Chirurgia dell'obesità: quali benefici, quali rischi?

Data 13 aprile 2007
Categoria metabolismo

Accanto a notevoli benefici in termini di riduzione del peso corporeo e di tipo metabolico bisogna considerare i rischi e la complicanze che potrebbero essere più frequenti di quanto si creda.

Nei soggetti affetti da obesità grave, che in genere risponde poco e male alla terapia medica e ai cambiamenti dello stile di vita, viene proposta la soluzione chirurgica. Ma quali sono le sue complicanze e quanto sono frequenti?
Cercano di rispondere alla domanda due studi recentemente pubblicati.
Nel primo studio sono state esaminate le dimissioni dopo un ricovero ospedaliero riportate in un registro americano, il National Hospital Discarge Survey: mentre nel 1998 erano stati effettuati 14.000 interventi di by-pass gastrico nel 2002 essi erano passati a 83.000, con un aumento di quasi il 500%. L'intervento era stato eseguito, in 8 pazienti su 10, in soggetti di sesso femminile.
Nel secondo studio sono stati analizzati i dati derivanti da registri assicurativi di circa 6 milioni di individui (età < 65 anni).
Durante il periodo di ricovero la frequenza di complicanze dopo un intervento di chirurgia bariatrica fu del 22%; nel periodo sucessivo di 6 mesi tale frequenza aumentò al 40%. Le complicanze più frequenti erano vomito, diarrea, reflusso gastro-esofageo, problemi a livello dell'anastomosi, dolore al passaggio del cibo, ernia post-operatoria della parete addominale. Nel 7% circa dei pazienti tali complicanze furono di entità tale da rendere necessario un ricovero entro 6 mesi dall'intervento, mentre la mortalità, sempre a 6 mesi, fu dello 0,2%.

Fonte:
1. Smoot TM et al. Gastric bypass surgery in the United States, 1998-2002. American Journal of Public Health 2006 Jul; 96:1187-9.
2. Encinosa WE et al. Healthcare utilization and outcomes after bariatric surgery. Medical Care 2006 Aug; 44:706-12

Commento di Renato Rossi

La chirurgia bariatrica sta prendendo sempre più piede negli USA (e con un certo ritardo anche nel nostro paese) per le forme importanti e resistenti di obesità.
In una meta-analisi del 2004 (per un totale di oltre 22.000 pazienti) si dimostrò che la chirurgia portava ad una perdita media di peso del 61,2%: 47,5% per il bendaggio gastrico, 61,6% per il by-pass gastrico, 68,2% per la gastroplastica, 70,1% per la diversione bilio-pancreatica o lo switch duodenale. La mortalità a 30 giorni andava dallo 0,1% all'1,1% a seconda del tipo di intervento. Ai benefici sul peso corporeo si aggiungevano benefici di tipo metabolico: il diabete si risolveva nel 76,8% dei casi, l'iperlipemia migliorava in oltre il 70% dei casi, l'ipertensione si risolveva nel 61,7% dei casi mentre la sindrome delle apnea ostruttive del sonno scompariva nell'85,7%. E' indubbio quindi che la chirurgia comporta benefici che la terapia medica e i cambiamenti dello stile di vita (molto difficili tra l'altro da ottenere e da mantenere) non riescono a raggiungere.
Tuttavia questi benefici vanno pesati contro i rischi sia di complicanze che di mortalità post-operatoria. Uno studio di coorte retrospettivo ha valutato la mortalità post-operatoria sia a 90 giorni che ad un anno su oltre 16.000 pazienti che si erano sottoposti ad un intervento per chirurgia bariatrica. L'età media dei soggetti era di circa 48 anni e nel 75,8% dei casi si trattava di donne. La mortalità a 30 giorni era del 2%, a 90 giorni era del 2,8% e ad un anno era del 4,6%. La probabilità di morte precoce era più alta negli uomini che nelle donne e nei pazienti più anziani (età >= 65 anni). Dopo aggiustamento per vari fattori come età, comorbidità e sesso, si vide che sulla mortalità a 90 giorni influiva anche la scarsa esperienza del chirurgo per questo tipo di intervento.
In conclusione: la chirurgia bariatrica comporta sicuramente benefici notevoli sia in termini di perdita di peso corporeo sia metabolici ma le complicanze sono frequenti e la mortalità (precoce e tardiva) forse è più elevata di quanto non si ritenga.
E' necessario quindi selezionare bene i pazienti da sottoporre a tale scelta, limitandola alle obesità gravi che non rispondono alla terapia medica, ai soggetti inferiori ai 65 anni e scegliendo un chirurgo esperto della metodica .

Bibliografia

1.Buchwald H et al. Bariatric Surgery . A Systematic Review and Meta-analysis
JAMA. 2004 Oct 13; 292:1724-1737.
2. Flum DR et al. Early Mortality Among Medicare Beneficiaries Undergoing Bariatric Surgical Procedures
JAMA. 2005 Oct 19; 294:1903-1908.
3. Nquyen NT et al. The relationship between hospital volume and outcome in bariatric surgery at academic medical centers.
Ann Surg 2004 Oct; 240:586-593.

Commento di Renzo Puccetti

Quale ulteriore elemento può essere utile porre in prospettiva la mortalità dei soggetti che si sottopongono ad intervento di chirurgia bariatrica con i soggetti che, pur essendo eligibili, per varie ragioni non si sottopongono all'intervento.
Nella revisione della casistica del proprio reparto esposta al 23° meeting della società americana di chirurgia bariatrica il dr. Randolph B. Reinhold ha riferito che nel periodo 1997-2004 sono stati valutati 1438 pazienti di cui 207 non si sono poi sottoposti ad intervento. Rispetto ai pazienti operati il cui tasso di sopravvivenza a 3 e 5 anni era del 98 e 97% rispettivamente, coloro che non erano sottoposti ad intervento avevano una sopravvivenza dell'88 e del 78%
I dati sono in linea con quanto rilevato in un altro studio caso-controllo con follow-up non superiore a 5 anni in cui il gruppo sottoposto a chirurgia mostrava una mortalità dello 0,68% contro il 6,17% del gruppo controllo (RR 0.11, 95% confidence interval 0.04–0.27).
Ovviamente nella valutazione di questi dati si deve tener conto degli importanti limiti metodologici di questi lavori.

Bibliografia

1) http://www.medscape.com/viewarticle/537679
2) Christou NV et al. Ann Surg. 2004 September; 240(3): 416–424.