

**I chili persi non si recuperano**

La "sleeve gastrectomy" è una tecnica di chirurgia dell'obesità nata 10 anni fa che consiste nel ridurre il volume dello stomaco quasi del 90%. Così la sensazione di fame sparisce, il paziente perde peso e soprattutto, a differenza di quel che accade con altre tecniche, tende a non recuperarlo più

**ALL'ISTITUTO CLINICO**

**BEATO MATTEO**

**Uno specialista con 30 mila casi**

Il dottor Antonio Catona è tornato di recente all'Istituto Beato Matteo, dove aveva già lavorato nel 1996-98. In carriera ha eseguito ben 30 mila interventi, di cui 10 mila in laparoscopia e 3500 di chirurgia bariatrica, un campo in cui è stato il primo al mondo, nel 1992, ad introdurre la laparoscopia

# Chirurgia dell'obesità, nuova tecnica

*In 6 mesi l'equipe del dottor Catona ha eseguito 60 interventi di "sleeve gastrectomy". «Riducendo lo stomaco del 90% non solo il peso cala, ma spesso il diabete sparisce»*

VIGEVANO - Si chiama "sleeve gastrectomy" ed è l'ultima frontiera della chirurgia dell'obesità. Consiste nella riduzione chirurgica di quasi il 90 per cento del volume dello stomaco, con l'asportazione dell'intero fondo gastrico fino a ridurre l'organo ad un tubulo ("sleeve" in inglese significa manica). È un intervento definitivo (a differenza dei "bendaggi", che in due casi su dieci necessitano di reintervento), dopo il quale non solo il paziente ha un consistente calo di peso corporeo, circa il 20% a sei mesi, ma soprattutto lo mantiene nel tempo, può riprendere presto un'alimentazione normale ma ha una drastica riduzione della sensazione di fame e non va incontro a fastidiosi effetti collaterali, come il vomito che a volte affligge chi è operato con altre tecniche. Negli ultimi sei mesi sono già circa 100 i pazienti arrivati da tutta Italia

*Lo specialista è tornato ad operare nella struttura dove aveva già lavorato nel 1996-98*

ed operati all'Istituto clinico Beato Matteo di Vigevano di "sleeve gastrectomy" in laparoscopia, 60 dei quali dal dottor Antonio Catona e il resto dalle altre due equipe di chirurgia bariatrica. Catona, 63 anni, già primario a Casorate, è tornato da circa un

anno ad operare nella struttura di corso Pavia in cui aveva lavorato dall'ottobre 1996 all'aprile 1998, prima di passare alla Maugeri di Pavia. Ha un curriculum notevole: circa 30 mila interventi eseguiti in carriera, di cui 10 mila di chirurgia laparoscopica e 3500 di chirurgia bariatrica, cioè dell'obesità. Anzi fu proprio lui, nel 1992 all'ospedale di Casorate, il primo al mondo ad introdurre la laparoscopia nella chirurgia dell'obesità. «La "sleeve gastrectomy" - illustra - è nata in tempi recenti, una decina d'anni fa in Inghilterra, tanto che alcune procedure non sono ancora codificate da protocolli internazionali e gli specialisti ne discutono nei congressi scientifici, scambiandosi le rispettive esperienze. Tra i vantaggi di questa tecnica c'è la minimizzazione



Da sinistra: Antonio Catona, il direttore generale Pietro Gallotti e Carmine Gazzaruso

ne delle complicanze, come l'embozia polmonare, tipica degli obesi, che è praticamente sparita. Il paziente di solito può essere dimesso dall'ospedale dopo tre giorni, avendo già ripreso ad alimentarsi normalmente (anche se per il primo mese deve seguire una dieta solo liquida), mentre una volta si teneva il sondino gastrico anche per una settimana. L'unico svantaggio è che costituisce una modifica anatomica irreversibile. Per questo non si utilizza di solito per i pazienti molto giovani, ai quali si applicano bendaggi gastrici che in seguito possono eventualmente essere rimossi, ma solo dai 40 anni circa in poi. Ma c'è anche un'altra, importantissima conseguenza osservata sui pazienti operati di "sleeve gastrectomy", su cui l'equipe del dottor Catona sta conducendo uno studio scientifico in stretta collaborazione con il dottor Carmine Gazzaruso, 46 anni, diabetologo che dal 2006 lavora all'Istituto Beato Matteo. «Nel 90% dei casi - spiega quest'ultimo - fin dai giorni immediatamente successivi all'intervento notiamo che c'è un crollo dell'insulinorresistenza, cioè di quella che oggi molti chiamano sindrome metabolica. In altre parole il diabete, di cui quasi sempre soffrono i grandi obesi, è sparito. Analizzando il pH nel duodeno, che di solito prima dell'intervento è acido, con valori intorno a 4-5, e dopo sale a 7-8, stiamo cercando di capire se questa relazione è casuale oppure causale, se ha una valenza autonoma o influenza lo sviluppo di determinati microrganismi. Sulla base di questa ipotesi già oggi c'è chi valuta l'opportunità di operare non solo i grandi obesi ma anche i diabetici "magri". Si tratta di prospettive di ricerca molto interessanti, perché condotte senza il sostegno delle grandi industrie farmaceutiche: che i diabetici preferirebbero continuare a rifornirsi a vista con i loro prodotti»

*Una ricerca scientifica per verificare se la modifica del pH causa la riduzione della glicemia*

**L'EVOLUZIONE**

## Il futuro è nella laparoscopia

VIGEVANO - C'erano una volta gli interventi di chirurgia tradizionale, "aperta". Lo specialista impugnava il bisturi, tagliava la parete addominale, eliminava quel che c'era da togliere e poi ricuciva. Il paziente, sottoposto sempre ad anestesia generale, andava naturalmente incontro ad un significativo sanguinamento e anche dolore e aveva bisogno di un lungo ricovero e poi di un ulteriore periodo di convalescenza prima di poter riprendere la sua vita normale. Oggi, con l'avvento della videolaparoscopia mini-invasiva, non è più così. «Io la pratico dal 1990 - dice il dottor Antonio Catona - è la chirurgia del futuro. Prima per un intervento importante si stava a casa anche due mesi,

adesso già dopo una settimana si può riprendere a lavorare». La videolaparoscopia prevede la realizzazione di alcune micro-incisioni, attraverso le quali il chirurgo introduce una piccola sonda munita di telecamera e gli strumenti, altrettanto miniaturizzati, con cui opera dall'esterno. «È una tecnica molto costosa - prosegue Catona - perché le apparecchiature sono usate sofisticate e anche perché allunga i tempi d'intervento, ma poi riduce di molto il costo sociale in quanto abbrevia i ricoveri e i tempi di recupero. Ogni tanto alcuni casi sono particolari, si può fare pressoché tutto in laparoscopia: interventi su intestino, stomaco, pancreas, milza, fegato, vie biliari».