

Laparoskopická plikace žaludku jako standardní bariatrická operace
MUDr. David Michalský, PhD
I. chirurgická klinika 1. LF UK a VFN, Praha

Chirurgická léčba obezity, takzvaná bariatrická chirurgie, dosahuje, na rozdíl od konzervativní terapie, významných a dlouhodobých výsledků v poklesu hmotnosti, zlepšuje na obezitu vázané komorbidity, zvyšuje kvalitu života a snižuje mortalitu. K nejčastěji prováděným bariatrickým operacím patří adjustabilní bandáž žaludku, sleeve gastrektomie, Roux-Y gastrický bypass a biliopankreatická diverze. Poměrně novou bariatrickou operací je plikace žaludku (Laparoscopic Great Curvature Plication-LGCP). Celosvětový počet pracovišť provádějících tuto metodu je dosud relativně malý a proto není k dispozici dostatek dat a publikovaných prací. Operace je z těchto důvodů označována jen jako investigativní bariatrická operace, což samo o sobě má za následek nízkou frekvenci jejího provádění. Primárním cílem studie bylo zjištění účinku laparoskopické plikace žaludku na úbytek hmotnosti v jedno- a dvou- letém intervalu pooperačního sledování. Pro tento účel jsem použil retrospektivně získaná data před- a pooperační hmotnosti skupiny 192 pacientů a z nich odvozené hodnoty BMI (body mass index), %EBL (procentuální pokles nadbytečného BMI) a %TWL (procentuální pokles předoperační hmotnosti). K průkazu bezpečnosti operačního výkonu byla sledována krátkodobá (≤ 30 denní) a dlouhodobá (> 30 denní) pooperační morbidita a mortalita. Cílem práce bylo také zjištění, zda velikost pooperačního úbytku hmotnosti závisí na pohlaví pacienta, předoperační hmotnosti a na přítomnosti diabetes mellitus 2. typu.

Shrnutí výsledků práce

1) Úbytek hmotnosti

Průměrná předoperační hmotnost 108,96 kg byla ve 12. měsíci po operaci 86,31 kg, resp. 91,17 kg ve 24. měsíci. Průměrný předoperační BMI 38,44 byl ve 12. měsíci 31,45, resp. 32,24 ve 24. měsíci po operaci. Průměrný pokles nadbytečného BMI byl v 1. roce 55%EBL, resp. 50%EBL ve 2. roce. Procentuální pokles iniciální hmotnosti (%TWL) byl 0,184% ve 12. měsíci, resp. 0,175 %TWL ve 24. měsíci.

2) Pooperační komplikace

Zaznamenali jsme jen 1% časných komplikací, které nebyly život ohrožující, stejně tak 4 % pozdních, rovněž život neohrožujících komplikací. Úmrtí v souboru nebylo žádné.

3) Vliv pohlaví na pokles hmotnosti

Skupina žen dosáhla po operaci statisticky signifikantnějšího poklesu hmotnosti než skupina mužů.

4) Vliv předoperační hmotnosti na výsledný pokles hmotnosti

Při srovnání totálních úbytků hmotnosti (%TWL) mezi skupinou s $BMI \leq 40$ a skupinou pacientů s $BMI > 40$ nebyl prokázán statistický rozdíl mezi skupinami jak ve 12. měsíci, tak ve 24. měsíci sledování.

5) Vliv diabetes mellitus 2. typu na pokles hmotnosti

Při srovnání poklesu hmotnosti mezi skupinou nediabetiků a diabetiků dosáhla skupina nediabetických pacientů většího a trvalejšího poklesu hmotnosti.

Při srovnání poklesu hmotnosti u diabetiků a nediabetiků v závislosti na pohlaví dosáhla nejlepších výsledků v úbytku hmotnosti skupina nediabetických žen a nejhorších výsledků skupina mužů s diabetem.

Závěr:

Z výsledků mé práce vyplývá, že laparoskopická plikace je účinnou a bezpečnou bariatrickou metodou, stojící svými výsledky v poklesu hmotnosti mezi adjustabilní gastrickou bandáží a sleeve gastrektomií.

Relativní technická jednoduchost, uspokojivé výsledky v poklesu hmotnosti a minimum pooperačních časných i pozdních komplikací prokazané v této studii by měly být přesvědčivým argumentem k uznání této metody jako standardní bariatrické operace.

Plikace žaludku se z mého pohledu jeví jako ideální náhrada adjustabilní gastrické bandáže, od které je v současné době upouštěno pro nepřesvědčivé výsledky v poklesu hmotnosti a pro množství závažných pozdních pooperačních komplikací.

Dokumentované zjištění, že je ženské pohlaví silně pozitivním prediktorem a diabetes mellitus 2. typu silně negativním prediktorem na výsledný pokles hmotnosti po LGCP, by mohlo být významnou pomůckou v indikačních schématech u bariatrických operací takzvaně šitých pacientovi na míru.

Literatura:

1. Michalsky D. a kol. Radical resection of the pyloric antrum and its effect on gastric emptying after sleeve gastrectomy. *Obes Surg.* 2013 Apr;23(4):567-73.

IF = 3,739

2. Kasalicky, M., Michalsky, D., Housova, J., Haluzik, M.: Laparoscopic Sleeve Gastrectomy without an over-sewing of the staple line. *Obes Surg.* 18, 2008, 1257-62

IF = 3,764

3. Kasalicky, M., Michalsky, D., Housova, J., Bortlik, M.: 10 Years experience with laparoscopic adjustable gastric banding. *Obes Surg.* 16, 2006, s. 427.

IF = 3,764