



Unità Operativa Complessa di Gastroenterologia

Direttore: Dott. Santi Mangiafico
email: gastroenterologia@policlinico.unict.it
telefono 0953782340
telefono urgenze 3351846537

FOGLIO INFORMATIVO PER L'ACQUISIZIONE DEL CONSENSO ALL'ESECUZIONE DELLA GASTROPLASTICA VERTICALE ENDOSCOPICA (SLEEVE GASTROPLASTY)

INDICAZIONI

La restrizione gastrica per via endoscopica (ESG) è una tecnica endoscopica sviluppata per la cura dell'obesità moderata-grave con BMI (Body Mass Index - Indice di massa corporea) compreso tra 30 e 40 kg/m². Tuttavia, alcuni pazienti che presentano un BMI > 40 kg / m² possono essere candidati a tale procedura se sono disposti a rispettare l'iter di cure successive e optano per una procedura minimamente invasiva.

La ESG è un metodo restrittivo endoscopico basato sulla realizzazione di suture gastriche endoluminali principalmente nella regione del fondo e dell'antro che comportano da un lato la riduzione del volume totale gastrico del 20-30 % e dall'altro un aumento del tempo di svuotamento dello stomaco inducendo e mantenendo quindi un senso di sazietà precoce.

La ESG si pone come alternativa all'intervento chirurgico ed è progettata per essere potenzialmente permanente ma reversibile. Non si tratta di una procedura risolutiva e fine a sé stessa ma è inserita nell'ambito di un approccio multidisciplinare che seleziona e guida il paziente durante tutto il percorso.

PRIMA DELLA PROCEDURA

Prima della procedura ESG i pazienti sono sottoposti ad un'accurata valutazione fisica, nutrizionale e psicologica in modo da poter stabilire se sono candidabili ed escludere che non presentano condizioni fisiologiche o psicologiche che potrebbero creare un rischio o ostacolare la loro capacità di conformarsi al percorso dietetico necessario per perdere peso. Durante questi incontri vengono illustrate anche le possibili alternative alla presente procedura. Durante la valutazione, il paziente viene informato del percorso di perdita di peso, dei rischi, degli obblighi e benefici. I pazienti devono essere preparati psicologicamente per gestire lo stile di vita post-chirurgico e i cambiamenti nella dieta.

MODALITÀ DI ESECUZIONE

La ESG è una procedura eseguita interamente per via trans-orale, utilizzando una piattaforma dedicata e monouso e mediante insufflazione di CO₂ (anidride carbonica) e non di aria, per distendere i visceri, in anestesia generale. L'intervento prevede l'introduzione della piattaforma nello stomaco con la quale si realizzano alcune suture ancorate a tutto spessore tra pliche gastriche a livello del fondo e altre a livello dell'antro che rimodellano la cavità gastrica riducendone la capienza. La procedura ha una durata variabile da 45 a 90 minuti e viene eseguita in regime di ricovero. Tutte le informazioni necessarie al medico (malattie pregresse e in atto, farmaci assunti, pregressi interventi chirurgici, eventuali allergie) verranno raccolte prima dell'esame.



Unità Operativa Complessa di Gastroenterologia

Direttore: Dott. Santi Mangiafico
email: gastroenterologia@policlinico.unict.it
telefono 0953782340
telefono urgenze 3351846537

È necessario il digiuno da almeno 12 ore e la rimozione di eventuali protesi dentarie. Alcuni farmaci (antiaggreganti, anticoagulanti) potrebbero essere sospesi qualche giorno prima dell'esame.

POSSIBILI COMPLICANZE

Le complicanze di questo trattamento possono essere di due tipi:

- Cardiorespiratorie (ipossiemia, bradicardia, apnea, sincope) solitamente legate all'anestesia e a patologie pre-esistenti (l'incidenza è dell'1%, con una mortalità < 1%). Il monitoraggio dei parametri vitali prima, durante e dopo l'esame evitano nella maggior parte dei casi l'insorgere di complicanze. Nel caso della comparsa durante la procedura di eventi cardiorespiratori acuti verranno messe in atto tutte le misure efficaci al ripristino delle funzioni cardiorespiratorie.
- Procedura-specifiche: Le principali complicanze procedura-correlate che possono verificarsi sono emorragie postoperatorie immediate con possibilità di trasfusione ematica, perforazione dello stomaco, pneumotorace e ascesso periepatico / perisplenico. La frequenza degli eventi avversi riportata in letteratura scientifica è complessivamente dell'1,0%, con lo 0,33% dei pazienti che richiedono il ricovero in ospedale (o ricovero prolungato o riammissione) con ricorso alla chirurgia dopo la procedura e lo 0,67% che richiede una riospedalizzazione o un ricovero prolungato dopo la procedura senza intervento chirurgico.

DOPO L'ESAME

Dopo l'esame il paziente sarà tenuto in osservazione presso l'Endoscopia fino al risveglio e successivamente trasferito nel reparto di degenza dove continuerà ad essere monitorato clinicamente. La maggior parte dei pazienti tollera bene l'esame e può riferire al momento del risveglio una sensazione di fastidio alla gola per il passaggio dello strumento endoscopico o per l'intubazione oro-tracheale mentre meno frequente è il dolore addominale. Il giorno successivo all'esame si esegue una radiografia del tubo digerente per controllo, prima di riprendere l'alimentazione. In assenza di eventi avversi, circa 48-72 ore dopo il paziente viene dimesso con percorso farmacologico e dietetico stabilito.

Consegnato al Sig./alla Sig.ra

Data ____ / ____ / ____

Firma del paziente / genitori
tutore / amministratore di sostegno / fiduciario

Firma del Medico