

OBEZİTENİN CERRAHİ TEDAVİSİ

32. BÖLÜM

Vahit MUTLU¹
Murat DEREBEY²
Selçuk ÖZBALCI³

Giriş

Diyet, egzersiz, davranış tedavisi, medikal tedavi ve bariyatrik/metabolik cerrahi (BMC) yöntemleri obezitenin ana tedavi stratejileridir. Başlangıç tedavisi diyet, davranış değişiklikleri ve düzenli egzersizten oluşmakta iken; gerekli durumlarda medikal tedavi yöntemleri uygulanmaktadır. Bu yöntemleri uygulayıp kilo verenlerin üçte ikisinden fazlası 2 yıl içinde yeniden kilo almaktadır. Diyet, fiziksel aktivite, yaşam tarzı değişiklikleri ve medikal tedaviye rağmen kilo kaybının yetersiz olduğu durumlarda cerrahi tedavi düşünülür. Obezite cerrahisi temelinde nörohormonal mekanizmalar yer almaktadır. Cerrahi tedavi yöntemleri, obeziteyle ilişkili ko-morbid faktörlere bağlı erken yaşta ölümlerden dolayı son yıllarda daha da önem kazanmıştır (1-3).

BMC, sürdürülebilir kilo vermeyi sağlamakla birlikte obeziteyle ilişkili ek hastalıkların tedavisinde günümüzde en etkin yöntemdir. Cerrahi teknik seçimi yapılırken hastanın ek hastalıkları ve hastaya ait diğer faktörler göz önünde bulundurulmalıdır. Doğru endikasyonla yapılan obezite cerrahisi birçok sağlık kuruluşu tarafından desteklenmektedir (1-3).

Bariyatrik/Metabolik Cerrahide Hasta Seçimi

Bariyatrik/metabolik cerrahi öncesi hastanın preoperatif değerlendirilmesinde obezite etyolojisi (genetik, endokrin, nörolojik patolojiden veya ilaç kullanımı) araştırılmalıdır. Gerekli durumda etyolojiye yönelik tedavi planlanmalıdır. BMC için gerekli şartlar ve endikasyonlar 1991 yılındaki konsensüste Ulusal Sağlık

¹ Uzman Doktor, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

² Dr. Öğr. Üyesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı¹

³ Doç. Dr, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

LRYGB sonrası ince barsak obstrüksiyonu, internal herniasyon, marjinal ülser, beslenme bozuklukları ve mineral eksiklikleriyle ilişkili diğer komplikasyonlar görülebilir.

Obeziteye bağlı olarak kolelitiazis görüldüğü gibi BMC sonrası da hızlı kilo verilmesine bağlı safra kesesi taşı oluşumu %50'ye varan oranlarda bildirilmektedir.

Kaynaklar

1. Poirier P, Cornier MA, Mazzone T, Stiles S, Cummings S, Klein S, et al. Bariatric surgery and cardiovascular risk factors: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2011;123(15):1683-701.
2. Endocrinologists. AAOc. Declares obesity a disease state. http://mediaaace.com/article_displaycfm?article_id=5075. 2011: .
3. American Association of Clinical Endocrinologists. Bariatric surgery guidelines. he Obesity Society, and the American Society for Metabolic & Bariatric Surgery 2008.: <http://aace.metapress.com/content/u1w5l4261135n725/fulltext.pdf>
4. NIH. Gastrointestinal surgery for severe obesity: National Institutes of Health Consensus Development Conference Statement. *Am J Clin Nutr* 1992;52:615-19. 1992.
5. Shimizu H, Timratana P, Schauer PR, Rogula T. Review of Metabolic Surgery for Type 2 Diabetes in Patients with a BMI < 35 kg/m(2). *J Obes*. 2012;2012:147256.
6. Varela JE, Wilson SE, Nguyen NT. Outcomes of bariatric surgery in the elderly. *Am Surg*. 2006;72(10):865-9.
7. Felsenreich DM, Kefurt R, Schermann M, Beckerhinn P, Kristo I, Krebs M, et al. Reflux, Sleeve Dilation, and Barrett's Esophagus after Laparoscopic Sleeve Gastrectomy: Long-Term Follow-Up. *Obes Surg*. 2017;27(12):3092-101.
8. Mason EE. Vertical banded gastroplasty for obesity. *Arch Surg*. 1982;117(5):701-6.
9. Hess DW, Hess DS. Laparoscopic Vertical Banded Gastroplasty with Complete Transection of the Staple-Line. *Obes Surg*. 1994;4(1):44-6.
10. U. S. Obezitenin cerrahi Tedavisi. . Cerrahinin İlkeleri Branicordi FC et al, Eds Çev Geçim İE, Demirkan A İstanbul: Tarlan Ltd Şti 2008; 1040 2008.
11. McBride CL, Kothari V. Evolution of laparoscopic adjustable gastric banding. *Surg Clin North Am*. 2011;91(6):1239-47, viii-ix.
12. Cunneen SA BC, Joyce C, et al. . Clinical outcomes of the REALIZE adjustable gastric band-C at one year in a U.S. population. . *Surg Obes Relat Dis* 2012; 8(3):288-95 2012.
13. Sudan R, Jacobs DO. Biliopancreatic diversion with duodenal switch. *Surg Clin North Am*. 2011;91(6):1281-93, ix.
14. Zengin K, Sen B, Ozben V, Taskin M. Detachment of the connecting tube from the port and migration into Jejunal wall. *Obesity Surgery*. 2006;16(2):206-7.
15. Scopinaro N, Gianetta E, Civalleri D, Bonalumi U, Bachi V. Bilio-pancreatic bypass for obesity: II. Initial experience in man. *Br J Surg*. 1979;66(9):618-20.
16. Wittgrove AC CG. Laparoscopic gastric bypass, Roux-en-Y-500 patients: technique and results, with 3-60 month follow-up. *Obes Surg* 2000;10:233-239 <http://dxdoi-org/101381/096089200321643511>. 2000.

17. Seki Y, Kasama K. Current status of laparoscopic bariatric surgery. *Surg Technol Int.* 2010;20:139-44.
18. Schauer PR, Burguera B, Ikramuddin S, Cottam D, Gourash W, Hamad G, et al. Effect of laparoscopic Roux-en Y gastric bypass on type 2 diabetes mellitus. *Ann Surg.* 2003;238(4):467-84; discussion 84-5.
19. Brethauer SA. Sleeve gastrectomy. *Surg Clin North Am.* 2011;91(6):1265-79, ix.
20. Buchwald H, Oien DM. Metabolic/bariatric surgery Worldwide 2008. *Obes Surg.* 2009;19(12):1605-11.
21. Gumbs AA, Gagner M, Dakin G, Pomp A. Sleeve gastrectomy for morbid obesity. *Obes Surg.* 2007;17(7):962-9.
22. Baltasar A, Serra C, Perez N, Bou R, Bengochea M, Ferri L. Laparoscopic sleeve gastrectomy: a multi-purpose bariatric operation. *Obes Surg.* 2005;15(8):1124-8.
23. Lee WJ, Wang W. Bariatric surgery: Asia-Pacific perspective. *Obes Surg.* 2005;15(6):751-7.
24. Baltasar A, Serra C, Perez N, Bou R, Bengochea M. Re-sleeve gastrectomy. *Obes Surg.* 2006;16(11):1535-8.
25. Gagner M, Rogula T. Laparoscopic reoperative sleeve gastrectomy for poor weight loss after biliopancreatic diversion with duodenal switch. *Obes Surg.* 2003;13(4):649-54.
26. Bohdjalian A, Langer FB, Shakeri-Leidenmuhler S, Gfrerer L, Ludvik B, Zacherl J, et al. Sleeve Gastrectomy as Sole and Definitive Bariatric Procedure: 5-Year Results for Weight Loss and Ghrelin. *Obesity Surgery.* 2010;20(5):535-40.
27. Yehoshua RT, Eidelman LA, Stein M, Fichman S, Mazor A, Chen J, et al. Laparoscopic sleeve gastrectomy--volume and pressure assessment. *Obes Surg.* 2008;18(9):1083-8.
28. Viscido G, Gorodner V, Signorini F, Navarro L, Obeide L, Moser F. Laparoscopic Sleeve Gastrectomy: Endoscopic Findings and Gastroesophageal Reflux Symptoms at 18-Month Follow-Up. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A.* 2018;28(1):71-7.
29. Poulouse BK, Griffin MR, Moore DE, Zhu Y, Smalley W, Richards WO, et al. Risk factors for post-operative mortality in bariatric surgery. *J Surg Res.* 2005;127(1):1-7.