



SLEEVE GASTRECTOMY

ΕΠΙΜΗΚΗΣ ΓΑΣΤΡΕΚΤΟΜΗ - ΓΑΣΤΡΙΚΟ ΜΑΝΙΚΙ

Τι είναι Η λαπαροσκοπική κάθετη sleeve γαστρεκτομή (Laparoscopic vertical sleeve gastrectomy) είναι περιοριστικού τύπου επέμβαση παχυσαρκίας. Βασίζει την απώλεια βάρους στη μείωση της χωρητικότητας του στομάχου.

Πώς γίνεται Η μέθοδος συνίσταται στη λαπαροσκοπική ή και ρομποτική αφαίρεση ενός μεγάλου τμήματος του στομάχου, γύρω στο 85%, αφήνοντας πίσω μόνο ένα μικρό σωλήνα για στομάχι χωρητικότητας 60-150 ml, ανάλογα με την τεχνική και το χειρουργό. Η εξαιρετικά μειωμένη χωρητικότητα του στομάχου δημιουργεί γρήγορο κορεσμό και έτσι έχουμε μείωση της ποσότητας φαγητού που λαμβάνεται από τον ασθενή. Υπάρχουν ενδείξεις ότι η απώλεια βάρους στην επέμβαση αυτή επιτυγχάνεται και από τη μείωση των επιπέδων γρελίνης στο αίμα. Η γρελίνη φυσιολογικά παράγεται από το μέρος του στομάχου που αφαιρείται στην περίπτωση της επιμήκου γαστρεκτομής και προκαλεί το αίσθημα της πείνας.

Πόσο διαρκεί Η επέμβαση στα χέρια μιας έμπειρης χειρουργικής ομάδας διαρκεί γύρω στις 2-3 ώρες και θεωρείται ασφαλής σε σχέση με τις υπόλοιπες επεμβάσεις βαριατρικής χειρουργικής. Οι επιπλοκές είναι σπάνιες και στην πλειοψηφία τους αφορούν διαφυγή από τη γραμμή εκτομής. Η νοσηλεία διαρκεί 2 με 3 ημέρες και ο ασθενής επιστρέφει στην εργασία του μετά από 2 εβδομάδες.

Σε ποιους απευθύνεται Σε ασθενείς με Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) 40-50, ενώ μπορεί να χρησιμοποιηθεί και ως πρώτο στάδιο θεραπείας σε εξαιρετικά υπέρβαρους με ΔΜΣ πάνω από 55, πριν από πιο μεγάλη επέμβαση (γαστρικό bypass/Χολοπαγκρεατική παράκαμψη).

Ποια είναι τα αποτελέσματα Προκαλεί σημαντική απώλεια βάρους. Το ποσοστό πλεονάζοντος



βάρους που χάνεται δεν είναι τόσο μεγάλο όσο στις επεμβάσεις που είναι και περιοριστικές και δυσαπορροφητικές.

Ποια Είναι τα Πλεονεκτήματά της

- Είναι γρήγορη, ασφαλής και με λιγότερες πιθανές επιπλοκές.
- Δεν προκαλεί χρόνια αβιταμίνωση, οστεοπόρωση και αναιμία που μπορεί να προκαλέσουν οι δυσαπορροφητικές επεμβάσεις (γαστρικό bypass/Χολοπαγκρεατική παράκαμψη).
- Υπάρχει η δυνατότητα μετατροπής σε γαστρικό bypass, duodenal switch ή σε mini γαστρικό bypass, αν η απώλεια πλεονάζοντος βάρους δεν είναι επιθυμητή.

Ποια Είναι τα Μειονεκτήματά της

- Δεν προτιμάται σε διαβητικούς και ασθενείς με γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση.

ΠΕΡΙΚΛΗΣ ΧΡΥΣΟΧΕΡΗΣ, M.D., FACS

Ο δρ. Περικλής Χρυσόχερης είναι γενικός χειρουργός, μέλος της κλινικής Γενικής και Ελάχιστη Επεμβατικής Χειρουργικής του Ιατρικού Κέντρου Αθηνών. Ολοκλήρωσε την ειδικότητα Γενικής Χειρουργικής στο Πανεπιστήμιο της Βοστώνης (Boston University Medical Center). Πέρασε με επιτυχία τις εξετάσεις του American Board of Surgery και συνέχισε την εξειδίκευσή του στον τομέα της Χειρουργικής Τραύματος, Εντατικής και Εγκαυμάτων στο Νοσοκομείο Massachusetts General Hospital, Harvard University. Στο τελευταίο διάστημα της δεκαετούς παραμονής του στις Ηνωμένες Πολιτείες ασχολήθηκε με την ελάχιστη επεμβατική χειρουργική και τη Χειρουργική της Παχυσαρκίας. Είναι μέλος του Αμερικανικού Κολλεγίου Χειρουργών, της Ένωσης Λαπαροενδοσκοπικής Χειρουργικής (SAGES), της Ένωσης Ελάχιστη Επεμβατικής Ρομποτικής Χειρουργικής (MIRA) και πολλών άλλων επαγγελματικών συνδέσμων. Έχει μεγάλο αριθμό δημοσιεύσεων και παρουσιάσεων σε διεθνή συνέδρια.



Η ΕΠΙΜΗΚΗΣ ΓΑΣΤΡΕΚΤΟΜΗ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΜΙΑ ΑΣΦΑΛΗ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΕΠΙΛΟΓΗ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ. ΣΕ ΚΑΘΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ Η ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΛΛΗΛΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΩΝΤΑΣ ΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΙ ΤΙΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ ΤΟΥ ΚΑΘΕ ΑΣΘΕΝΟΥΣ.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΤΟΝ ΔΡ ΠΕΡΙΚΛΗ ΧΡΥΣΟΧΕΡΗ (WWW.CHRYSOHERIS.COM) ΓΙΑ ΤΙΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ