

**UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ, FARMACIE, ȘTIINȚE ȘI TEHNOLOGIE „GEORGE EMIL PALADE” DIN
TÂRGU MUREȘ
ȘCOALA DOCTORALĂ DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
REZUMAT TEZĂ DE DOCTORAT**

TITLUL TEZEI: Rolul chirurgiei metabolice în tratamentul obezității și al comorbidităților acesteia

DOCTORAND: Mocian Ioan-Flavius

CONDUCĂTOR DE DOCTORAT: Prof. univ. dr. Coroș Marius Florin

INTRODUCERE

În era modernă prevalența obezității a cunoscut o adevărată ascensiune la nivel global devenind o adevărată problemă de sănătate publică, iar România nu face excepție de la acest lucru.

Pentru a combate această boală au fost propuse mai multe modalități de tratament, însă chirurgia obezității datorită interacțiunilor complexe anatomice, fiziologice și neurohormonale a demonstrat că are cele mai eficiente și de durată rezultate. Pe lângă o scădere în greutate susținută, acest tip de chirurgie are rezultate spectaculoase și în ceea ce privește ameliorarea sau chiar vindecarea unor comorbidități asociate obezității cum ar fi diabetul zaharat de tip II. Așadar chirurgia duce la o scădere a morbidității și mortalității în rândul persoanelor obeze, scăzând în același timp și costurile sanitare generate de această boală.

În ultimii ani și în țara noastră ramura chirurgiei obezității a cunoscut un trend ascendent, iar procedura cea mai utilizată este gastrectomia longitudinală laparoscopică.

IPOTEZA DE LUCRU/OBIECTIVE

Pornind de la ipoteza efectului benefic pe care gastrectomia longitudinală îl are asupra greutateii corporale, studiile cuprinse în teză au vizat mai multe obiective după cum urmează: primul obiectiv a fost reprezentat de evaluarea procesului de scădere în greutate după intervenția chirurgicală, prin analiza diversilor indicatori specifici folosiți în literatura de specialitate, al doilea obiectiv a fost de a evalua calitatea vieții pacienților care apelează la acest tip de operație, al treilea obiectiv a fost de a analiza în ce măsură comorbiditățile asociate obezității se remit respectiv se ameliorează după intervenția chirurgicală, iar al patrulea obiectiv pe care l-am urmărit a fost acela legat de incidența bolii de reflux gastroesofagian care poate apărea în perioada postoperatorie și care poate afecta negativ calitatea vieții pacienților.

METODOLOGIA GENERALĂ

Pentru înrolarea pacienților am folosit cazuistica Clinicii de Chirurgie Generală a Spitalului Clinic Județean Mureș. Am inclus în studii într-o manieră retrospectivă, pacienții operați în perioada Mai 2009–Decembrie 2016 denumiți în continuare lotul I. În paralel, într-o manieră prospectivă am inclus și pacienții operați în perioada Ianuarie 2019–Decembrie 2019 denumiți în continuare lotul II. În cazul ambelor loturi, pacienții au fost eligibili pentru participarea în studii dacă au avut obezitate morbidă ($IMC > 40 \text{ kg/m}^2$) sau obezitate severă ($IMC > 35 \text{ kg/m}^2$) cu cel puțin o comorbiditate asociată, au avut vârsta peste 18 ani și nu au avut în antecedente o altă intervenție bariatrică.

În „Studiul procesului de pierdere în greutate după gastrectomia longitudinală laparoscopică ca și procedură bariatrică primară” am analizat pierderea în greutate prin modificările apărute în valorile %EWL (percentages of excess weight loss), în greutatea corporală (kilograme) și în valorile IMC (indice de masă corporală) pentru cele două loturi.

În studiul „Evaluarea calității vieții după gastrectomia longitudinală laparoscopică” am analizat calitatea vieții folosind pentru lotul I un chestionar personalizat, iar pentru lotul II am folosit chestionarul BQL (Bariatric Quality of Life index).

În „Studiul privind ameliorarea respectiv remisia comorbidităților asociate obezității după gastrectomia longitudinală laparoscopică” am analizat în ce măsură diabetul zaharat de tip II,

hipertensiunea arterială, apneea de somn, artralgia și boala de reflux gastroesofagian se ameliorează/remit în perioada postoperatorie.

În ultimul studiu am efectuat o recenzie narativă a literaturii de specialitate cu privire la „Relația dintre boala de reflux gastroesofagian și gastrectomia longitudinală laparoscopică”.

CONCLUZII GENERALE

Analizând rezultatele obținute, putem afirma că gastrectomia longitudinală reprezintă o procedură chirurgicală eficientă în procesul de pierdere în greutate. Însă după o anumită perioadă de timp trebuie să acordăm o atenție potențialului de reîngrășare în cazul unor pacienți. În cercetările noastre acest proces a apărut după o perioadă medie de doi ani, dar trebuie subliniat faptul că media kilogramelor recâștigate a fost mică în raport cu greutatea de la care s-a pornit inițial.

Pe lângă pierderea în greutate, gastrectomia longitudinală are un efect benefic și în ceea ce privește rezolvarea comorbidităților asociate obezității, prin aceasta conducând la o scădere a morbidității și mortalității în rândul pacienților. O atenție sporită trebuie acordată și remisiei respectiv ameliorării diabetului zaharat de tip II după acest tip de intervenție chirurgicală. Așadar gastrectomia longitudinală este recomandată ca metodă primară de tratament în cazul pacienților diabetici, indiferent de gradul de obezitate, aceasta având rezultate superioare în comparație cu terapia medicală aplicată singular. Prin urmare chirurgia metabolică și implicit gastrectomia longitudinală deschid noi orizonturi de cercetare și management al acestei afecțiuni.

Prin intermediul cercetărilor am analizat și calitatea vieții pacienților care au apelat la chirurgie și am obținut o îmbunătățire semnificativă a diferitelor aspecte ale acesteia în majoritatea cazurilor. Unul din motivele pentru care pacienții obezi relatează o calitate a vieții mai slabă este cel dat de percepția scăzută a imaginii corporale, percepție care s-a îmbunătățit semnificativ în perioada postoperatorie, ducând la o creștere a stimei de sine.

Un aspect mai puțin pozitiv al gastrectomiei longitudinale este cel dat de incidența bolii de reflux gastroesofagian care poate apărea în perioada postoperatorie. Majoritatea studiilor publicate în literatură au raportat o incidență relativ crescută atât a bolii de novo, cât și a agravării simptomelor deja existente, însă din cauza faptului că nu există un consens în ceea ce privește metodele de diagnostic ale bolii de reflux, trebuie să fim rezervați în momentul interpretării rezultatelor. De aici rezultă și nevoia de uniformizare a algoritmului de diagnostic și ulterior de efectuarea de trialuri randomizate desfășurate pe perioade postoperatorii mai lungi, pentru a ne face o imagine cât mai obiectivă despre acest fenomen și cum îl putem corecta, având în vedere popularitatea gastrectomiei longitudinale la nivel global.

Ca o concluzie generală, în urma rezultatelor obținute de noi și raportate la cele din literatura de specialitate, recomandăm gastrectomia longitudinală ca metodă de tratament chirurgical pentru pacienții care suferă de obezitate.

ORIGINALITATEA TEZEI

Cercetările cuprinse în teză fac subiectul originalității prin însăși metodologia folosită în derularea acestora, dar și prin faptul că vorbim de cercetare într-o ramură a chirurgiei care este relativ tânără la noi în țară. Principalele direcții de cercetare în chirurgia bariatrică și metabolică sunt reprezentate de analiza complexă a procesului de pierdere în greutate, de evaluarea modului prin care comorbiditățile asociate obezității se ameliorează sau se remit după o astfel de chirurgie și nu în ultimul rând de analiza modului prin care calitatea vieții pacienților se îmbunătățește în perioada postoperatorie.

Prin studiile incluse în teză am urmat întocmai direcțiile de cercetare enunțate iar în urma rezultatelor obținute am putut efectua o caracterizare amplă a profilului pacientului obez din România care se adresează unui serviciu de chirurgie metabolică.

Un alt element de originalitate al tezei a constat în metodologia folosită în studiul de analiză a calității vieții pacienților, unde am utilizat un instrument specific de măsurare validat la nivel internațional, fiind după cunoștințele noastre primul studiu de acest fel din România.