

## Rapport från the American Society for Metabolic and Bariatric Surgery-mötet Grapewine, Texas, USA 21-26 juni , 2009



Evangelos Chandanos

Mötet ägde rum utanför Dallas, i Gaylord Texan, en gigantisk (även för amerikanska mått) convention center.

De första tre dagarna ägnades åt olika kurser. Onsdagen den 24:e juni startades Plenary session där studier av varierande kvalitet presenterades; några multicenter välplanerade prospektiva men också rapporter från single institutions, framför allt privata kliniker. Nya MIS och endoskopiska metoder presenterades också. Här är några highlights:

### **LGBP**

I en amerikansk multicenter prospektiv studie visade man att komplikationer (30 dagar postop) efter RYGB mellan hög- och lågvolymer (<50 op/år) kirurger skiljer sig signifikant. Risken minskar med 11% för varje 10 fall/år som görs och den höga risken som hög BMI medför verkar minska med ökande volymer.

I en annan multicenter prospektiv randomiserad studie på 313 patienter jämförde man risken för striktur och blödning in den gastrojejunala anastomosen mellan 3.5 och 4.8 mm djupa cirkulär staplers (2.5cm). Kortare staplers verkar minska strikturrisken signifikant (3.9% vs 14.5%). Ingen skillnad kunde visas vad gäller GI-blödning men man såg en trend mot mindre risk med den 3.5mm staplern.

En grupp från Texas jämförde outcomes på 100 patienter >65 år gamla med 1374 patienter <65 år. Man fann ingen skillnad i operationstid, vårdtid eller återinläggningsfrekvens, och 0% morbiditet trots en högre incidens av komorbiditet hos denna patientgrupp. Dessutom viktneidgången ett och två år postoperativt var nästan den samma som hos den yngre patientgruppen.

Internal herniering efter LGBP har diskuterats mycket. I en grupp på 7353 patienter incidensen sjönk från 8.5 % till 0.8 % när man ändrade tekniken från enstaka resorberbara suturer för slitsslutning till kontinuerlig icke-resorberbar sutur.

**Film** <mms://www1.orebroll.se/kir/evangeloseaslits.wmv>

Hos de patienter med herniering var preoperativ rtg normal, vilket också är min erfarenhet med de patienter som vi opererat här för internal hernia. Här leder buksmärta med eller utan kräkningar till operation även om rtg, bukstatus och blodprover är normala, om vi vet att slitsen inte stängdes under det primära ingreppet.

En annan grupp presenterade en serie på 847 patienter med 0% incidens på internal hernia efter GBP (retrocolic och retrogastric technique). Man hade stängt alla defekter med kontinuerlig icke-resorberar sutur.

Pouch dilatation och ökad diameter på den gastrojejunala anastomosen kan leda till viktökning efter GBP. I en multicenter studie på 116 patienter kunde man hos 112 minska på pouch- och anastomosstorleken genom att använda EndoSurgical Operating System. EOS är en endoskopisk teknik som går ut på att placera "ankare" i vävnaden. Tre månader efter ingreppet har man sett en kliniskt signifikant viktnedgång och ankare på plats. Man fortsätter att följa gruppen.

Till stor glädje för alla ST-läkare rapporterade en grupp från Detroit att ST lakare kan delta i GBP operationer utan att äventyra säkerheten för patienterna. Medan det tog längre tid (60 minuter till) jmf med att ha en physician assistant som förste assistent, så var det risken för komplikationer mindre (6.8% vs 11.7%, p=0.048).

## LAGB

Kollegan Nihn T. Nguyen, från UC Irvine Medical Center, en förespråkare för single incision laparoscopic surgery (SILS), som under SAGES-mötet förra april visade hur kolecystektomi kan gå till, presenterade nu en serie på 11 patienter som genomgick SILS LAGB. Gruppen jämfördes med en konventionell LAGB grupp (matchade för BMI, åldern och kön). Två patienter konverterades till 5-ports LAGB. Komplikationsrisken var jämförbara mellan grupperna. Dr Nguyn hade också submittat en video på SILS sleeve gastrectomy.

Film [mms://www1.orebroll.se/kir/evett.wmv](https://www1.orebroll.se/kir/evett.wmv)

En grupp från Arkansas presenterade en serie på 1027 patienter som hade genomgått LAGB och som till 97% kunde följas för längre än ett år. Alla hade fått sin port placerad på scarpa's fascia med två icke resorberbara suturer istället för fixering på rektusfascia. Infektionsrisken blev 0.6%, huderossion var det på 0.2% medan ingen patient behövde genomgå ultraljud eller genomlysning för att lokalisera porten.

En grupp från Brazil visade hur borttagning av eroderad band kan gå till endoskopiskt! Sextiotre patienter genomgick detta. Man behövde mellan 25-150 minuter (medel 55), och Lapband visades sig vara svårast av alla att få ut. Fem patienter utvecklade pneumoperitoneum, varav en behövde konverteras till laparoskopi.

## Take home messages:

- Sy ihop mesenteriedefekten efter LGBP med icke resorberbar tråd
- SILS- och NOTES-trenden fortsätter och kommer till överviktskirurgin

För alla som är intresserade av överviktskirurgi, detta är det mötet att delta i!

*Evangelos Chandanos MD PhD  
Laparoscopic Bariatric Surgery Fellow  
Scottsdale Bariatric Center  
Arizona*