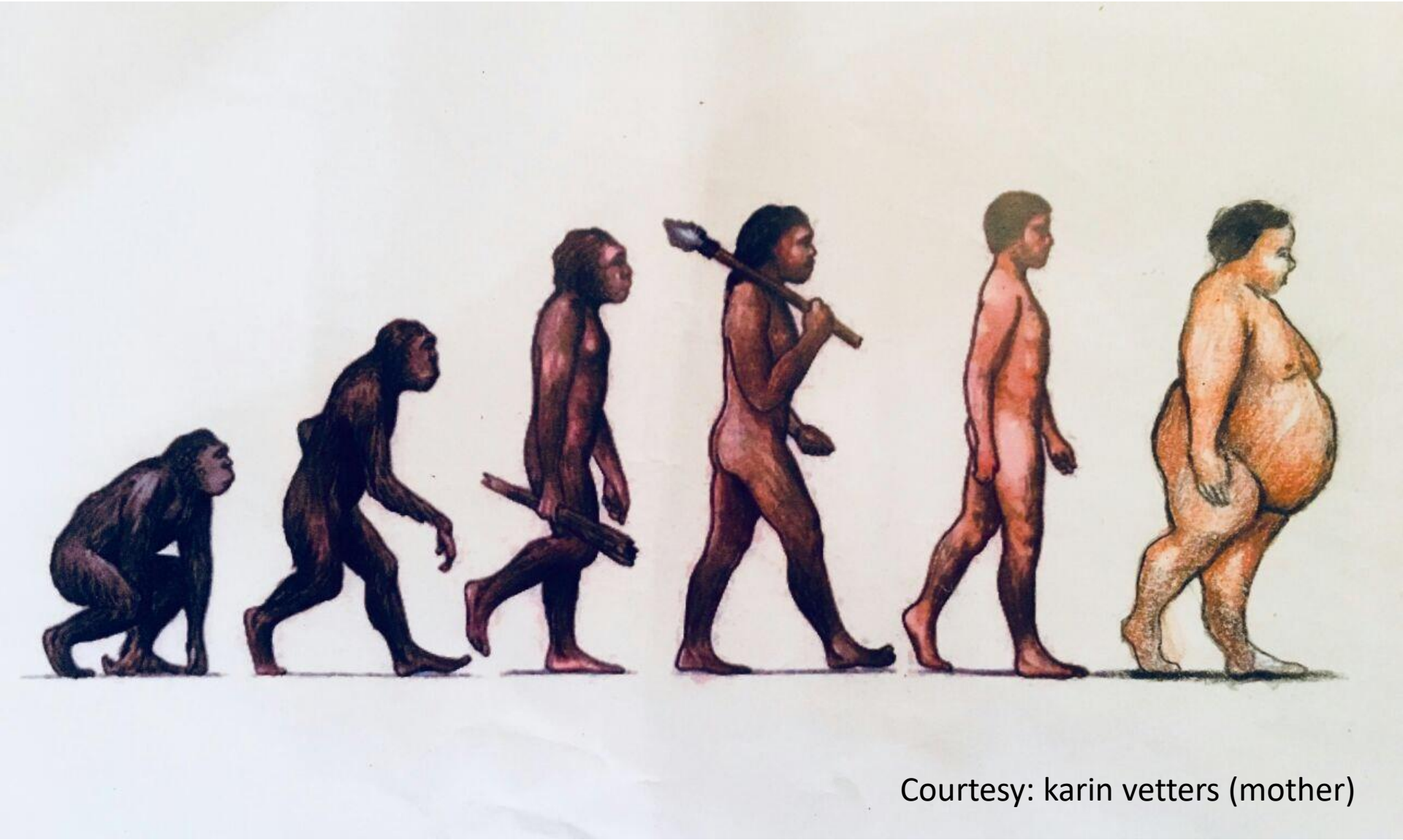
Symposium KARVA 02-12-2017



Courtesy: karin vetters (mother)

Wie is Stijn Heyman?

- “Algemeen Chirurg” Ziekenhuis Netwerk Antwerpen – fusie Stuivenberg-Palfijn-Middelheim
- Bariatrie en endoluminele heelkunde (NOTES)
- IFSO accreditatie (International Federation for Surgery of Obesity)
- Kinderchirurg (Koningin Paola Kinderziekenhuis)
- Focus op minimaal invasieve heelkunde
- Opleiding:
  - Universiteit Antwerpen (UZA)
  - Ziekenhuis Netwerk Antwerpen
  - ErasmusMC (Sophia-kinderziekenhuis) Rotterdam

ZNA

Koningin Paola Kinderziekenhuis

Obesitas

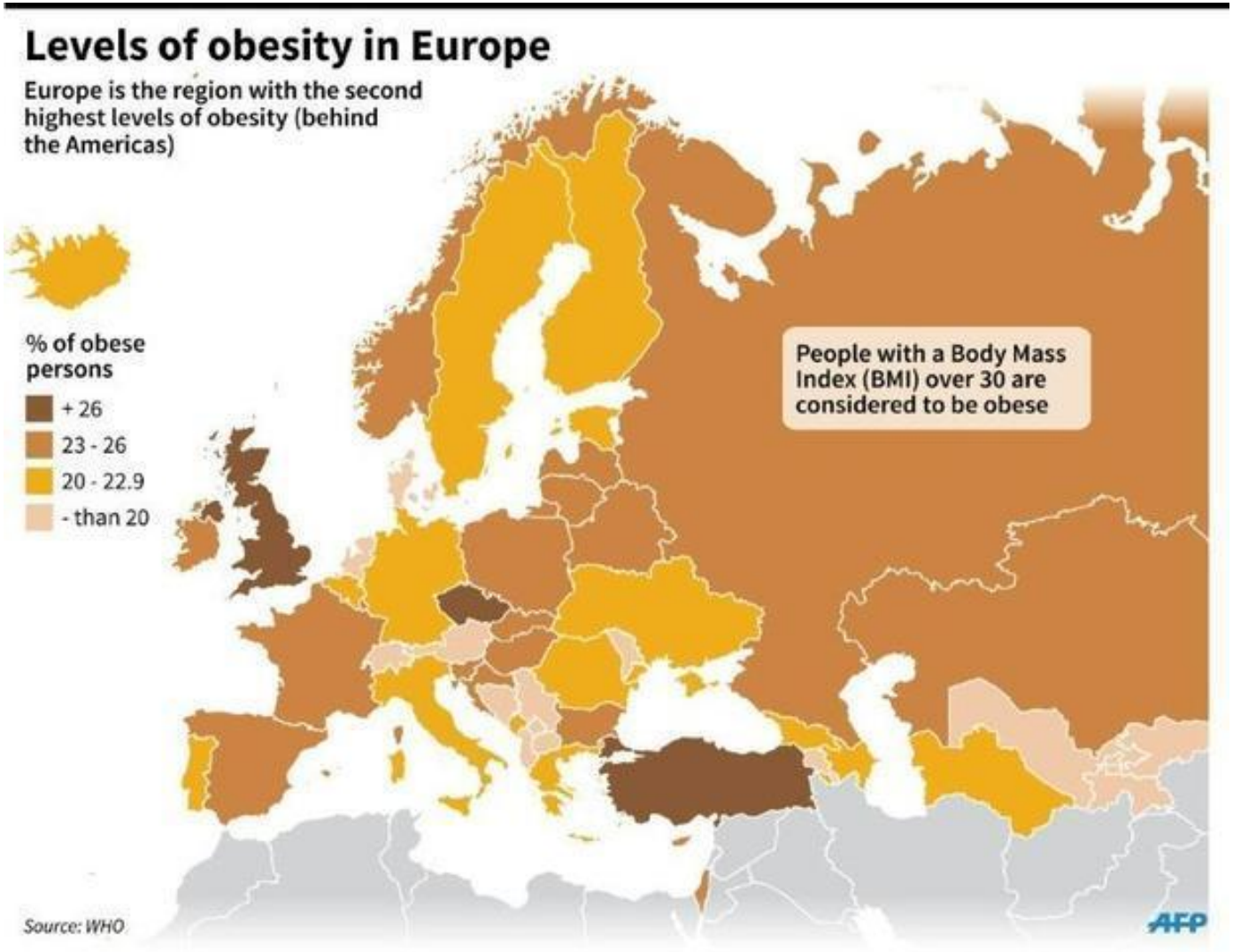
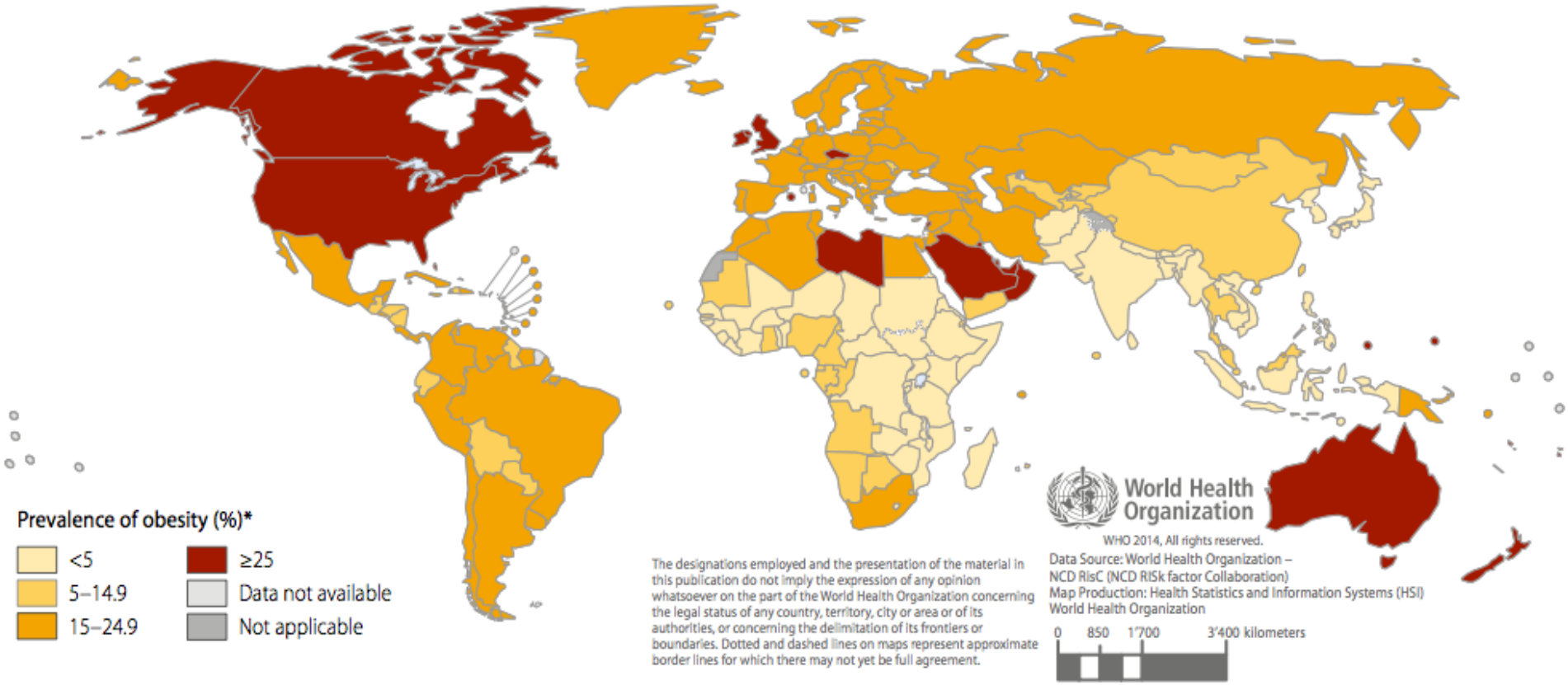
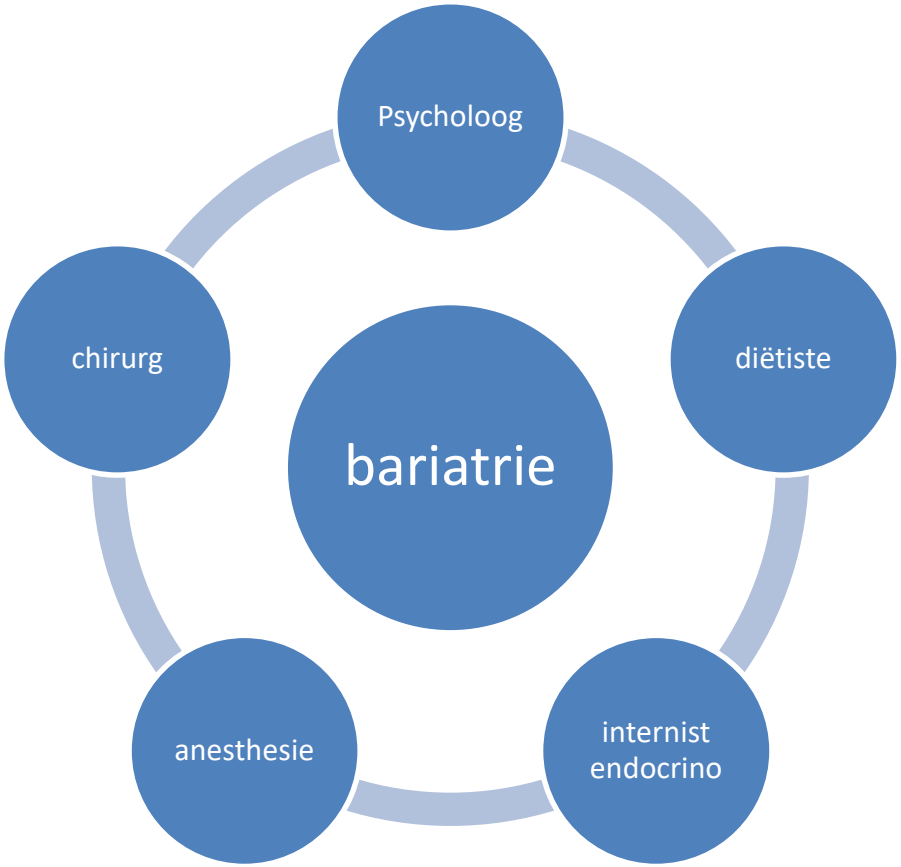

Levels of obesity in Europe
Europe is the region with the second highest levels of obesity (behind the Americas)
% of obese persons
+ 26
23 - 26
20 - 22.9
- than 20
People with a Body Mass Index (BMI) over 30 are considered to be obese
Source: WHO
AFP

Fig. 7.1 Age-standardized prevalence of obesity in men aged 18 years and over (BMI ≥30 kg/m^2), 2014



Bariatrie: multidisciplinair

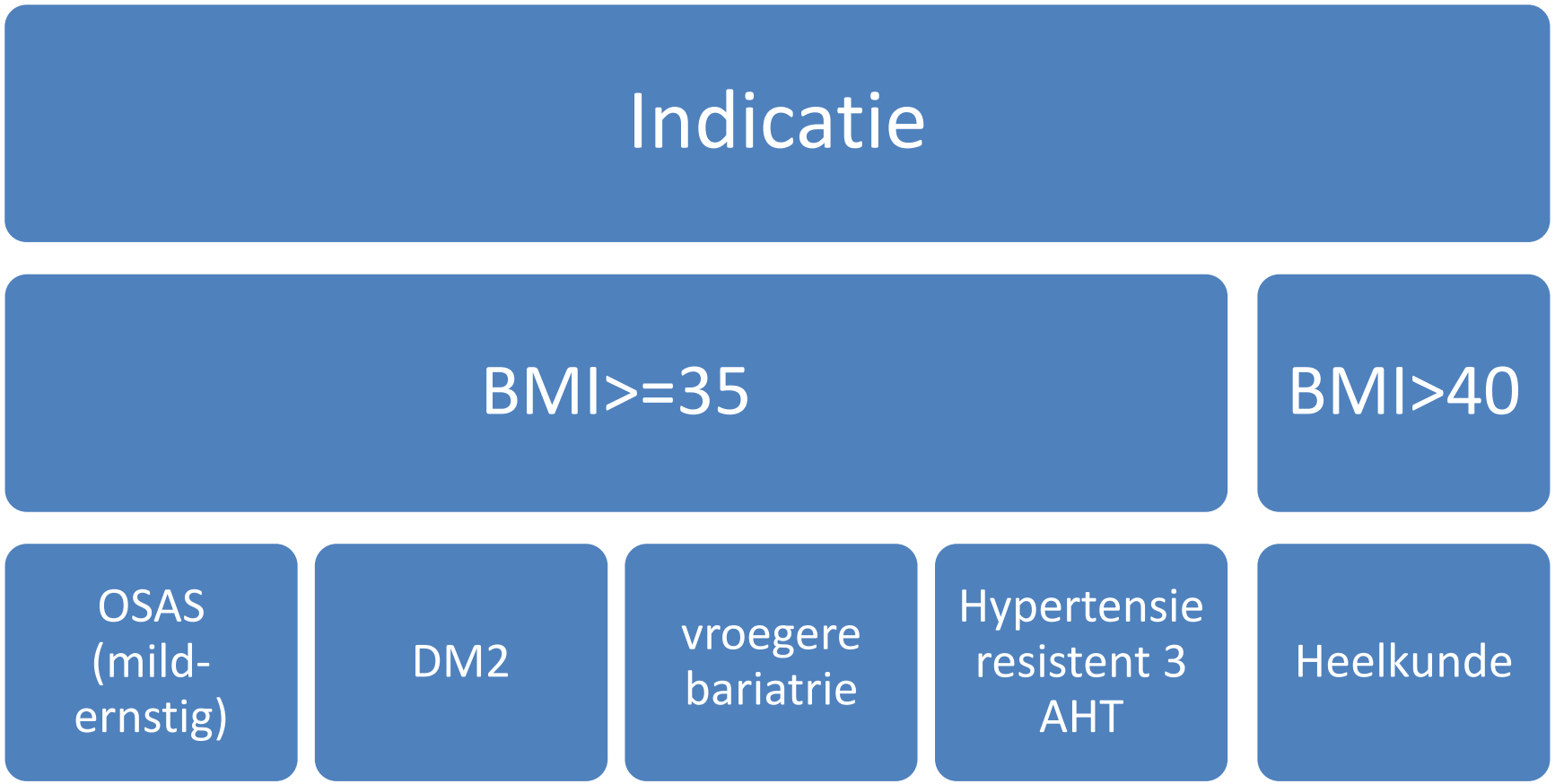


Bariatrie = motivatie

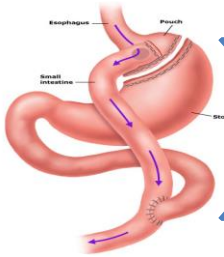
Uitgebreid gesprek over concept bariatrie
Aanreiken “tool” om af te vallen
Motivatie om te sporten, dieet, levensstijlwijziging
Voor- en nadelen (dumping, minder eten, nemen vitamines, huidoverschot …)
verwachtingen



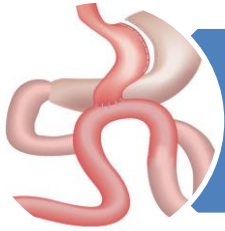
Bariatrie


Indicatie
BMI>=35
BMI>40
OSAS (mild-ernstig)
DM2
vroegere bariatrie
Hypertensie resistent 3 AHT
Heelkunde

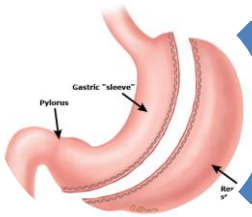
Bariatrie



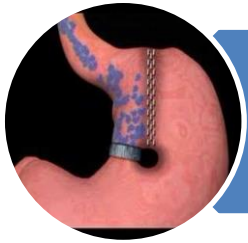
gouden standaard



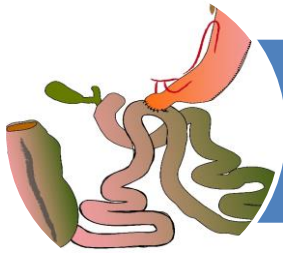
escape super-obesitas



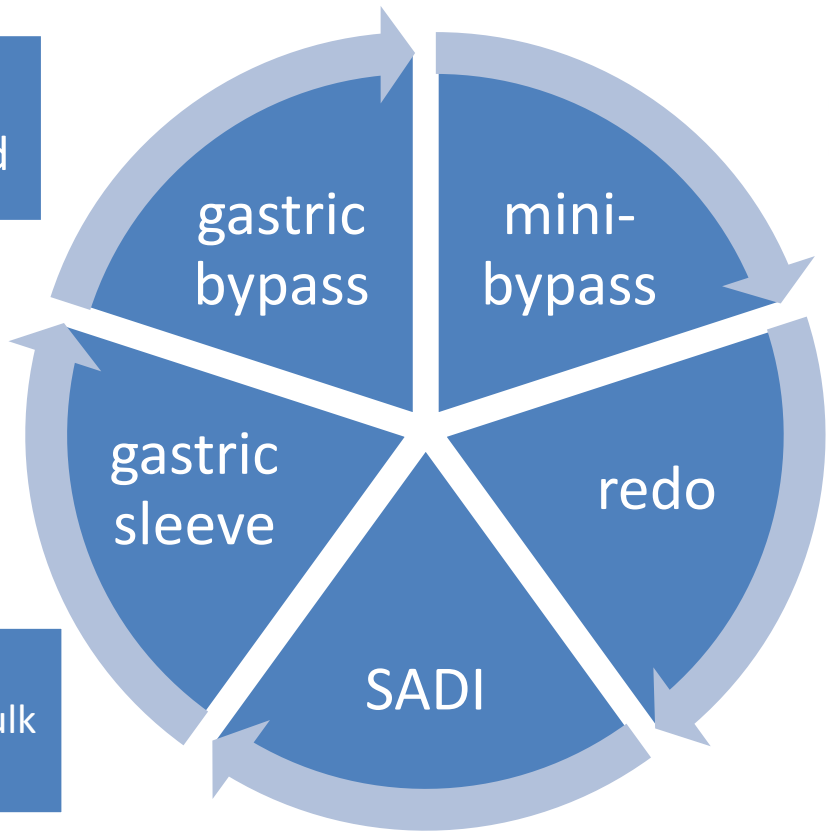
man en bulk



conversie Scopinaro VBG LAGB



super-obesitas (BMI>60)



Bariatrie

- Lange geschiedenis met veel vallen en opstaan
- Tegenwoordig 99% laparoscopie
- 85% = 1 nacht opname
- Complicaties minimaal in high volume centres (ZNA-IFSO accreditatie)

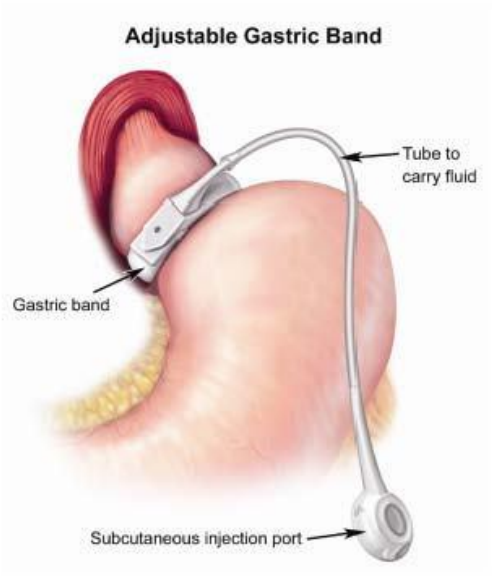
"Hopelijk ooit geen heelkunde voor obesitas meer nodig"



Gastric banding

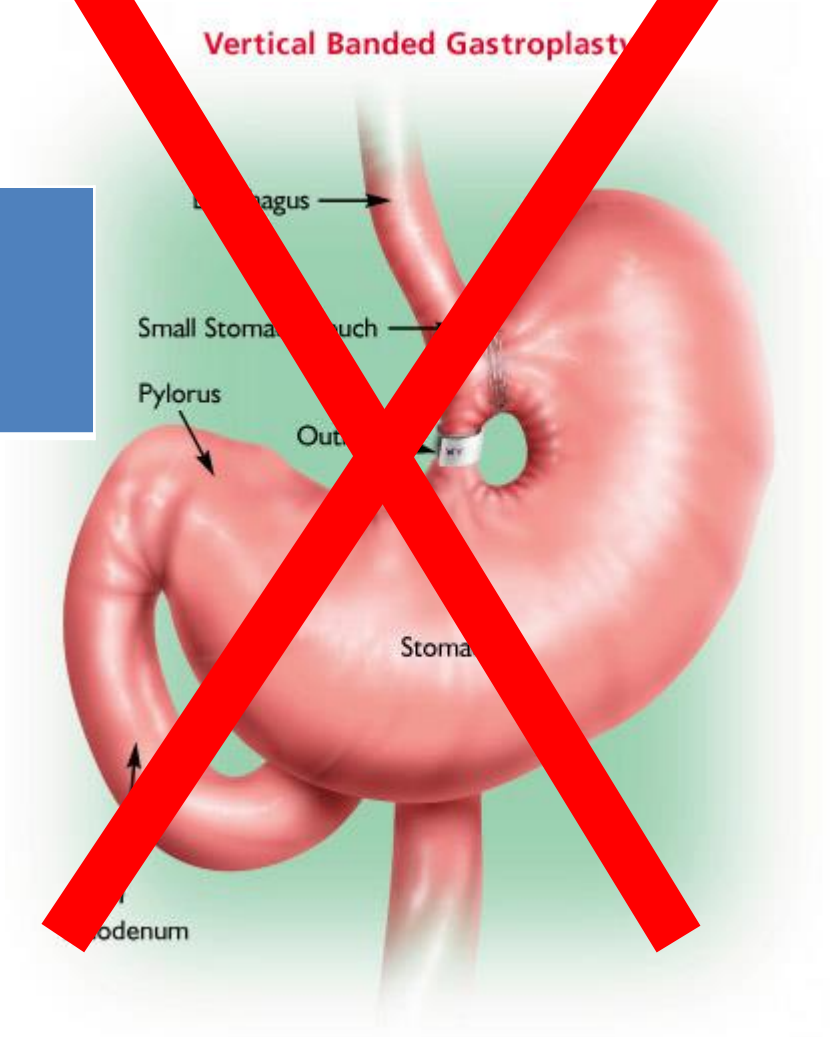
Erosie
Slipping
Restrictief
Slokdarmdilatatie
Braken
Vreemd lichaam



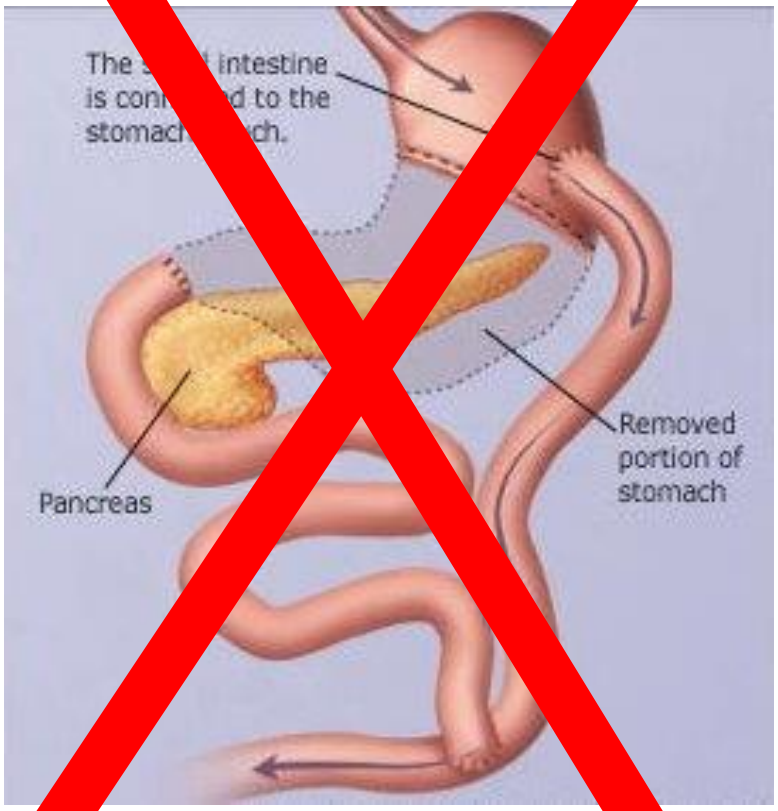


Mason – VBG

Stenose (band)
Braken/overgeven
Hongergevoel blijft
Fistel

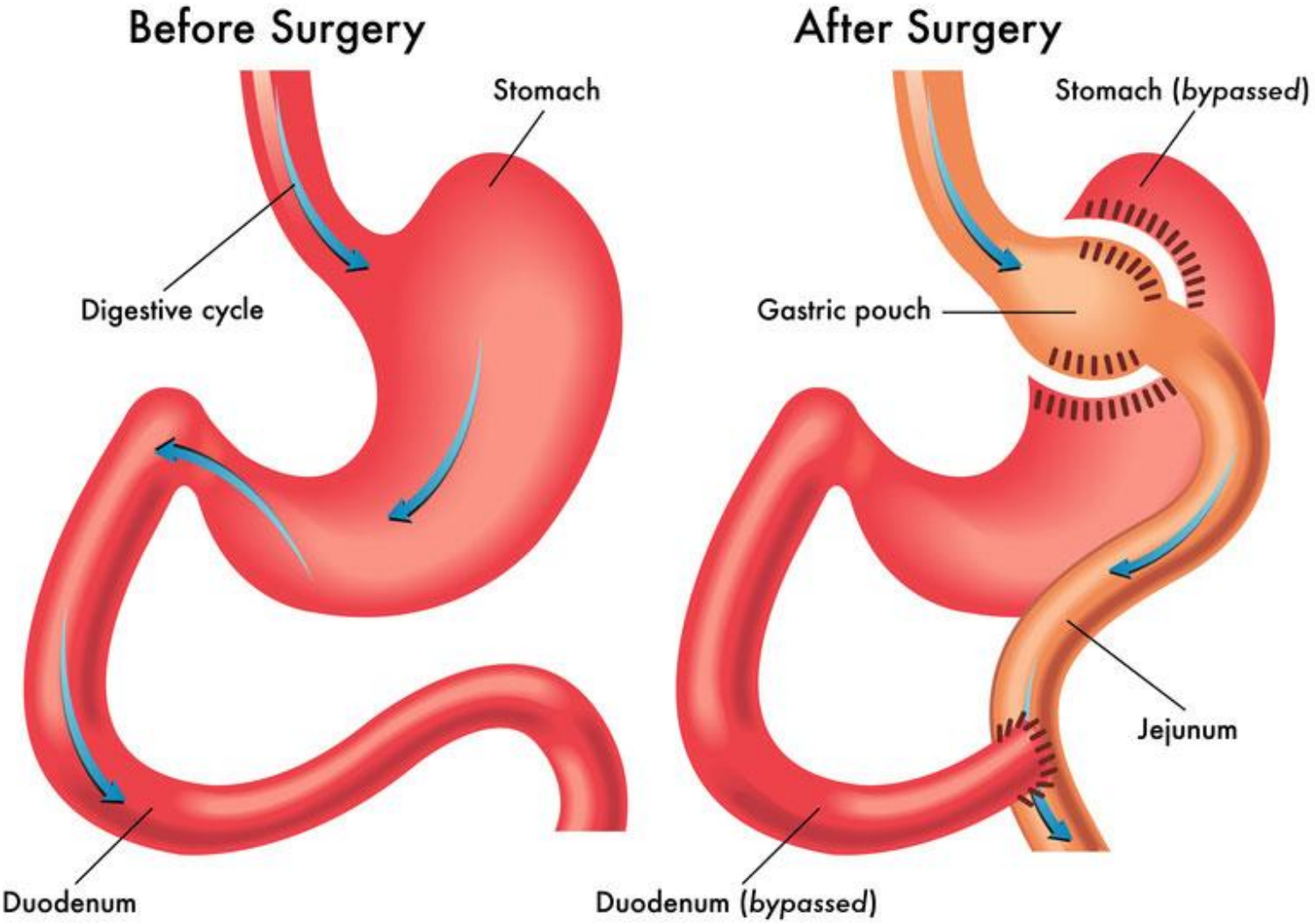


Scopinaro



Steatorree
Deficiënties +++
Cachexie
Ondervoeding +++

gastric bypass
gouden standaard



gastric bypass

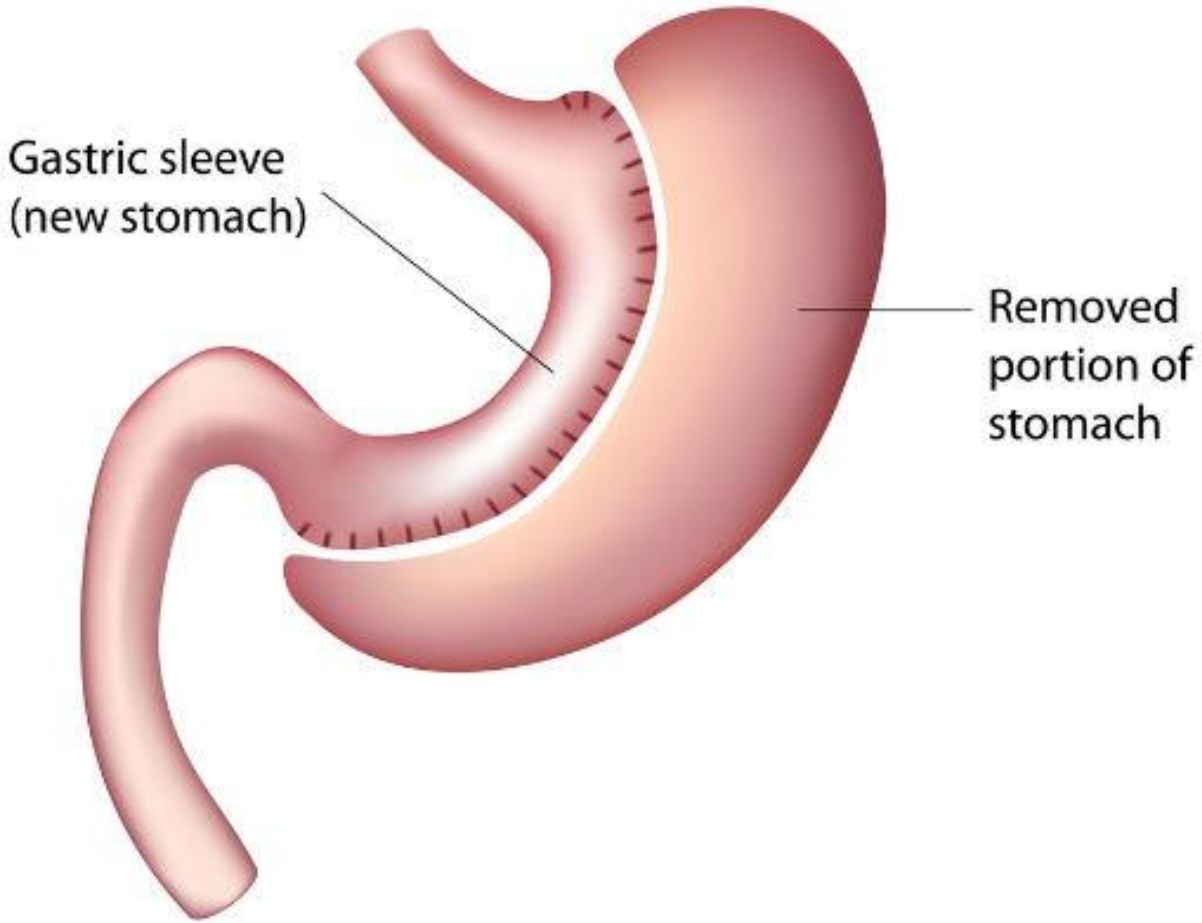




- EWL 60-80%
- restrictie+malabsorptie
- hongergevoel weg
- stabiel na 2j EWL 50%
- geneest DM2!!

- deficiënties (B12,Fe, FZ, Ca,…)
- compliance en nood aan FU

gastric sleeve



gastric sleeve

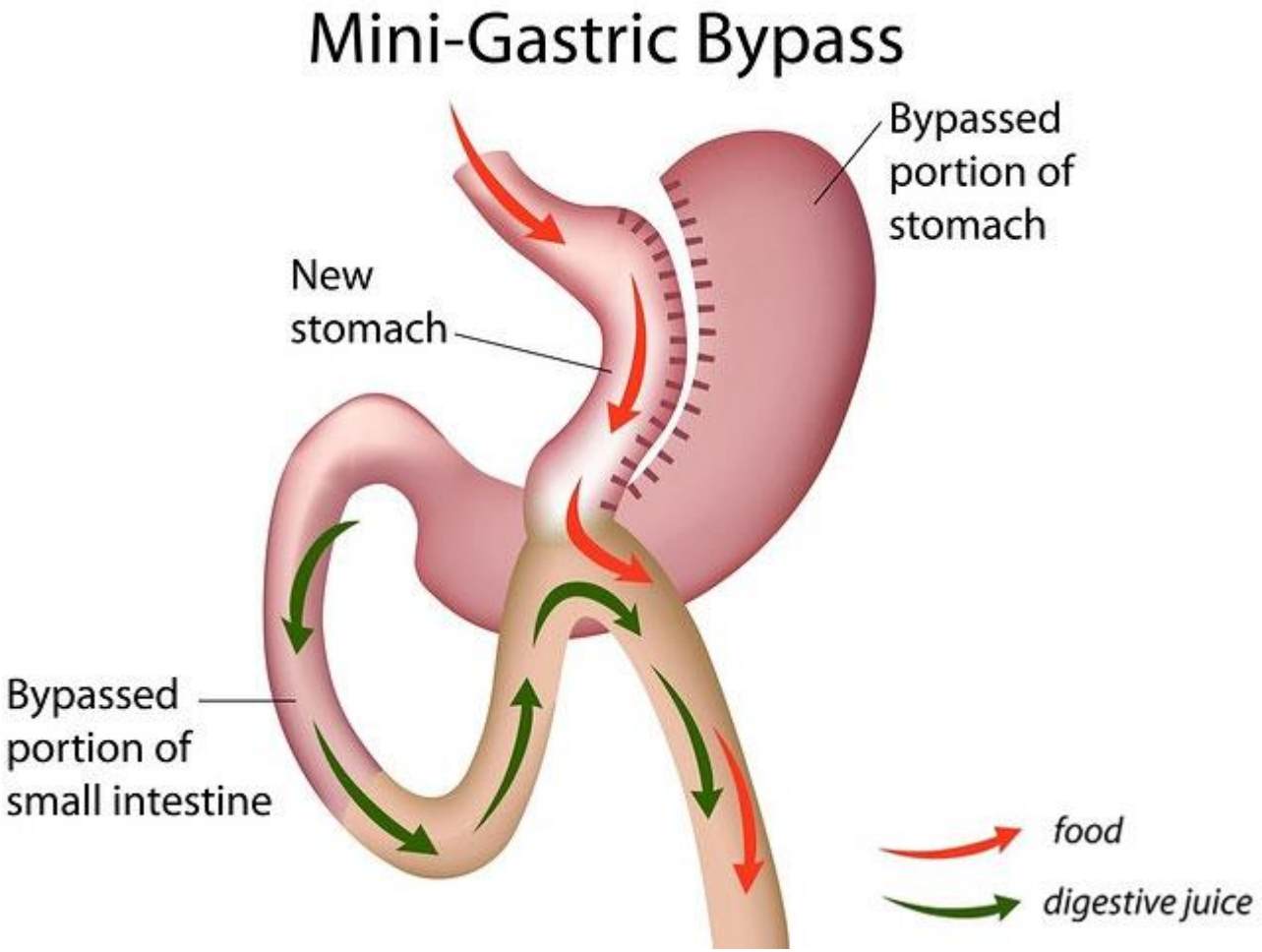




- EWL 50% (3-5j)
- restrictie
- hongergevoel weg
- minder resultaat DM2
- minder effect vrouwen (emo)
- bridge to RYGB
- Crohn/IBD

- deficiënties (B12,Fe, FZ, Ca,…)
- compliance en nood aan FU
- hogere complicaties ratio (lekkage)
- wordt vaak gekozen door chirurg wegens gemakkelijkere ingreep
- meer reflux

Mini gastric bypass



Mini gastric bypass





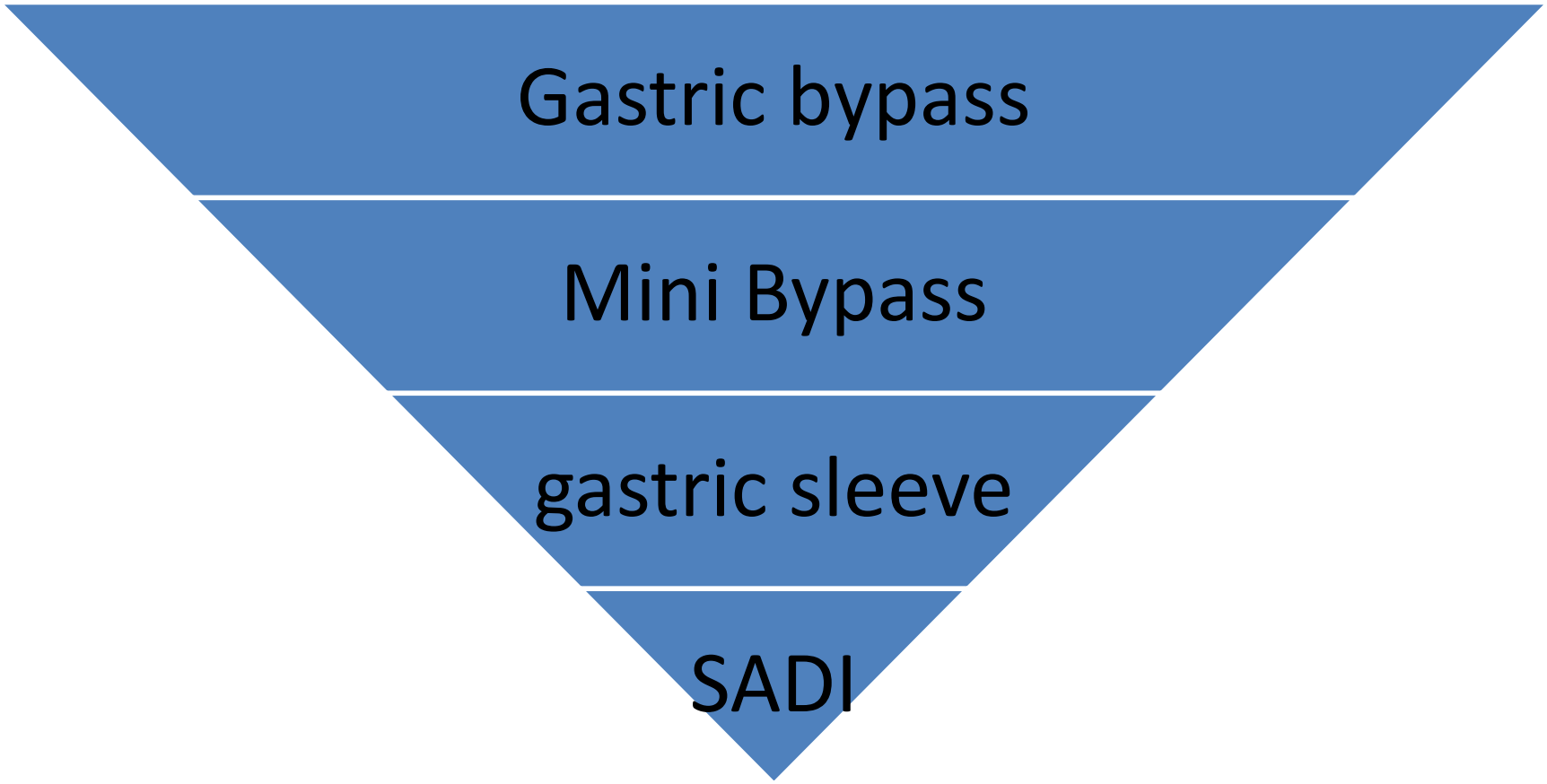
- EWL 60-80% (5j FU!)
- restrictie+malabsorptie
- hongergevoel weg
- gelijk resultaat DM2 RYGB
- snellere procedure
- goed escape hyperobesitas

- meer deficiënties (B12,Fe, FZ, Ca,…) = langere loop
- compliance en nood aan FU
- hogere complicatie ratio (indien lekkage)
- reflux gastritis + maagkanker?!!

Redo bariatrie

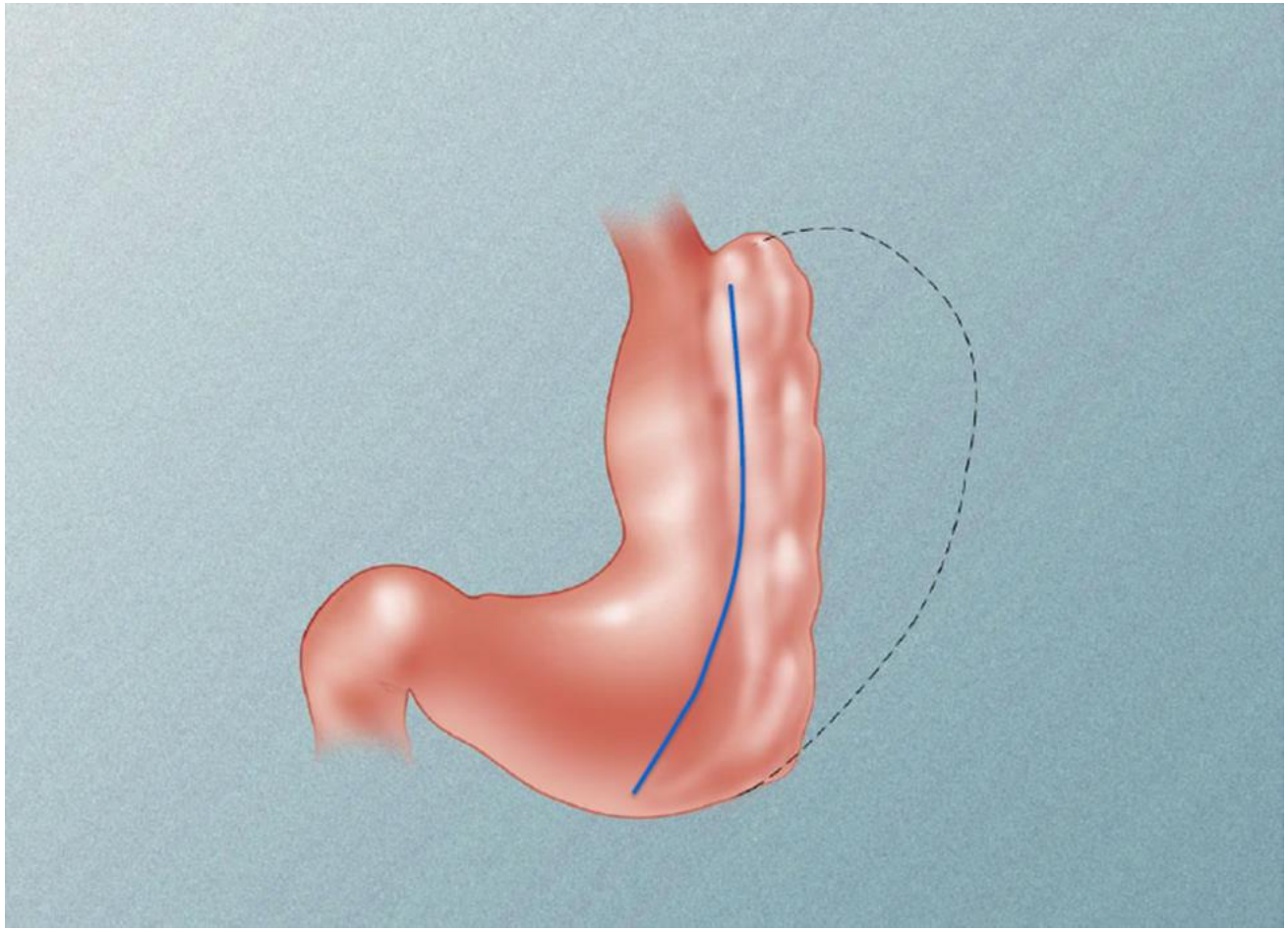
- conversie Scopinaro:
  - tekort vitamines → lis verplaatsen
  - weight regain → sleeve op Scopinaromaag
- conversie VBG → RYGB
- conversie gastric banding →RYGB (gelijkwaardige hospitalisatieduur + postop complicaties primaire RYGB)
- conversie sleeve → RYGB (insufficiënt weight loss)

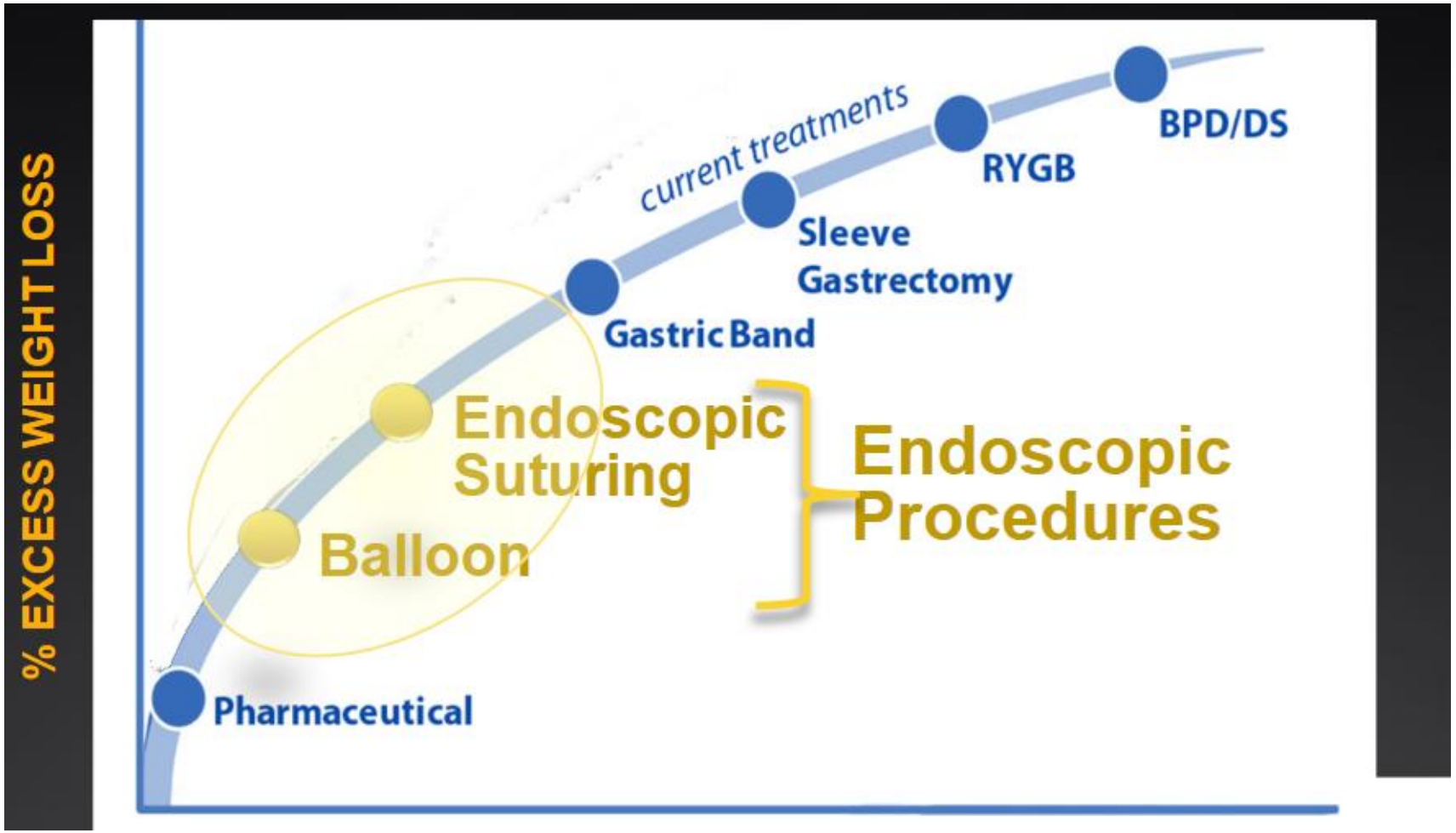
Conclusie




One more thing...

5. Endoscopische sleeve gastroplastie





Thompson,harvard

invasiviteit

5. Endoscopische sleeve gastroplastie

- citaat Neto(chirug): “niet ambitie heelkunde te vervangen” – heelkunde is beter!

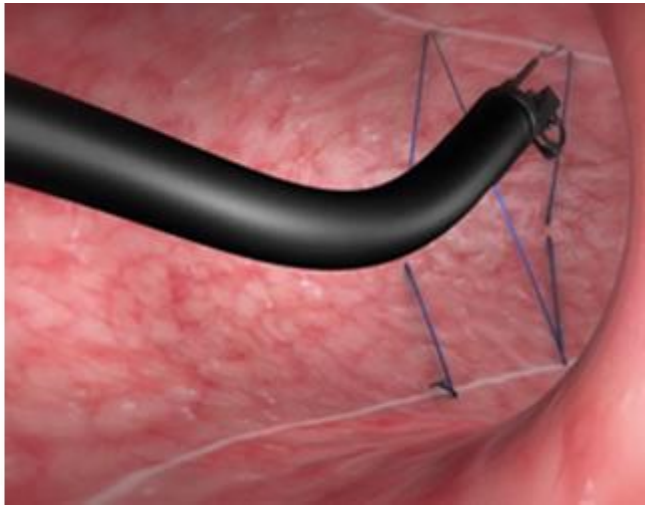


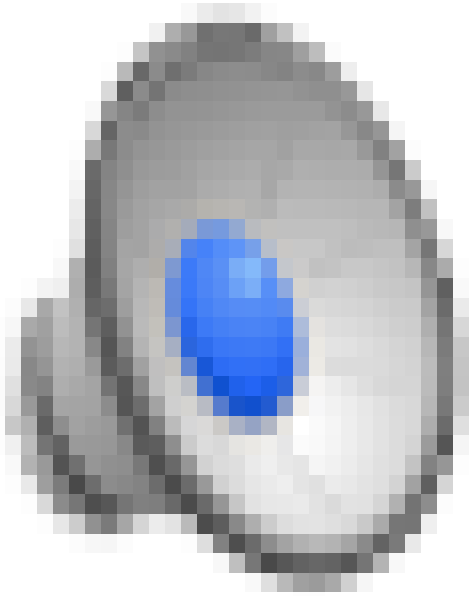
- voor 98% van de patiënten die te zwaar zijn, maar geen heelkunde willen of niet in aanmerking komen (BMI 30-35kg/m2)
- Daycare sleeve! – “geen” complicaties
- bariatrie mogelijk na ESG

5. Endoscopische sleeve gastroplastie

- techniek:
  - "fulltickness sleeve" plastie grote curvatuur – niet fundus
  - 4-5 hechtingen anterior-grote curv-posterior







5. Endoscopische sleeve gastroplastie

- <u>resultaten:</u>
  - 45min procedure tijd
  - EWL% (verlies overgewicht):

1 maand	3 maand	12 maand
21	39	58

  - zeer goede resultaten BMI <35kg/m²
  - 75% van de patiënt bereikt EWL% > 25%
- <u>fysiologie:</u> vertragen maaglediging + verminderen calorie inname + vroege verzadiging

5. Endoscopische sleeve gastroplastie

- conclusie:
  - zeer goede resultaten in “grijze zone”: BMI 30-35kg/m²
  - zeer goede compliance noodzakelijk
  - voordeel: dagziekenhuis – geen complicaties - omkeerbaar
  - nadeel: draad kan het begeven (zeker 3 jaar) → maar redo gemakkelijk te doen
  - zeer goed alternatief voor experimentele zaken die de markt overspoelen…

bariatric dungeons



