

HANGİ HASTAYA HANGİ AMELİYAT

Her hastaya aynı ameliyatı önerme stratejisi başarısızlığa mahkumdur. Bu yüzden her bir hasta kendi içinde değerlendirilir ve hastanın istekleri ve yapılması gerekenler arasında denge gözeterek hastaya özgü tedavi stratejisi seçilir.

OBEZİTE CERRAHİ SEÇENEKLERİ

KISITLAYICI (RESTRİKTİF) CERRAHİ SEÇENEKLERİ

- İntragastrik Balon
- Gastrik Botoks Enjeksiyonu
- Gastrik Plikasyon
- Endoskopik Sleeve

EMİLİM BOZUCU (MALABSORPTİF) CERRAHİ SEÇENEĞİ

- Biliyopankreatik Diversiyon

MİKST CERRAHİ SEÇENEKLERİ

- Sleeve Gastrektomi
- Gastrik Bypass (Mini ya da Roux En Y)
- Sleeve Gastrektomi + Transit Bipartisyon
- Biliyopankreatik Diversiyon + Duodenal Switch
- İleal İnterpozisyon

Ameliyat endikasyonu olan hastalarda sadece kısıtlama içeren yöntemler, uzun dönem başarısızlık oranlarının yüksek olması nedeniyle artık tercih edilmemektedir. Malabsorptif cerrahinin uzun dönemde hayati komplikasyonları olduğu için tercih edilmez. Günümüzde en sık mikst ameliyatlar tercih edilmektedir. Bu ameliyatların bir miktar kısıtlayıcı etkisi, bir miktar malabsorptif etkisi ve bir miktar da metabolik etkisi vardır. Yukarıdaki sıralamaya göre yukarıdan aşağıya doğru malabsorptif ve metabolik etkiler artar.

PEKİ HANGİ HASTAYA HANGİ AMELİYAT

Her hasta için aynı ameliyat strateji başarısızlığa mahkumdur ve bu macera hastanın başvurusu ile başlar. Bu nedenle her hasta kendi içinde değerlendirilir ve hastaya özel tedavi stratejisi belirlenir. Bu nedenle hastanın başvurusu ile yapılan ön değerlendirme konuşması sonrasında yapılacak tetkik ve tetkikler ile hastanın metabolik tablosu ortaya konulmalıdır.

Yapılacak ameliyatın tercihini değiştiren özellikler

- Hastanın vücut kitle indeksi (VKİ)
- Hastanın yandaş hastalıkları
- Hastanın genel durumu
- Diyabetin varlığı (Burada sorulması gereken sorular şunlardır, kaç yıldır diyabet hastası, hangi ilaçları kullanıyorsun, diyabet tedavisine yanıtta başarı)
- Uygulanacak tedavi seçeceğine hastanın uyum gösterip gösteremeyeceği
- Hastanın bu seçeneklere bakış açısı (yüksek risk + kesin sonuç ya da düşük risk + olası tekrar kilo alma olasılığı)
- Maksimum sonuç minimum risk !!!!

Günümüzde en sık uygulanan cerrahi metod (%80) sleeve gastrektomidir. Sleeve gastrektomi göreceli olarak daha basit bir ameliyattır ama mutlak başarısını engelleyen bir takım yetersizlikleri vardır. Bunlar barsaklardan hormon salgısı üzerine etkileri yetersizdir ve uzun süreli hormon salgılatıcı etkileri yetersiz kalabilir ve diyabet üzerine etkileri yetersizdir. O yüzden öncelikle kimlere sleeve gastrektomi yapmamak gerektiğini bilmek önemlidir.

- Vücut kitle indeksi 50'nin üzerindeki hastalarda sleeve gastrektomi sonrası tekrar kilo alma olasılığı %50'nin üzerindedir.
- Vücut kitle indeksi 45'in üzerinde olup diyabeti olan hastalarda sleeve gastrektomi sonrası tekrar kilo alma ve diyabetin tekrar çıkma olasılığı %50'nin üzerindedir.
- Vücut kitle indeksi 35'in üzerinde olup insülin kullanan diyabet hastalarında sleeve gastrektomi sonrası tekrar kilo alma ve diyabetin tekrar ortaya çıkma olasılığı %60'ın üzerindedir.

Bu bilgiler ışığında hastalar değerlendirilir ve hastaya uygun cerrahi yöntem seçilir. Bu yöntem ile seçilen hastalarda tekrar kilo alıp revizyon cerrahisi gerekme olasılığı %5-10 arasındadır.