

O251

CHIRURGIA BARIATRICĂ ȘI METABOLICĂ

Ghidirim Gh., Conțu Gh., Conțu O., Rojnoveanu Gh., Ghereg A., Balan S.

USMF „N. Testemițanu”, Catedra Chirurgie nr.1, Catedra Chirurgie FECMF, Chișinău, Moldova

Introducere: Obezitatea morbidă este o maladie cronică plurifactorială, cu o creștere spectaculoasă a incidenței în ultimii ani la nivel mondial. Asocierea factorilor ca obezitatea, hipertensiunea arterială, dislipidemia, toleranța scăzută la glucoză sau diabetul zaharat tip II și hiperuricemia alcătuiesc sindromul metabolic sau „sindromul X”. Factorul de risc fundamental predominant în sindromul metabolic pare a fi obezitatea abdominală și insulino-rezistența. Scopul: Evaluarea eficacității procedeelelor bariatrice în ameliorarea componentelor sindromului metabolic. Material și metode: Studiul cuprinde 50 pacienți supuși diferitor intervenții bariatrice (bypass gastric, bandaj gastric, sleeve gastrectomia și balonul intragastral) pe perioada 2003-2011 și analiza evoluției patologiei asociate la distanță. Concluzii: Intervențiile chirurgicale bariatrice sunt efective în ameliorarea componentelor sindromului metabolic. Procedeleele restrictive sunt ineficiente în ameliorarea dislipidemiilor aterogene. Bypass-ul gastric este procedeul cu eficacitate înaltă în tratamentul dislipidemiilor aterogene și diabetului zaharat tip II.

BARIATRIC END METABOLIC SURGERY

Background: Morbid obesity is a serious multi-factorial chronic disease, with rapidly increasing prevalence in most countries in the world. The constellation of dyslipidemia, elevated blood pressure, impaired glucose tolerance or type 2 diabetes mellitus, elevated uric acid levels and central obesity is identified now as metabolic syndrome, also called syndrome X. That the primary cause implicated in etiology there is abdominal obesity and insulin resistance. The purpose: The estimate of the efficiency of bariatric procedures in the improvement of the components of metabolic syndrome. Materials and methods: The studies include 50 patients undergoing to different bariatric interventions (gastric bypass, gastric banding, sleeve gastrectomy and intragastric balloon) during 2003-2011 and analysis of the evolution of the pathology associated at distance. Conclusions: The surgical bariatric interventions are effective in the improvement of the components of metabolic syndrome. The restrictive procedures are insufficient in the improvement of atherogenic dyslipidemia. Gastric bypass is a procedure with a high efficiency in the treatment of atherogenic dyslipidemia and type II diabetes mellitus.

O252

SLEEVE GASTRECTOMIA LAPAROSCOPICĂ CU ANTRUMECTOMIA PARȚIALĂ ȘI ÎNTĂRIREA CU OMENT

Baltasar A., Bou R., Bengochea M., Serra C., Pérez N.

Alcoy Hospital, Clínica San Jorge. Alcoy. España

Introducere: Sleeve Gastrectomy laparoscopică (LSG), în ciuda popularității sale, nu este o tehnică standardizată. Rezultatele pe termen lung sunt variabile, iar motivele controversate sunt: 1) Volumul tubului gastric residual; 2) Metoda de protecție a liniei de sutură a regiunii esofago-gastrice pentru a preveni o eventuală scurgere; 3) Efectuarea unei antrumectomii parțiale. Începând din 1997 am folosit o sutură sero-seroasă invaginantă în peste 1200 de LSG izolate sau asociate cu Duodenal Switch (laparotomic sau laparoscopic) pentru a acoperi zona de sutură. Gagner a descris procedeul în anul 2000.

LAPAROSCOPIC SLEEVE GASTRECTOMY WITH PARTIAL ANTRECTOMY AND OMENTAL PATCH

Background: Laparoscopic Sleeve Gastrectomy (LSG) is, even if popular, a non-standardized bariatric technique. The results varied and there are controversial issues such as: 1) Size of the sleeve; 2) Protection against esophageal-gastric junction (EGJ) leaks; 3) The use of partial antrectomy. We have always used, since 1997, in more than 1200 isolated or combined open or laparoscopic Duodenal Switch (LDS) a continue inverting Lembert-type sero-serosa suture to cover the staple-line. Gagner reported the first operation in 2000.