

usato un ago 25, raccordato a una siringa, che permetta la completa aspirazione del liquido contenuto).

Un **controllo** in scopia permette di verificare il passaggio del mezzo di contrasto che garantisce la risoluzione del cingolo strozzante e delle possibili conseguenze dello stesso. Consigliare dieta idrica-semiliquida e **contattare il centro di riferimento**.

b) in caso di insuccesso a desufflare il bendaggio **contattare il centro di riferimento**.

c) in caso di mancata risoluzione dello strozzamento dopo desufflazione è probabilmente necessario rimuovere il bendaggio: **contattare il centro di riferimento**; la rimozione si esegue generalmente per via laparoscopica sezionando con forbici il bendaggio e sfilandolo dal tunnel perigastrico.

2) **Erosione del bendaggio all'interno della cavità gastrica**. Nell'1-2% dei casi il bendaggio erode la parete gastrica determinando una **fistola cronica tra lo stomaco e la sede del port** sintomi: segni di flogosi (dolore, arrossamento, tumefazione, fluttuazione) nella sede del port-tubetto, generalmente l'ipocondrio sx; a volte febbre. Molto rari sono sintomi di irritazione peritoneale o reazione pleurica basale sx.

#### 1° step

**diagnosi strumentale:** ecografia che evidenzia l'eventuale raccolta sottocutanea e generalmente esclude altre partecipazioni flogistiche

**trattamento:** sedazione, anestesia locale, drenaggio del sottocute; eventuale prelievo per antibiogramma e terapia antibiotica

2° step in elezione: contattare il centro di riferimento

**Diagnosi:** endoscopia digestiva superiore; esperienza specifica e opportuna osservazione in retroversione permettono di individuare l'erosione-penetrazione del bendaggio all'interno della cavità gastrica.

**Trattamento:** **contattare il centro di riferimento**; in elezione viene rimosso il bendaggio, generalmente per via laparoscopica o endoscopica.

Per una adeguata comprensione della tecnica chirurgica fare riferimento al seguente link:  
[www.casadicuraleonardo.com](http://www.casadicuraleonardo.com)

N.B. il presente documento integra e non sostituisce il restante materiale informativo e i necessari previsti controlli.



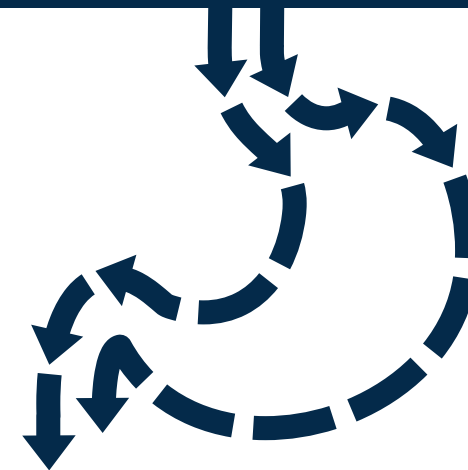
CLINICA  
LEONARDO

Clinica Leonardo  
Via P. Grocco, 136 50053 Sovigliana-vinci (Fi)  
Tel. (+39)0571 902322  
Fax (+39) 0571 509242  
[prenotazioni@casadicuraleonardo.com](mailto:prenotazioni@casadicuraleonardo.com)



CLINICA  
LEONARDO

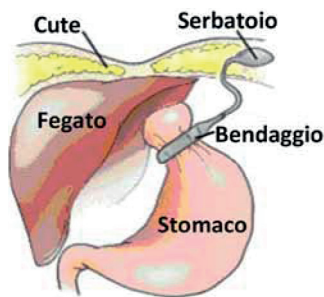
## GUIDA ALLA GESTIONE DEL BENDAGGIO GASTRICO



## PRIMA PARTE RIVOLTA AI PAZIENTI COME FUNZIONA:

Con il bendaggio lo stomaco diviene come una clessidra. La piccola porzione di stomaco situata tra la fine dell'esofago e il bendaggio (tasca gastrica) può contenere una quantità di cibo pari a una piccola albicocca = precoce sazietà. La velocità di svuotamento del cibo contenuto nella tasca attraverso la zona ristretta dal bendaggio dipende dal grado di restringimento del bendaggio e dalla consistenza del cibo = persistenza del senso di sazietà.

Riduce la capacità gastrica e ne rallenta lo svuotamento = Limitatore della quantità di cibo



## COME COMPORTARSI:

La rieducazione comportamentale dettata dal team interdisciplinare trasforma l'intervento chirurgico in un trattamento potenzialmente efficace. Regole alimentari per un corretto uso del bendaggio:

- 1) Bocconi piccoli (per avvertire gradualmente il riempimento della piccola tasca gastrica; smettere di mangiare prima di arrivare al fastidio-dolore);
- 2) Masticazione accurata: 12-15 volte (per permettere al cibo di passare lentamente attraverso la zona ristretta dal bendaggio);
- 3) Preferire cibi solidi per rispettare il meccanismo d'azione (i cibi liquidi-semiliquidi non vengono trattenuti dal bendaggio e quindi non permettono alcuna perdita di peso né rieducazione alimentare).

RIEDUCA il comportamento alimentare = PERMETTE DI AVVERTIRE SAZIETÀ ripristinando i meccanismi fisiologici naturali

## Cosa fare in pratica per il miglior risultato:

- \* Scegliere i cibi solidi,
- mai scegliere ciò che passa meglio
- \* Masticare bene
- \* Smettere di mangiare al primo segnale di pienezza

## SEGNI E SINTOMI DI ALLARME CAUSE, ERRORI, SOLUZIONI:

1) DOLORE DURANTE IL PASTO NELLA PARTE SUPERIORE DELL'ADDOME, IRRADIATO O MENO AL DORSO E AL COLLO (dopo alcuni minuti il dolore si attenua o cessa perché il muscolo che divide lo stomaco dall'esofago cessa di funzionare e il cibo si dispone nell'esofago, danneggiandolo).

**Cause:** eccessivo riempimento della tasca.

**Errori:** continuare a mangiare significa dilatare lo stomaco e l'esofago situati al di sopra del bendaggio.

**Soluzioni:** mangiare meno-smettere prima del dolore .

2) RIGURGITO (risalita di materiale spesso liquido in bocca) o RISTAGNO DEI LIQUIDI INGERITI.

**Cause:** materiale solido stratificato al di sopra del bendaggio, fino alla bocca.

**Errori:** continuare a mangiare.

**Soluzioni:** smettere di mangiare e introdurre solo liquidi a piccoli sorsi per 2-3 giorni; eventualmente rivolgersi al centro per un controllo/allargamento del bendaggio.

3) VOMITO

**Cause:** eccessiva distensione del tratto al di sopra del bendaggio.

**Errori:** continuare a mangiare/vomitare.

**Soluzioni:** smettere di mangiare, bere soltanto, rivolgersi al centro per un controllo se persiste per oltre uno o due giorni; se intolleranza anche per i liquidi contattare subito il centro.

## SEGNI E SINTOMI DI POSSIBILI COMPLICANZE IN ATTO.

1) Dolore addominale, più spesso nella parte superiore, irradiato o meno al dorso, rilevante per intensità o durata (oltre 1-2 giorni).

Contattare il medico curante e il centro.

2) Tumefazione dolente, arrossata, nella sede del port.

Contattare il medico curante e il centro.

3) Febbre con disturbi addominali o respiratori non altrimenti giustificabili.

Contattare il medico curante e il centro.

## SECONDA PARTE RIVOLTA AI MEDICI

Finalizzata ad una migliore comprensione e gestione di reazioni avverse/complicanze in portatori di bendaggio gastrico.

Il bendaggio gastrico è un anello di silicone che presenta una parte interna gonfiabile-regolabile con soluzione fisiologica, attraverso un tubetto che lo collega ad un serbatoio/port situato nel sottocute e generalmente fissato alla fascia muscolare anteriore sottocostale sinistra.

## POSSIBILI COMPLICANZE:

1) dilatazione-erniazione della tasca gastrica che in condizioni normali è virtuale (pari a 15-20cc). La porzione di stomaco situata al di sopra del bendaggio diviene voluminosa per:

\* progressiva dilatazione

\* erniazione-passaggio di una porzione di stomaco al di sotto del bendaggio con conseguente occlusione-strozzamento a tale livello.

**Cause:** vomito più o meno protratto.

**Sintomi:** impossibilità a mangiare e bere, vomito, rigurgito, dolore a volte irradiato al dorso.

**Diagnosi:** scopia a vuoto e durante l'ingestione di un piccolo quantitativo di mezzo di contrasto idrosolubile diluito (2 dita di gastrographin ed acqua), permette di evidenziare la dislocazione del bendaggio, la presenza più o meno abbondante di stomaco al di sopra di esso, il mancato passaggio del mezzo di contrasto attraverso la zona ristretta dal bendaggio.

## Trattamento:

a) **desufflare** immediatamente e completamente il bendaggio (la scopia permette di evidenziare il serbatoio e di centrarlo con l'eventuale ausilio di una moneta; dopo disinfezione accurata della cute, il dito indice e il medio marciano il bordo inferiore e superiore del port comprimendolo e bloccandolo contro la parete addominale anteriore per permettere di penetrare perpendicolarmente la membrana dello stesso fino ad avvertire il fondo metallico del serbatoio; può essere

