

**Struttura Semplice di
Chirurgia Mininvasiva
dell' Addome e del Torace**

Responsabile:
dr. Francesco G. Biondo

Sito Web: www.francescobiondo.it
e-mail: info@francescobiondo.it

Chirurgia dell' Obesità

Responsabile:
dr. Francesco Damiano

e-mail: fradamiano@virgilio.it
Tel. 0825.203259 - 203375

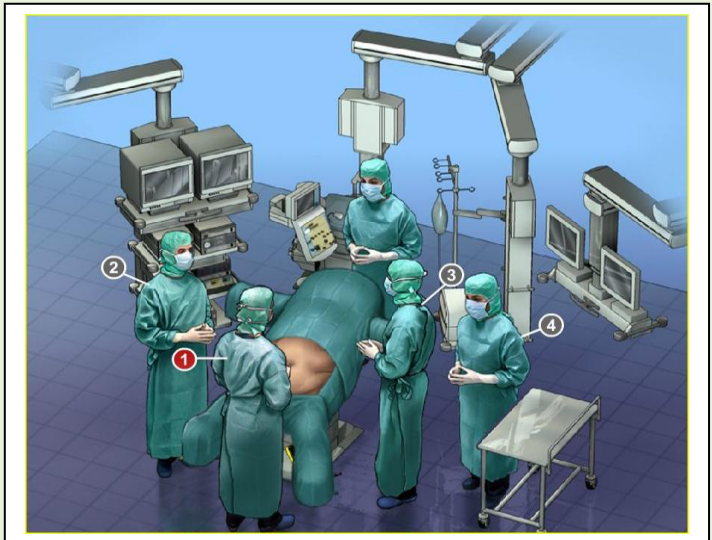
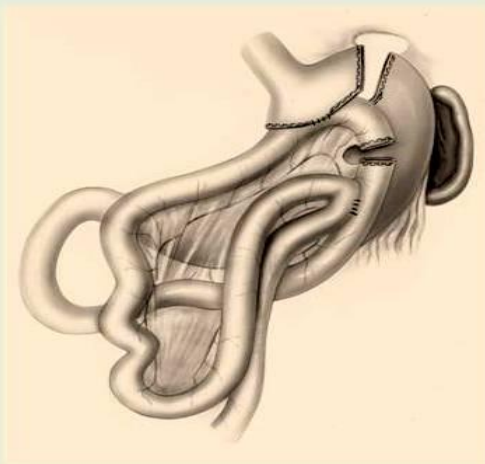


BYPASS GASTRICO con tecnica del "doppio LOOP"

Descrizione step by step

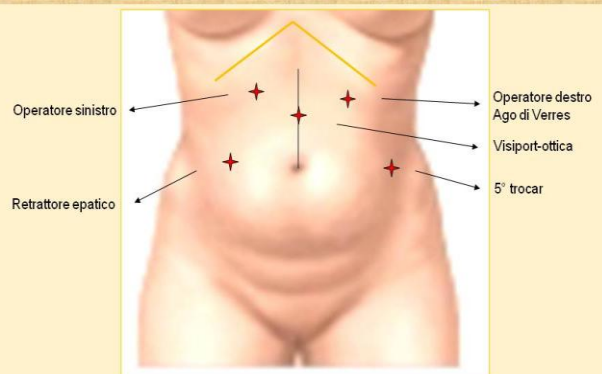
A cura dei dottori **Francesco G. Biondo** e **Francesco Damiano**
Chirurghi dell'obesità patologica e delle Malattie metaboliche (Avellino)

Bypass gastrico con tecnica del doppio loop



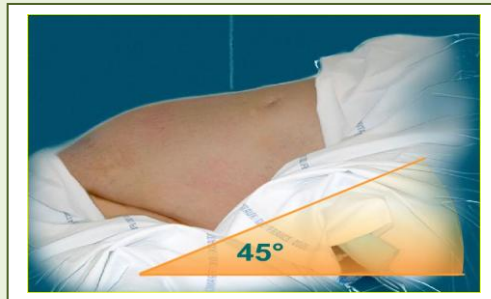
BYPASS GASTRICO video laparoscopico tecnica del "doppio loop"

posizione dei trocars



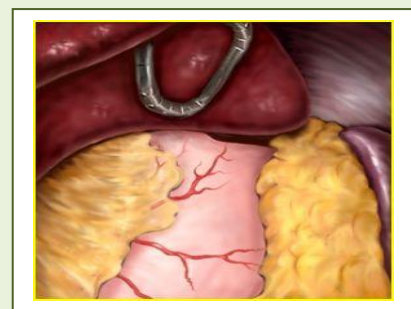
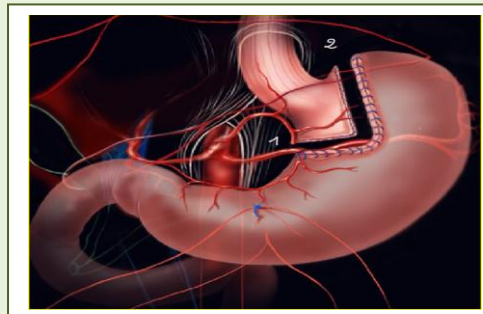
1° Tempo (paziente in anti Trendelenburg di 45°)

1. Preparazione dell'angolo di His, con sezione del legamento freno-fundico.



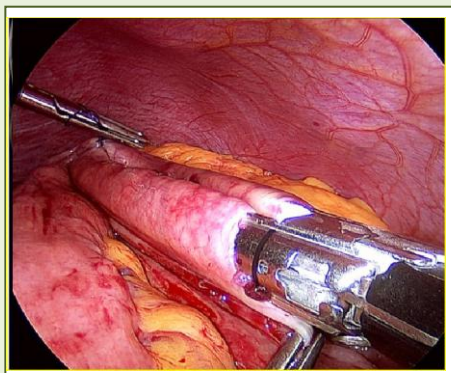
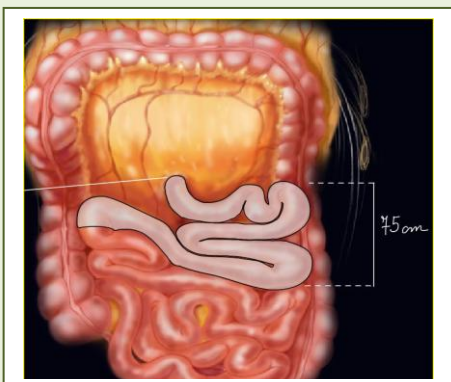
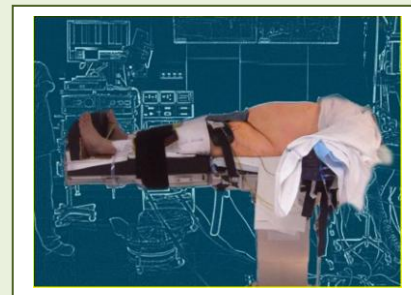
2° Tempo

2. Creazione di una tasca gastrica prossimale isolata, di circa 25 ml.
- ✓ Preparazione della pars flaccida del piccolo omento a 6 cm dal cardias lungo la piccola curva fino alla penetrazione nella retrocavità gastrica.
 - ✓ Sezione orizzontale dello stomaco con suturatrice Endo GIA 45 azzurra articolabile.
 - ✓ A seguire, in direzione dell'angolo di His continuare la sezione dello stomaco con l'applicazione di suturatrici Endo GIA 60 azzurre articolabili (2 o 3 sezioni).
 - ✓ Il sondone NG ci guida sulla delimitazione della tasca.
 - ✓ Preparata la tasca gastrica si pratica la gastrotomia, con forbici elettrificate, sulla parete anteriore della tasca, a circa 2 cm dalla linea di sutura orizzontale.



3° Tempo (paziente in posizione piana)

3. Identificazione del Treitz e misurazione di 75 cm di digiuno con creazione del 1° loop
N.B. Utile marcare con inchiostro l'ansa afferente (biliare).



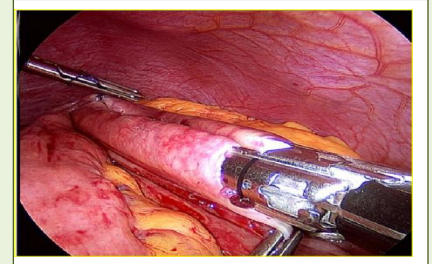
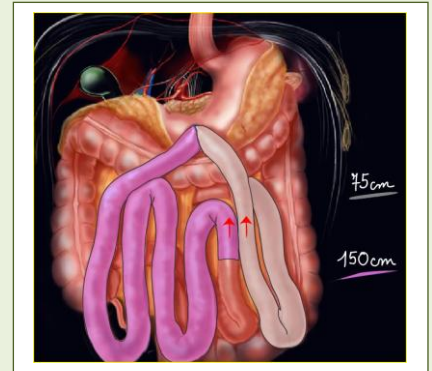
- ✓ Enterotomia digiunale a 75 cm.
- ✓ Inserimento di una branca della suturatrice Endo GIA 45 articolabile azzurra nell'enterotomia e trasporto del 1° loop in alto verso la gastrotomia sulla tasca gastrica precedentemente confezionata.
- ✓ Inserimento dell'altra branca della suturatrice nella gastrotomia e confezionamento della gastro-digiuno anastomosi (ansa alimentare).
- ✓ Completamento della sutura, in continua, con V Lock / PDS 3 zeri - MIC 54.

4° Tempo (paziente in posizione piana)

4. Sull'ansa afferente del loop, (ansa biliare marcata con inchiostro) a circa 10 cm dall'anastomosi gastro-digiunale praticare un'enterotomia, con forbici elettrificate, in preparazione della successiva entero-entero anastomosi.

5° Tempo

5. Dalla gastro - digiuno anastomosi misurare 150 cm creando così il 2° loop.
- ✓ A questa distanza praticare l'enterotomia.
 - ✓ Inserimento di una branca della suturatrice Endo GIA 45 articolabile bianca nell'enterotomia e trasportare 2° loop in alto a sinistra in direzione dell'enterotomia praticata in precedenza sull'ansa afferente (biliare marcata con inchiostro).
 - ✓ Eseguire l'entero-entero anastomosi.
 - ✓ Completare la sutura in continua con V-Lock / PDS 3 zeri-MIC 54



6° Tempo

6. Sezionare completamente il digiuno tra la gastro-digiuno e la entero-entero anastomosi con una suturatrice Endo GIA 60 lineare bianca.
- ✓ Prima della sezione si consiglia di provare la tenuta delle anastomosi con 50 cc di blu di metilene introdotto attraverso il sondino NG.

Aspetto finale dell'intervento

