



Cosimo Callari
PRESIDENTE



Antonino Granata
RESP. SCIENTIFICO



PALERMO, 13 - 14 MARZO 2025

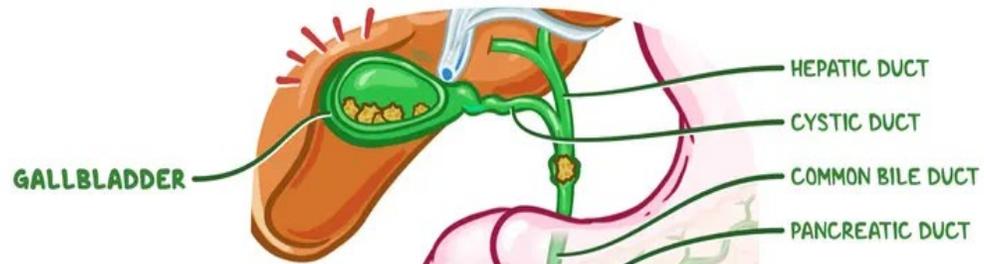
**IL TRATTAMENTO
INTEGRATO DELL'OBESITÀ
CHIRURGIA, ENDOSCOPIA E FARMACI
UNA SINERGIA VINCENTE**

Risultati della survey

RELATRICE: NOEMI LAQUATRA

**AFFILIAZIONE: OSPEDALE BUCCHERI LA
FERLA - FATEBENEFRATELLI, PLERMO**

Introduzione: fattori di rischio



BACKGROUND

- * HARDENED DEPOSITS of BILE that FORM in the GALLBLADDER ~ aka GALLSTONES
- * CAN RANGE in SIZE

CAUSES

- * CHEMICAL IMBALANCES within the BILE
- * CHOLESTEROL GALLSTONES (EXCESS CHOLESTEROL)
- * PIGMENT GALLSTONES (EXCESS BILIRUBIN)

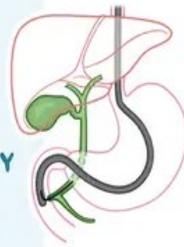
SIGNS & SYMPTOMS

- * USUALLY ASYMPTOMATIC
- * BILIARY COLIC
 - ~ SEVERE, RAPIDLY INTENSIFYING ABDOMINAL PAIN
 - ~ LOCALIZED to UPPER RIGHT or CENTRAL ABDOMEN
 - ~ TRIGGERED at NIGHT after FATTY MEAL



DIAGNOSIS

- * ABDOMINAL ULTRASOUND
- * ENDOSCOPIC ULTRASOUND
- * ENDOSCOPIC RETROGRADE CHOLANGIOPANCREATOGRAPHY (ERCP)
 - ~ MAY ALSO be USED as TREATMENT



Nella popolazione generale:

- Sesso femminile
- Età >40 anni
- BMI elevato

Nei pazienti sottoposti a chirurgia bariatrica:

- Massiva mobilizzazione di colesterolo dal grasso viscerale.
- Riduzione della secrezione di sali biliari e fosfolipidi, che non riescono a inglobare in micelle tutto il colesterolo presente.
- Aumento di circa 10-20 volte la concentrazione di mucina nel sangue.
- Aumento della concentrazione di calcio nel sangue.
- Ipomobilità della colecisti per resistenza alla colecistochinina e riduzione della sua secrezione.

Introduzione: complicanze

- La percentuale di colelitiasi de novo dopo un intervento di chirurgia metabolica e bariatrica è del 35% circa.
- Il rischio di sviluppare pancreatite a seguito di un intervento di chirurgia metabolica e bariatrica è di 50 volte maggiore rispetto alla popolazione generale.



Introduzione

Non vi sono attualmente linee guida, nazionali o internazionali, che codifichino quale atteggiamento chirurgico adottare nella gestione pre-intra-postoperatoria del paziente con litiasi della colecisti candidato a chirurgia bariatrica, né del paziente che sviluppa colelitiasi e/o coledocolitiasi dopo il trattamento chirurgico.



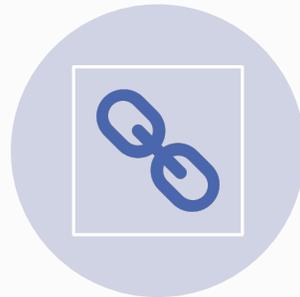
SURVEY



Materiali e metodi



SOMMINISTRAZIONE DI UNA
SURVEY DI 10 DOMANDE AI
CENTRI DI ECCELLENZA SICOB
IN ITALIA



QUESTIONARIO ACCESSIBILE AL
LINK
[HTTPS://IT.RESEARCH.NET/R/C
ALCOLOSI](https://it.research.net/r/c/ALCOLOSI) DAL 03/05/2024 AL
17/05/2024



34 RISPOSTE DAI CENTRI

Domanda 1
Nel vostro centro viene eseguita sempre un'ecografia dell'addome superiore per ricerca di litiasi della colecisti prima di un intervento di chirurgia bariatrica?
<ul style="list-style-type: none">✓ Sì✓ No✓ Solo nei pazienti che riferiscono in anamnesi coliche biliari✓ Solo nei pazienti che saranno sottoposti ad intervento di chirurgia bariatrica che preclude l'esplorazione endoscopica della regione duodeno pancreatica
Domanda 2
Nel vostro centro si esegue di <i>routine</i> una colecistectomia profilattica (in assenza di litiasi della colecisti) nel paziente sottoposto ad intervento di chirurgia bariatrica?
<ul style="list-style-type: none">✓ Sì✓ No✓ Solo nei pazienti che realizzeranno interventi che precludono l'esplorazione endoscopica della regione duodeno pancreatica
Domanda 3
Nel paziente sottoposto ad intervento di chirurgia bariatrica in presenza di <u>litiasi della colecisti non sintomatica</u> (non storia di coliche biliare):
<ul style="list-style-type: none">✓ Eseguite sempre la colecistectomia✓ Non eseguite la colecistectomia✓ Eseguite la colecistectomia solo nei pazienti che realizzeranno interventi che precludono l'esplorazione endoscopica della regione duodeno pancreatica
Domanda 4
Nel paziente sottoposto ad intervento di chirurgia bariatrica in presenza di <u>litiasi della colecisti sintomatica</u> (storia di coliche biliare):
<ul style="list-style-type: none">✓ Eseguite sempre la colecistectomia✓ Non eseguite la colecistectomia✓ Eseguite la colecistectomia solo nei pazienti che realizzeranno interventi che precludono l'esplorazione endoscopica della regione duodeno pancreatica
Domanda 5
Quando realizzate un intervento di colecistectomia in un paziente candidato a chirurgia bariatrica?
<ul style="list-style-type: none">✓ Intervento in due tempi: colecistectomia e successivamente intervento di chirurgia bariatrica✓ Intervento in due tempi: intervento di chirurgia bariatrica e successivamente colecistectomia✓ Intervento contestuale: colecistectomia + intervento di chirurgia bariatrica

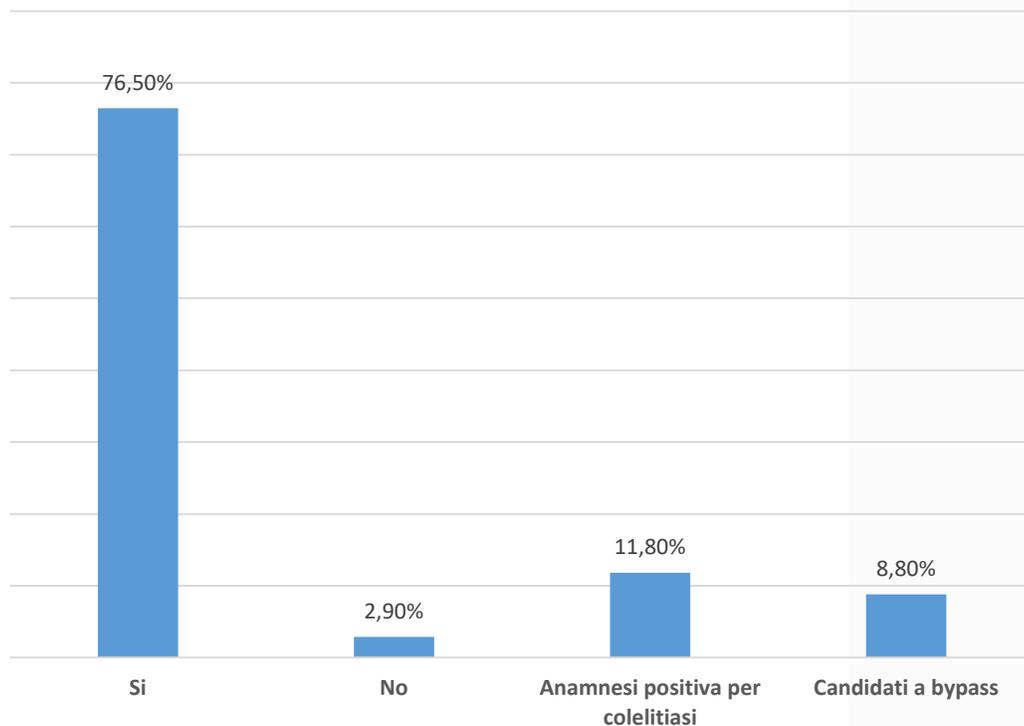
Domanda 6
In caso di intervento contestuale realizzate (o realizzereste) come primo tempo operatorio:
<ul style="list-style-type: none">✓ La colecistectomia✓ L'intervento di chirurgia bariatrica
Domanda 7
Quante colecistectomie per calcolosi della colecisti sintomatica post dimagrimento da chirurgia bariatrica realizzate in un anno nel vostro centro?
<ul style="list-style-type: none">✓ Meno di 10✓ Tra 10 e 20✓ Più di 20
Domanda 8
Quante colcolosi coledociche trattate post dimagrimento da chirurgia bariatrica nel vostro centro in un anno?
<ul style="list-style-type: none">✓ Meno di 5✓ Tra 5 e 10✓ Più di 10
Domanda 9
Nel vostro centro è presente un'endoscopia interventistica con esperienza in EDGE: <i>endoscopic ultrasound - directed transgastric ERCP</i> ?
<ul style="list-style-type: none">✓ Sì✓ No
Domanda 10
Qualora aveste a disposizione questa <i>expertise</i> endoscopica cambierebbe la vostra indicazione alla colecistectomia nel paziente candidato a chirurgia bariatrica?
<ul style="list-style-type: none">✓ Sì✓ No

Le 10 domande della survey



Risultati: fase preoperatoria

Nel vostro centro viene eseguita sempre un'ecografia dell'addome superiore per ricerca di litiasi della colecisti prima di un intervento di chirurgia bariatrica?



Essere a conoscenza della presenza della colelitiasi è importante per il successivo controllo postchirurgico, in quanto è noto che soprattutto durante i primi sei mesi dalla chirurgia, il rischio di sviluppare calcolosi della colecisti de novo è maggiore rispetto a quello della popolazione generale.



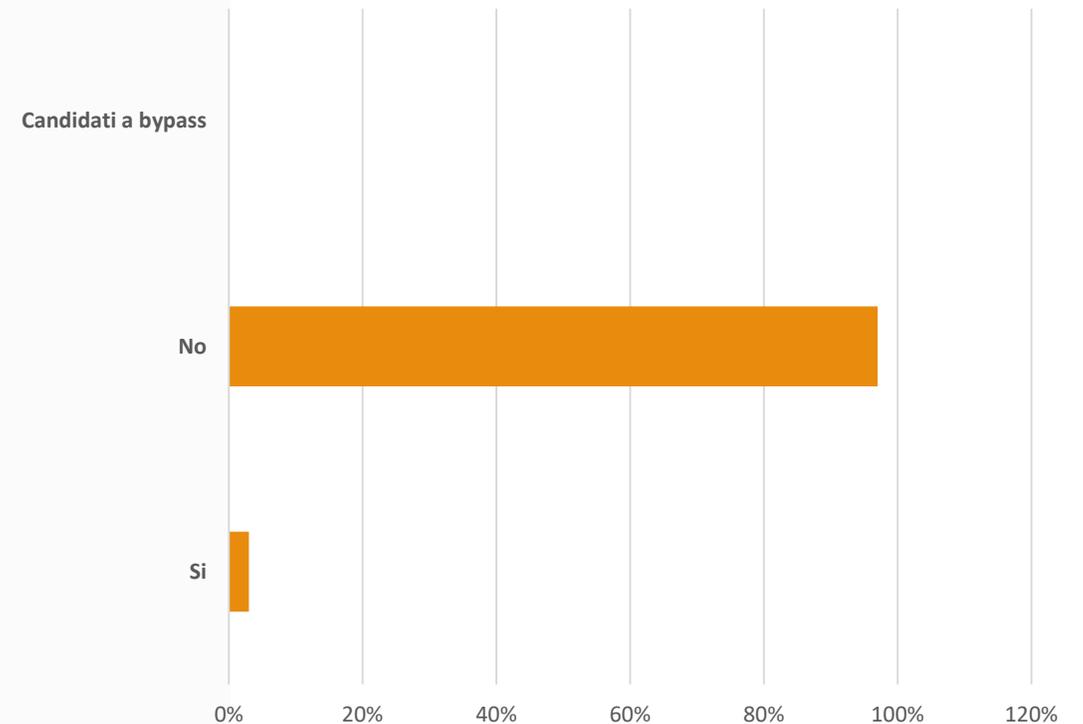
Risultati: fase preoperatoria

La quasi unanimità dei colleghi non esegue la colecistectomia profilattica di routine.

Diversi studi hanno infatti dimostrato come essa possa essere dannosa per:

- il rischio maggiore di complicanze postchirurgiche, soprattutto la lesione delle vie biliari;
- la difficoltà tecnica aumentata a causa della maggiore presenza del grasso viscerale;
- il prolungamento dei tempi operatori e del periodo di anestesia del paziente;
- l'incremento dei costi.

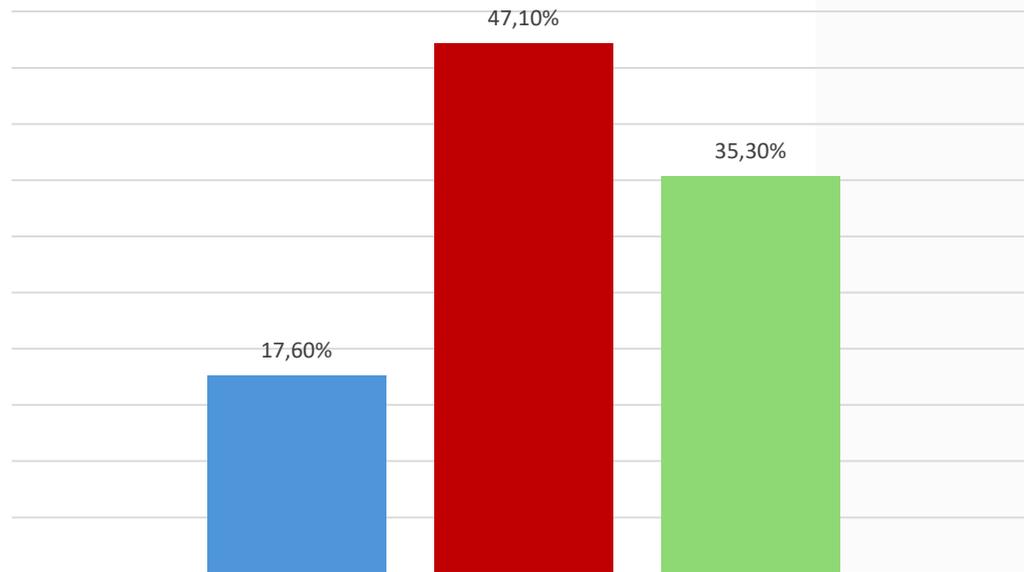
Nel vostro centro si esegue di routine una colecistectomia profilattica (in assenza di litiasi della colecisti) nel paziente sottoposto ad intervento di chirurgia bariatrica?





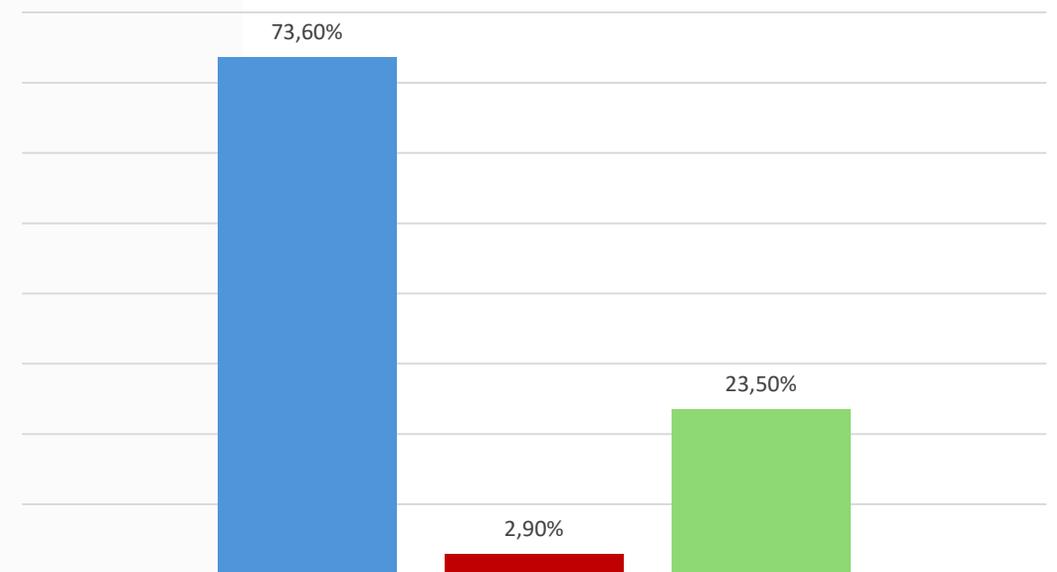
Risultati: asintomatici vs sintomatici

Nel paziente sottoposto ad intervento di chirurgia bariatrica in presenza di litiasi della colecisti non sintomatica (non storia di coliche biliare)



- Eseguite sempre la colecistectomia
- Non eseguite la colecistectomia
- Eseguite la colecistectomia solo nei pazienti candidati a bypass

Nel paziente sottoposto ad intervento di chirurgia bariatrica in presenza di litiasi della colecisti sintomatica (storia di coliche biliare)

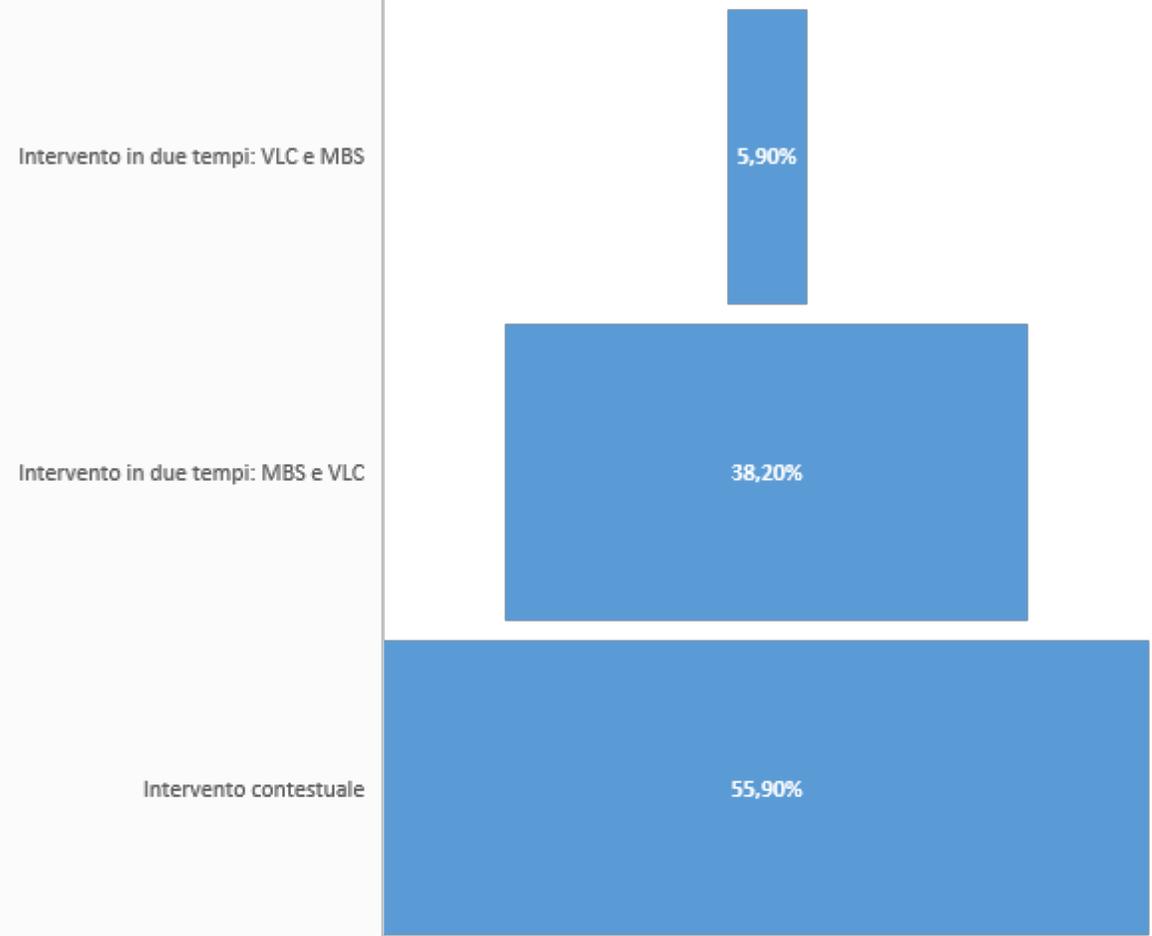


- Eseguite sempre la colecistectomia
- Non eseguite la colecistectomia
- Eseguite la colecistectomia solo nei pazienti candidati a bypass

Risultati: timing della colecistectomia

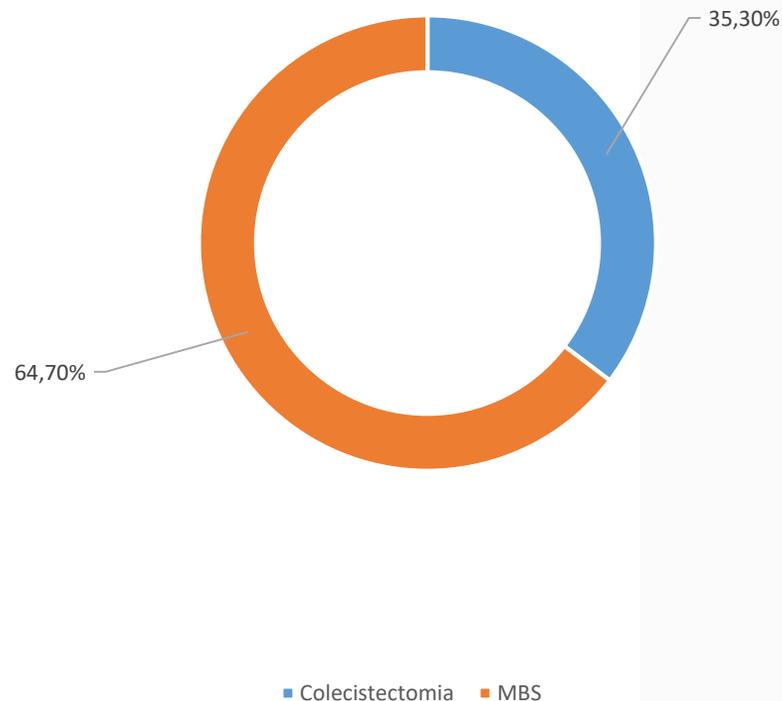
Nonostante non sia indicato eseguire i due interventi durante la stessa seduta operatoria, la maggior parte degli esperti decide di eseguire la colecistectomia e l'intervento di chirurgia bariatrica contestualmente.

Il timing della colecistectomia in paziente candidato a chirurgia bariatrica



Risultati: timing della colecistectomia

In caso di intervento contestuale realizzate come primo tempo operatorio

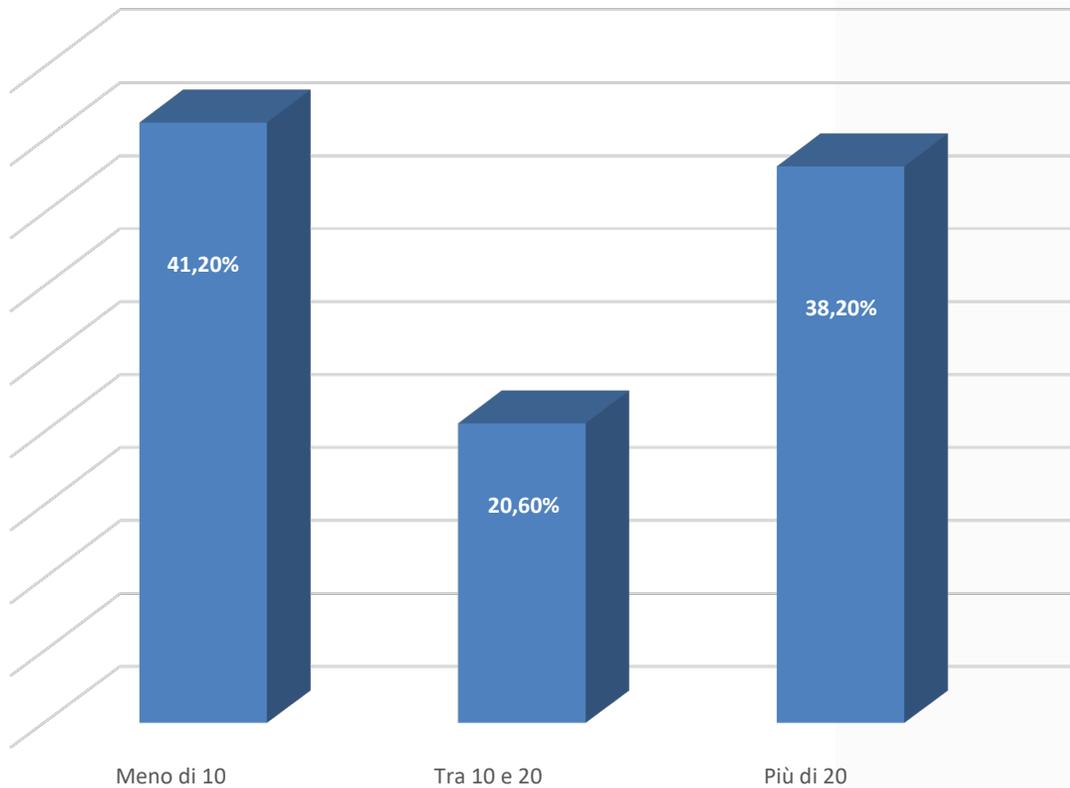


Molti colleghi preferiscono iniziare dall'intervento ritenuto maggiormente difficoltoso, ovvero da quello bariatrico.

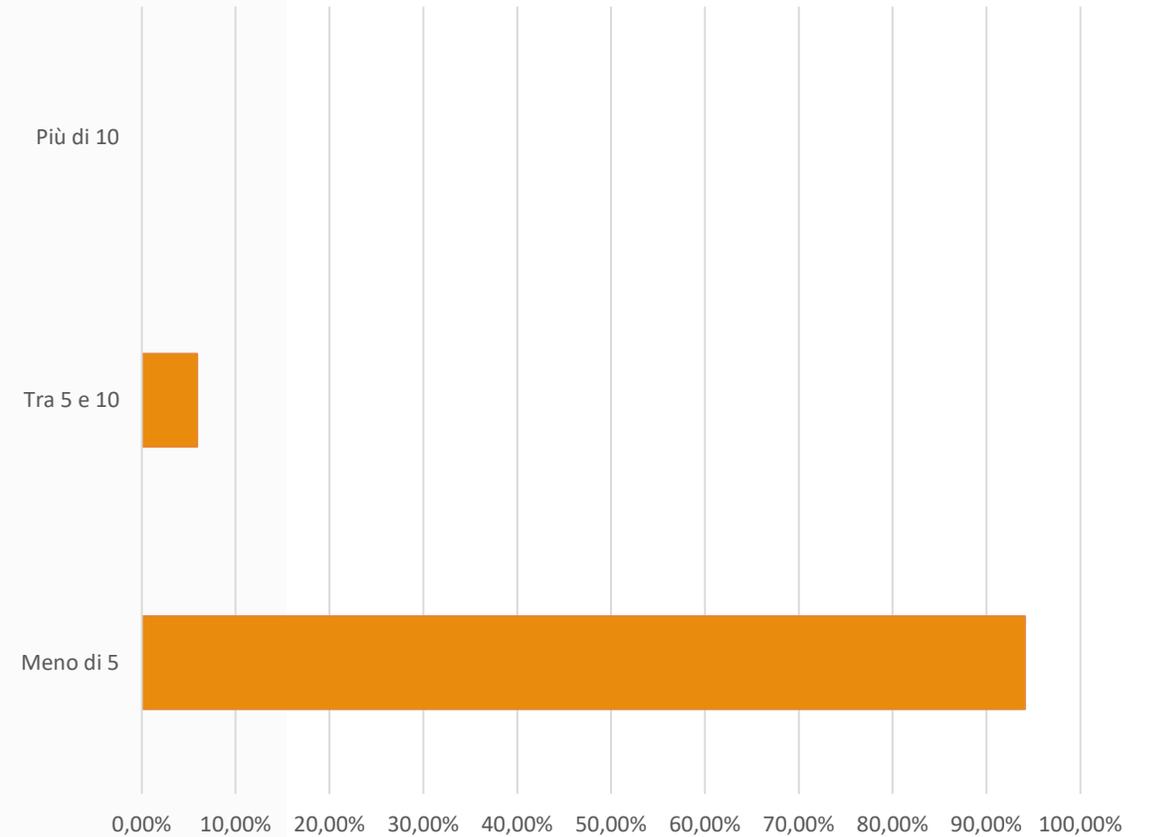


Risultati: complicanze postchirurgiche

Quante colecistectomie per calcolosi della colecisti sintomatica post dimagrimento da chirurgia bariatrica realizzate in un anno nel vostro centro?

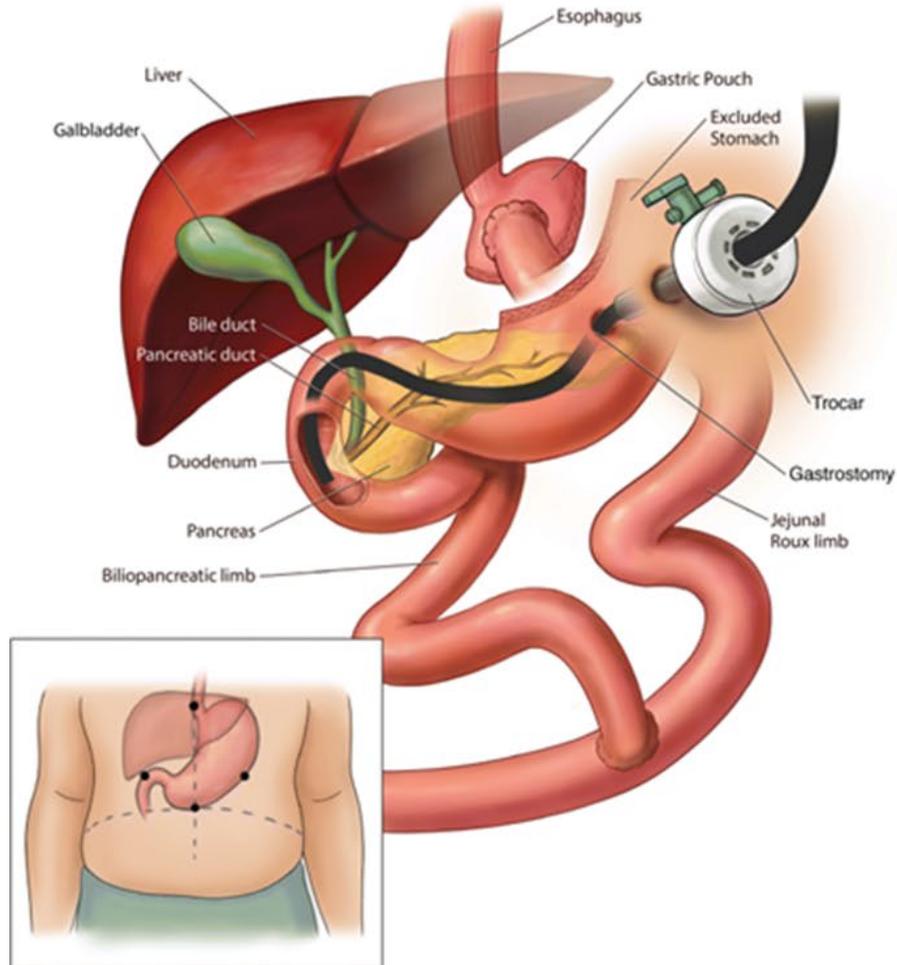


Quante calcolosi coledociche trattate post dimagrimento da chirurgia bariatrica nel vostro centro in un anno?

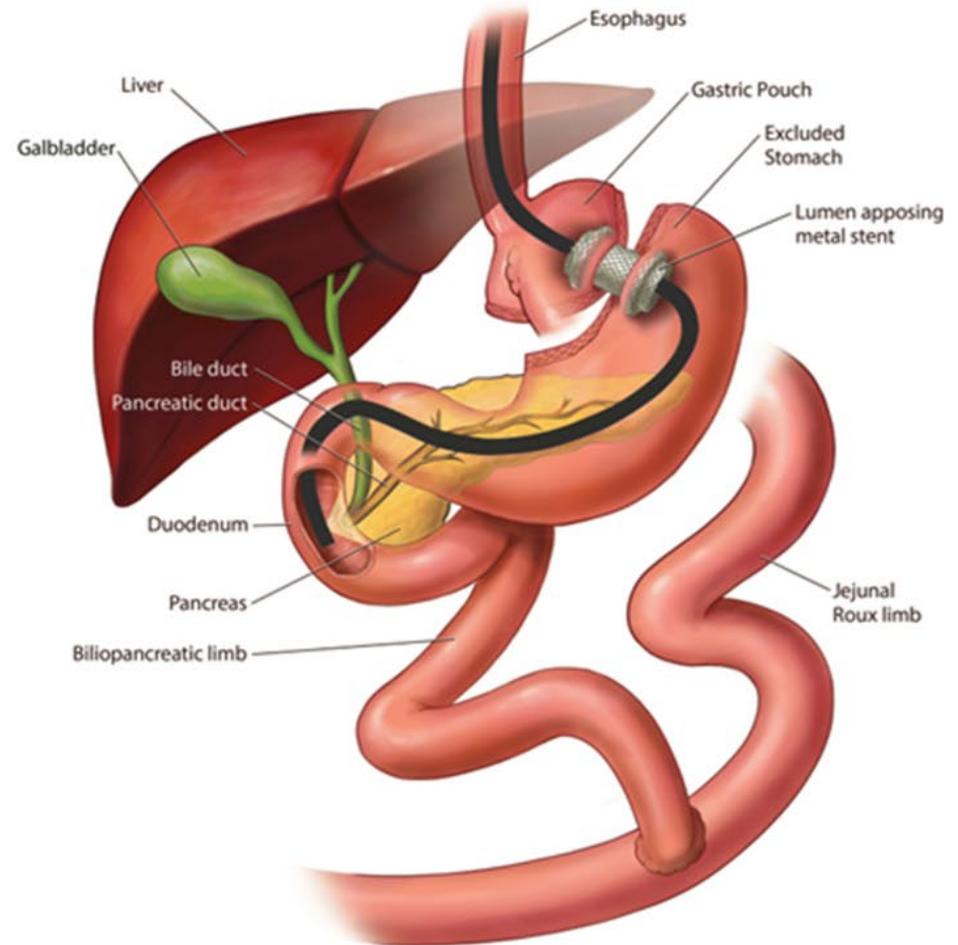


LA-ERCP vs EDGE

ERCP with Roux-en-y Gastric Bypass Surgery
Laparoscopic assistance



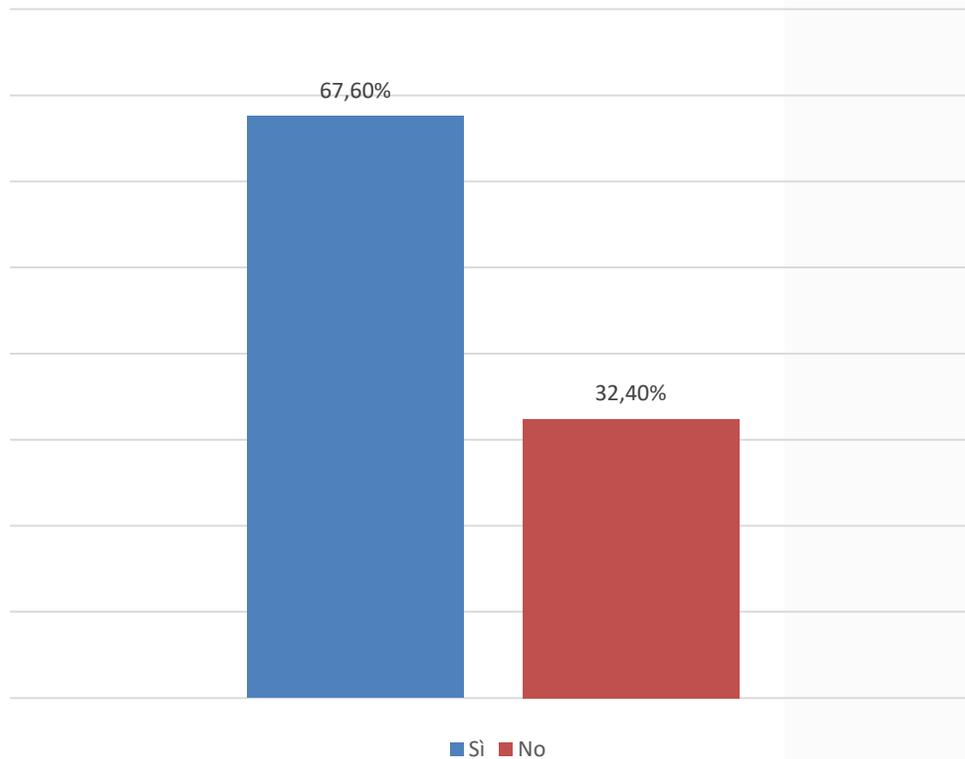
ERCP with Roux-en-y Gastric Bypass Surgery
EDGE (Endoscopic ultrasound Directed transGastric ERCP) - Trans Gastric



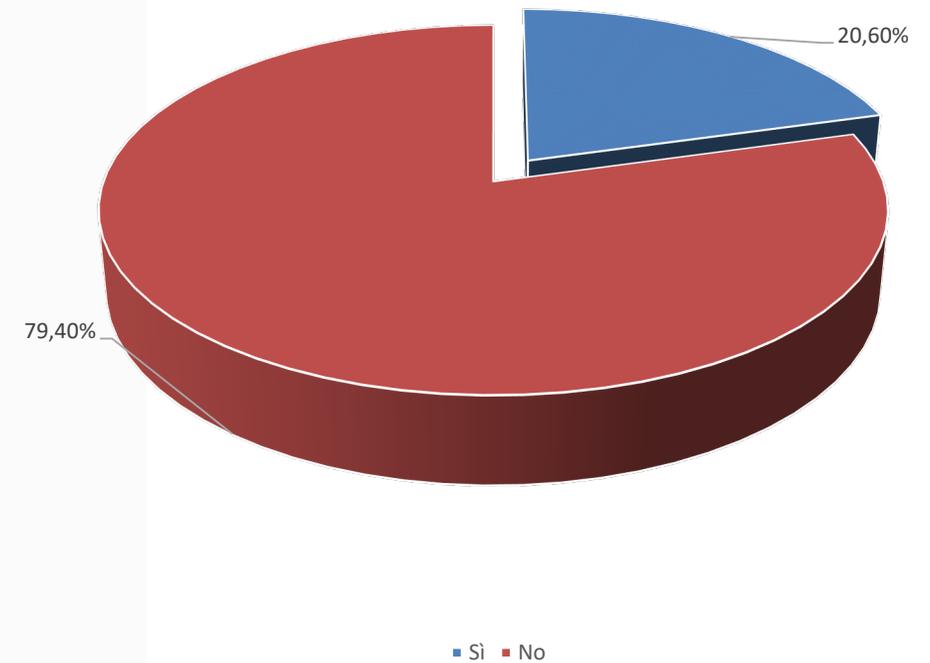


Risultati: trattamento delle complicanze

Nel vostro centro è presente un'endoscopia interventistica con esperienza in EDGE (endoscopic ultrasound - directed transgastric ERCP)?



Qualora aveste a disposizione questa expertise endoscopica cambierebbe la vostra indicazione alla colecistectomia nel paziente candidato a chirurgia bariatrica?



Limiti della survey

- Numero contenuto di risposte
- Somministrato ai soli centri nazionali
- Nessuna differenziazione a seconda del tipo di intervento
- Nessuna indagine sulla terapia medica

Conclusioni

- Occorrono delle linee guida internazionali per uniformare il trattamento delle complicanze litiasiche in pazienti sottoposti o da sottoporre a chirurgia metabolica e bariatrica.
- La colecistectomia nei pazienti con obesità dovrebbe seguire le indicazioni della popolazione generale.
- Ogni centro di eccellenza dovrebbe essere dotato di un reparto di endoscopia capace di gestire le complicanze dei pazienti sottoposti a chirurgia metabolica.



Cosimo Callari
PRESIDENTE



Antonino Granata
RESP. SCIENTIFICO



PALERMO, 13 - 14 MARZO 2025

**IL TRATTAMENTO
INTEGRATO DELL'OBESITÀ
CHIRURGIA, ENDOSCOPIA E FARMACI
UNA SINERGIA VINCENTE**

Grazie a tuttə