

KAZUISTIKA OVPLYVNENIA KARDIOMETABOLICKÉHO RIZIKA CHIRURGICKOU LIEČBOU OBEZITY

Pavol Holéczy¹, Martin Bolek¹, Rastislav Johanés²

¹ Chirurgické oddelení, Vítkovická nemocnice a.s., Ostrava-Vítkovice, Česká republika

² Chirurgické oddelenie, NsP Žilina, Slovenská republika

Autori v tejto kazuistike prezentujú význam novej metódy v chirurgickej liečbe obezity na redukciu hmotnosti i na ďalšie parametre považované za súčasť metabolického syndrómu. Sleeve (rukávová) resekcia, alebo tubulizácia žalúdka je relatívne nová metóda, ktorá sa radí medzi reštrikčné operácie a výsledky dosiahnuté touto metódou sú veľmi sľubné. U 45-ročnej pacientky došlo ku poklesu BMI, úprave esenciálnej hypertenzie, ku zmenšeniu obvodu pásu a k úprave hodnôt glykémii.

Kľúčové slová: bariatria, sleeve resekcia žalúdka, redukcia hmotnosti, metabolický syndróm.

CASE REPORT ON INFLUENCE OF SURGICAL TREATMENT OF OBESITY ON CARDIOMETABOLIC RISK

The authors in this case report present influence of a new surgical technique on the weight loss and other parameters of metabolic syndrome, as well. Sleeve resection is relatively new method. It is restrictive type of operation. Results of this method seem to be very promising. In this case, 45 years old woman, decrease of BMI, blood pressure, waist circumference and levels of blood sugar was observed.

Key words: bariatric surgery, sleeve gastrectomy, weight loss, metabolic syndrome.

Via pract., 2008, roč. 5 (3): 145–146

Úvod

Sleeve (rukávová) resekcia žalúdka, nazývaná aj *tubulizáciou* žalúdka, alebo vertikálnou resekciou žalúdka, je relatívne nová metóda v chirurgickej liečbe morbidnej obezity, ktorá sa stáva v súčasnosti populárnou vďaka práci Gagnera (1). V Českej republike ju uviedol do praxe Kasalický (2). Na Slovensku sme ju vykonali po prvýkrát 27. 2. 2008 s Johanésom. Princípom metódy je resekcia 70 až 80 % objemu žalúdka, pričom resekčná línia kopíruje malú kurvaturu žalúdka. Dôjde tak ku zmenšeniu objemu žalúdka na 80 až 140 ml. (obrázok 1). Pochopiteľne, že sa táto operácia, tak ako iné, vykonáva *laparoskopicky*. Ďalším významným faktorom pre redukciu hmotnosti je odstránenie čas-

Obrázok 1. Sleeve resekcia žalúdka – schematické znázornenie operácie.



ti žalúdka, v ktorej sa produkuje *orexigenný peptid ghrelin*. Takto operovaní pacienti strácajú nutkanie do jedla, ktoré pozorujeme napr. u časti pacientov po bandážach žalúdka. Ďalšou výhodou v porovnaní s bandážou žalúdka je skutočnosť, že pacienti nemusia dodržiavať takú striktnú diétu, a preto ju možno vykonať i u pacientov, u ktorých sa predpokladá nižšia compliance. Pokles hmotnosti sa dosahuje o niečo skôr a v konečnom dôsledku sa predpokladá **redukcia približne 60 % z nadmernej hmotnosti**. Na našom pracovisku v Ostrave-Vítkoviciach vykonávame tieto operácie od októbra 2006 s veľmi dobrými výsledkami. V tejto kazuistike prezentujeme

Obrázok 2. Pooperačný röntgenový snímok žalúdka.



pozitívny vplyv sleeve resekcie žalúdka na parametre metabolického syndrómu u 45-ročnej pacientky.

Popis prípadu

Pacientka J. M., narodená v roku 1943, (číslo chorobopisu: 13036), bola **dlhodobou konzervatívne liečená pre obezitu** (vrátane medikamentózneho liečby) pod odborným dohľadom, s typickým *jojo efektom*. V minulosti jej váha presiahla 100 kg a jej index telesnej hmotnosti (BMI) presiahol hodnotu 35 kg/m². V súčasnosti má napriek úsiliu BMI 32 kg/m², váhu 95 kg, lieči sa na esenciálnu hypertenziu a na diabetes mellitus. Užíva perorálne anti-diabetiká. Predoperačný obvod pásu bol 103 cm.

Po komplexnom predoperačnom vyšetrení (laboratórny screening vrátane hodnoty kortizolu v sére, obezitologické – interné vyšetrenie, gastroscopia, echokardiografia, psychologické vyšetrenie) bola pacientka indikačnou komisiou **indikovaná na operáciu v súlade so závažnými odporúčaniami IFSO** (3).

Operáciu sme vykonali dňa 4. 10. 2007. V celkovej anestézii sme vykonali vertikálnu resekciu žalúdka v rozsahu asi 80 % objemu. Po operácii pacientka absolvovala konzultáciu s nutričnou terapeutkou a RTG kontrola preukázala normálne pooperačné pomery po sleeve resekcii (obrázok 2). Pooperačný priebeh bol nekomplikovaný, pacientka bola prepustená do domáceho ošetrovania na piaty pooperačný deň. Ďalej bola pacientka sledovaná v obezitochirurgickej ambulancii podľa štandardného algoritmu. Pri kontrolnom vyšetrení s odstupom štyroch mesiacov

od operácie sme zistili, že u pacientky došlo k **poklesu hmotnosti z 95 na 74 kg**, obvod pásu sa zmenšil z pôvodných 103 na 89 cm, pacientka mala fyziologické hodnoty krvného tlaku bez medikamentózneho liečby a upravili sa jej hodnoty glykémie zo 7,3 mmol/l na 5,4 mmol/l, pričom už neužívala perorálne antidiabetiká, len dodržiavala diabetickú diétu. Už za štyri mesiace od operácie došlo k redukcii nadmernej hmotnosti o takmer 100 %. Subjektívne sa pacientka cítila veľmi dobre, počas pooperačného sledovania bola ošetrovaná neurológom pre bolesti chrbtice, iné ťažkosti neudávala. Rešpektovala odporúčania nutričnej terapeutky a cenila si zlepšenú kvalitu života. Očakávala ešte ďalší pokles hmotnosti.

Diskusia

Chirurgická liečba obezity (bariatria) je zaradená na posledný stupeň v kaskáde terapeutických intervencií pre obezitu. Je vyhradená pre tých pacientov, u ktorých zlyhali nechirurgické metódy a ich BMI presahuje (alebo presiahlo) 35 kg/m² a majú závažnú komorbiditu, alebo 40 kg/m² i bez komorbidity. Pochopiteľne, že chirurgická liečba má svoje riziká, ale profit, ktorý prináša pacientovi, tieto riziká jednoznačne preváži (4). Pacient musí byť na chirurgickú liečbu správne indikovaný a musí byť po operácii celoživotne sledovaný.

Aj keď neexistuje ideálna operácia, bariatrické operácie prinášajú pacientom vo veľkom percente veľmi dobré výsledky (3). Hoci je sleeve resekcia žalúdka považovaná za rizikovejšiu a náročnejšiu operáciu ako je bandáž žalúdka a celosvetovo je s ňou menej skúseností, poukazujú literárne informácie na jej pozitíva (5). Predpokladá sa, že s pribúdajúcimi skúsenosťami bude ubúdať komplikácií, a teda i rizika. Okrem poklesu hmotnosti a poklesu BMI, ktoré chirurgovia najčastejšie považujú za kritérium úspešnosti operácie, dochádza ku zlepšeniu viacerých parametrov. U našej pacientky sme zaznamenali rýchly úbytok nadmernej hmotnosti (EWL – excess weight loss), normalizáciu hodnôt krvného tlaku aj bez pôvodne ordinovanej medikácie a za významné plus považujeme úpravu hodnôt glykémie pri diabetickej diéte bez užívania perorálnych antidiabetík. Je zrejmé, že u pacientky došlo **k podstatnému zníženiu kardiometabolického rizika**.

Literatúra

1. Consten EC, Gagner M, Pomp Inabnet WB. Decreased bleeding after laparoscopic sleeve gastrectomy with or without duodenal switch for morbid obesity using a stapled buttressed absorbable polymer membrane. *Obes Surg* 2004; 14: 1360–1366.
2. Kasalický M. Tubulizace žaludku. Praha, Grada publishing; 2007: 96 s.
3. Fried M, Hainer V, Basdevant A, Buchwald H, Deitel M, Finer N, Grewe JWM, Horber F, Mathus-Vliegen E, Scopinaro N, Stefan R, Tsigos C, Weiner R, Widhalm KM. Interdisciplinary European Guidelines for Surgery for Severe (Morbid) Obesity. *Obesity Surg*, 2007; 17: 260–270.
4. Buchwald H, Avidor Y, Braunwald E, Jensen MD, Pories W, Fahrenbach K, Schoelles K. Bariatric surgery: a systematic review and meta-analysis. *JAMA* 2004; 292: 1724–1737.
5. Baltasar A, Serra C, Perez N. Re-sleeve gastrectomy. *Obesity Surg* 2006; 16: 1535–1538.

Záver

Bariatrická chirurgia je významnou súčasťou liečby obezity. Má presne špecifikované indikácie a v súčasnosti sa rozširuje spektrum výkonov. Na našom pracovisku sme zaviedli nový typ operácie v roku 2006 a v uvedenej kazuistike sme sa pokúsili demonštrovať jej význam. Domnievame sa, že úprava horeuvedených parametrov metabolického syndrómu je dostatočným svedectvom o pozitívnej úlohe chirurgickej liečby.



doc. MUDr. Pavol Holéczy, CSc.
Chirurgické oddelení
Vítkovická nemocnice a.s.
Zálužanského 15
793 84 Ostrava-Vítkovice
e-mail:
pavol.holeczy@nemvitkovice.cz

Ivan Majerčák

DIAGNÓZA: OBEZITA

Publikácia „Diagnóza: Obezita“ reaguje na vážny zdravotný problém, označovaný ako epidémia 21. storočia. Prehľadne koncipovaná populárno-vedecká kniha nie je určená len pre širokú verejnosť, ale zároveň oslovuje i odbornú komunitu, pretože prináša komplexný a aktuálny pohľad na tému prevencie a liečby obezity. Autor v knihe zúročil bohaté skúsenosti zo svojho pôsobenia v obezitologickej ambulancii, a tak môže poskytnúť lekárom, ktorí sa konfrontujú s problémom obezity u svojich pacientov, rýchlu orientáciu a praktické odporúčania. Publikácia prináša informácie o tejto chorobe, opisuje možnosti medicínskej liečby a odporúča vhodné pohybové aktivity a cvičenia. Obsahuje vzorový jedálny lístok, dotazníky a užitočné tabuľky.

Hlavným posolstvom knihy *Diagnóza: Obezita* je myšlienka, že obézny človek má vážnu diagnózu a bez lekárskej pomoci nevie, ako ju liečiť.

Vydavateľstvo KONTAKT, 2007, ISBN 978-80-968985-4-1, 144 s.

