo tragitto (che dura circa 32 ore) le pareti dell'intestino assorbono l'acqua dal chilo (circa 1,5 litri al giorno). Ciò che non è assimilabile è tralasciato come scarto e inviato all'ultima parte dell'intestino, il colon sinistro e retto.
Qui, estratti gli ultimi pochi nutrienti rimasti, i residui sono compattati in feci, che vengono poi espulse.

Le soluzioni chirurgiche 3

Anello gastrico regolabile videolaparoscopico: intervento restrittivo totalmente reversibile

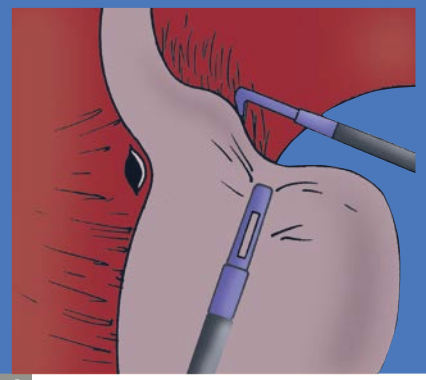
L'intervento viene eseguito con metodica laparoscopica in anestesia generale.
Il paziente è dimesso in seconda giornata post-operatoria.
A casa dovrà seguire attentamente le istruzioni per la rialimentazione.

Per qualunque problema sarà a disposizione lo staff medico composto da chirurgo, dietologo e psicologo.
Vi verrà consegnato il vostro libretto personale con i dati relativi al vostro anello e i dati personali che verranno via via aggiornati alle visite di controllo, unitamente agli schemi alimentari da seguire.
Lo stomaco è intero ma cambia la sua forma: è come avere un imbuto all'ingresso dello stomaco. Avrete difficoltà a introdurre grandi quantità di cibo perché il passaggio è rallentato.
Se il cibo non è ancora passato oltre la "strettoia" dovrete smettere di mangiare.

La cosa essenziale da ricordare sempre è che l'intervento da solo non basta a perdere peso; la volontà è assolutamente indispensabile per la rieducazione alimentare, la sola che potrà mantenere per sempre il risultato anche quando l'anello non ci sarà più.

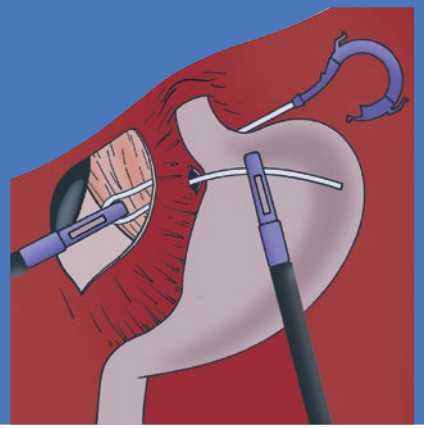
1° PASSAGGIO

Si preparano 2 asole nel tessuto grasso che riveste lo stomaco in modo da poterlo circondare.



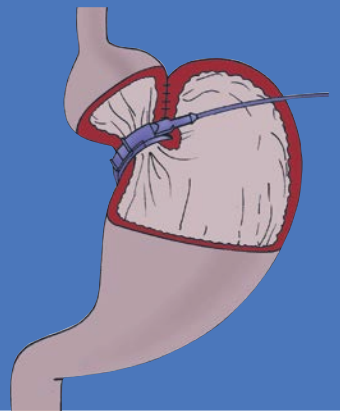
2° PASSAGGIO

Si introduce l'anello gastrico aperto e lo si fa passare attorno allo stomaco.



3° PASSAGGIO

Stabilita la posizione corretta, si chiude l'anello.



4° PASSAGGIO

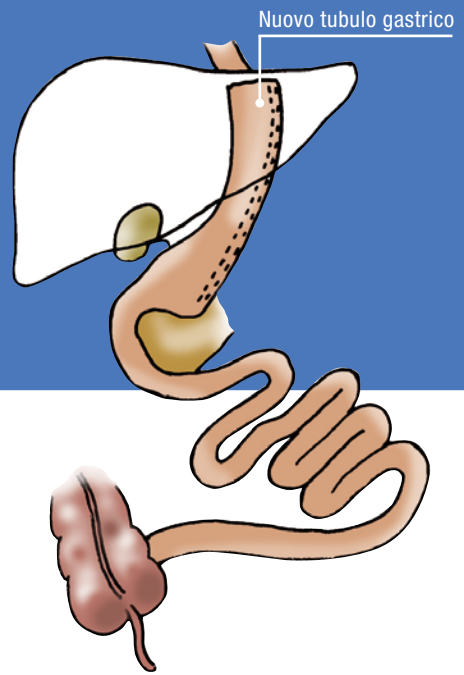
Il cateterino viene collegato al serbatoio posizionato nel grasso sottocutaneo, questo è il sistema per poter regolare il bendaggio.

Sleeve Gastrectomy videolaparoscopica: intervento restrittivo puro, irreversibile

Lo stomaco viene ridotto di dimensione modificandone la forma: si ritaglia un manicotto (sleeve significa manica) che potrà contenere da 150 a 200 ml di cibo riducendo così la quantità, la parte restante dello stomaco viene asportata con conseguente riduzione del senso di fame.

Mangiare meno non sarà quindi un sacrificio!!!

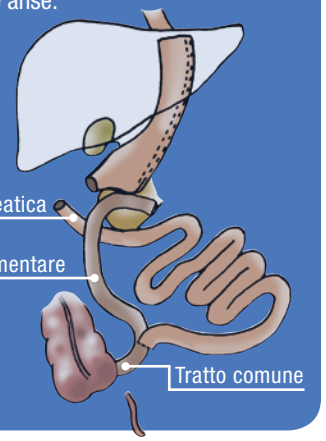
L'intervento viene eseguito in anestesia generale con metodica mininvasiva videolaparoscopica o se necessario per via laparotomica.
Dimissione in quinta giornata.
A casa dovrete imparare ad avvertire il senso di ripienezza e fermarvi.
Sarete aiutati con consigli alimentari ed eventualmente dal supporto psicologico.
Utile qualche integrazione almeno inizialmente, e poi eventualmente a cicli.



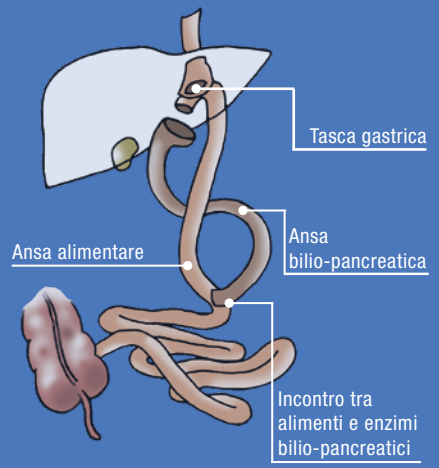
Se il dimagrimento raggiunto con questo intervento non è soddisfacente o si rende comunque necessario perdere ulteriore peso è possibile, in un secondo tempo, tramutare l'intervento secondo le seguenti opzioni:

1 DIVERSIONE BILIO-PANCREATICA VARIANTE DUODENAL SWITCH VIDEOLAPAROSCOPICA

Successiva come ideazione alla DBP secondo Scopinaro (vedi pag. 9) ha misure diverse delle anse:
comune
1 metro e
alimentare
1,5 metri.



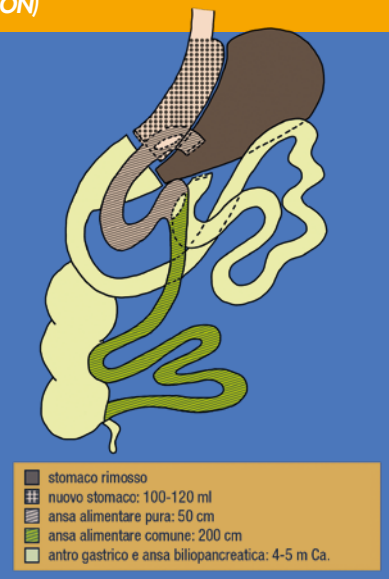
2 BYPASS GASTRICO VIDEOLAPAROSCOPICO



3 LCL DBP VIDEO LAPAROSCOPICO - DIVERSIONE BILIO-PANCREATICA AD ANSA COMUNE LUNGA (LCL-BPD: LONG COMMON LIMB- BILIOPANCREATIC DIVERSION)

È un intervento malassorbitivo, eseguito in video laparoscopia, **come secondo tempo** dopo una Sleeve gastrectomy che non porta a un risultato soddisfacente o **come intervento di prima scelta**.

Come la diversione biliopancreatica classica, l'intevento si prefigge di creare una condizione di malassorbimento selettivo dei grassi alimentari e dell'energia dei cibi introdotti con l'alimentazione, determinando un'importante riduzione dell'eccesso di peso corporeo e contrastando il recupero ponderale nel tempo. La presenza però di una ansa comune lunga, riesce a ridurre gli effetti collaterali avversi tipici degli interventi malassorbitivi.



Diversione bilio-pancreatica secondo Scopinaro videolaparoscopico: intervento malassorbitivo

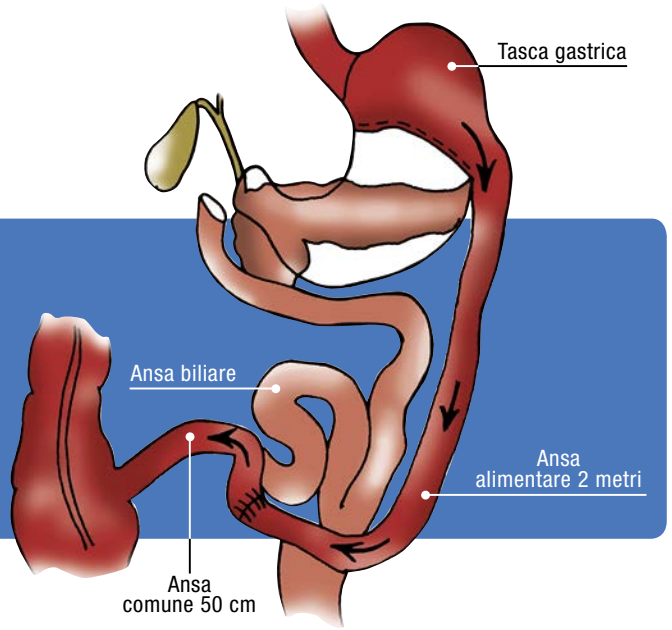
È il più utilizzato di questa categoria di interventi, codificato ormai da tempo, negli anni migliorato e perfezionato fino a renderlo attualmente "personalizzato".

Agisce con un meccanismo combinato:

- la riduzione dello stomaco fa mangiare meno
- l'assorbimento ridotto a livello intestinale fa perdere le calorie di troppo, riducendo l'assorbimento delle sostanze nutritive di ciò che viene ingerito.

L'intervento viene eseguito in anestesia generale con tecnica video laparoscopica o eventualmente per via laparotomica.
Il paziente è dimesso in 3ª/4ª giornata post-operatoria.

**Fondamentale seguire i consigli per la rialimentazione nel primo mese, poi un'alimentazione varia, eccetto gli zuccheri, ricca di proteine, libera in quantità.
Indispensabile un'integrazione costante di sali minerali e vitamine.
Indispensabili i controlli cadenzati nel tempo!**



Modificazioni a carico di stomaco e intestino tenue con creazione di un canale alimentare (2 metri), e un tratto comune breve (50 cm) dove confluisce l'ansa bilio-pancreatica.

Bypass gastrico videolaparoscopico: intervento metabolico

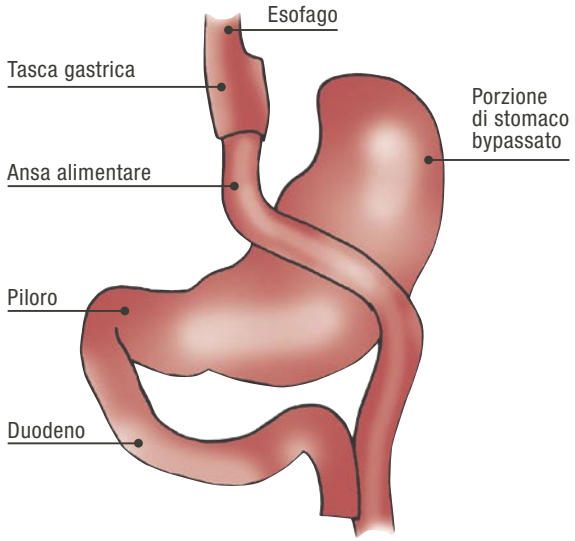
Concettualmente unico: non restrittivo puro, non malassorbitivo: eppure funziona!

- La piccola tasca gastrica di 30 ml consente una modesta introduzione di cibo.
- Il cibo "bypassa lo stomaco" e così l'ormone dell'appetito si riduce facendo passare la fame.
- Il cibo ingerito nell'ansa ileale dà il senso di sazietà.

Così si mangia meno e meno di frequente.

L'intervento viene eseguito in anestesia generale con tecnica video laparoscopica o eventualmente per via laparotomica.
Il paziente è dimesso in 3ª/4ª giornata post-operatoria.

Fondamentale seguire i consigli e le regole per la rialimentazione nel primo mese; poi un'alimentazione normale, libera, eccetto gli zuccheri con l'esigenza di una integrazione di sali minerali e vitamine per qualche tempo o a cicli.



In ogni momento dovrete sempre ricordare che:

- In caso sia necessaria una gastroscopia o un'indagine radiologica, al medico va segnalato il tipo di intervento a cui si è stati sottoposti.
- È bene evitare una gravidanza nei 18 mesi successivi all'intervento per il dimagramento importante che avrete e che potrebbe influenzare la crescita in utero del bambino.
- È assolutamente necessario effettuare i controlli programmati stabiliti dal medico specialista, che vi seguirà con visite ambulatoriali.
- Cercate di non assumere farmaci anti-infiammatori per non creare problemi al vostro stomaco e se necessario associate una gastroprotezione.
- Talvolta un supporto psicologico è di aiuto. Se avrete qualche momento difficile, ed è naturale che ci sia, fatevi dare una mano.
- Appena il medico alla visita di controllo vi darà l'ok, impegnatevi nel fare una idonea attività fisica per tonificare la muscolatura.
- Un'eventuale correzione estetica sarà possibile non prima di 24 mesi dall'intervento a obiettivo raggiunto.

4 A chi rivolgersi

Per una valutazione precisa dei rischi legati allo stato attuale del paziente obeso è necessaria una visita specialistica con il Chirurgo Bariatrico che, attraverso l'analisi attenta dei dati e soprattutto attraverso il colloquio con il paziente, identifica l'intervento più idoneo.

Per informazioni e prenotazioni

Gruppo MultiMedica
UO Chirurgia Generale
(direttore Prof. Valerio Ceriani)
Sezione specialistica di Chirurgia dell'Obesità
(responsabile Dott.ssa Tiziana Lodi)
sedi di:

- **IRCCS Sesto San Giovanni**
  Via Milanese, 300
- **Castellanza Ospedale MultiMedica**
  Viale Piemonte, 70
- Ambulatorio Multispecialistico MultiMedica
  Via San Barnaba, 29, Milano

chirurgiagenerale.ssg@multimedica.it

Clinica San Luigi
Via Piave 2 -28021 Borgomanero NO
0322 846754
info@clinicasanluigi.it

Studio Medico Dr Corriere
Via Emilia Romagna 3 - 94100 ENNA
0935 531582
0935 575492

Synlab il Baluardo
Via della Cala Marinetta 2 - 6128 Genova
010 2471034
info@ilbaluardo.it

Centro Clinico Fogliense
Via Pian Mauro 10/B - 61010 Tavullia (PU)
0721 478093
info@centromedicofogliense.it

Ci presentiamo...

L'Unità Operativa di Chirurgia Generale dell'IRCCS MultiMedica di Sesto San Giovanni, diretta dal Prof. Valerio Ceriani, si occupa di tutta la patologia di pertinenza chirurgica sia benigna che maligna, trattata prevalentemente con tecnica chirurgica mininvasiva videolaparoscopica.
All'interno di queste Unità si identificano diversi settori specialistici con percorsi codificati, dalla visita ambulatoriale al ricovero ai controlli postoperatori.

La sezione specialistica di Chirurgia dell'obesità, di cui è responsabile la Dr.ssa Lodi, offre al paziente oltre alla competenza chirurgica anche il supporto nutrizionale e psicologico nell'ambito di un iter multidisciplinare per un risultato ottimale stabile.

Il centro è stato riconosciuto ad alto volume di interventi e identificato quale uno fra i 6 poli didattici per la Chirurgia Bariatrica dalla SICOB (Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità) e ACOI (Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani).

Accanto alla chirurgia dell'obesità, trattata in questa brochure, i principali campi di competenza sono:

- **Chirurgia Oncologica:**
  - tumori del tratto gastroenterico: esofago, stomaco, colon, retto;
  - tumori di fegato, vie biliari, colecisti, pancreas;
  - tumori delle parti molli (sarcomi) degli arti e del tronco;
  - malattia neoplastica metastatica e pluriviscerale.

Particolare attenzione riveste il trattamento delle Carcinosi Peritoneali, per le quali, in casi selezionati, è indicato l'intervento di resezione multiviscerale, peritonectomia e chemioterapia ipertermica intraperitoneale. I pazienti sono poi seguiti in un ambulatorio dedicato **oncologicochirurgico**.

- **Chirurgia mininvasiva laparoscopica:**
  tratta tutte le patologie benigne addominali di colecisti, fegato, pancreas, stomaco, colon.

- **Risoluzione della stipsi cronica in dolicocolon con resezione colica con tecnica chirurgica mininvasiva videolaparoscopica.**

- **Chirurgia della parete addominale:**
  corregge le patologie
  - del canale inguinale (ernia inguinale);
  - della parete addominale (ernia ventrale-epigastrica-ombelicale);
  - laparoceli (cedimenti su precedenti ferite chirurgiche) utilizzando tecniche tension-free con rete di rinforzo.

- **Chirurgia Colonproctologica per la cura di:**
  - ragadi anali, fistole, ascessi, cisti pilonidali, emorroidi;
  - prolasso mucoemorroidario;
  - prolasso rettale con sindrome da defecazione ostruita;
  - prolasso rettale completo, con correzione del prolasso per via transanale (mucoprolassectomia secondo Longo-Starr-Altemeier).

In collaborazione con l'Unità di Endocrinologia vengono effettuati interventi su tiroide, paratiroidee surrene.

Presso l'IRCCS di Sesto San Giovanni è inoltre attiva la Sezione specialistica di Chirurgia Senologica, con la Dott.ssa Chiara Osio, dedicata alla patologia benigna e maligna della mammella, con ricostruzione plastica.

Sistema Sanitario Regione Lombardia

Gruppo MultiMedica
Passione, ricerca e innovazione per la salute

Prenotazioni:

Servizio Sanitario Nazionale:
tel. **02 86 87 88 89**

Per visite private,
fondi e/o assicurazioni:
tel. **02 999 61 999**

Per orari e caratteristiche del servizio:
www.multimedica.it

SEGUICI ANCHE SU

Gruppo MultiMedica

Ospedale San Giuseppe Milano

Gruppo MultiMedica

Ospedale San Giuseppe
Via S. Vittore, 12 - 20123 Milano
Centralino: tel. 02 8599.1

IRCCS Multi Medica
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
Via Milanese, 300 - 20099 Sesto S. Giovanni (MI)
Centralino: tel. 02 2420.91

MultiMedica Castellanza
Viale Piemonte, 70 - 21053 Castellanza (VA)
Centralino: tel. 0331 393.111

MultiMedica Limbiate
Via Fratelli Bandiera, 3 - 20051 Limbiate (MB)
Centralino: tel. 02 2420.91

Centro Ambulatoriale Multispecialistico
Via S. Barnaba, 29 - 20122 Milano
Centralino: tel. 02 2420.91

Centro di Medicina di Laboratorio e Anatomia Patologica
MultiLab
Via Fantoli, 16/15 - 20138 Milano
Centralino: tel. 02 55406.1

Polo Scientifico e Tecnologico
Via Fantoli, 16/15 - 20138 Milano
Centralino: tel. 02 55406.1

www.multimedica.it

NAA030024 03/20