



Η Επιμήκης Γαστρεκτομή (Sleeve Gastrectomy) αποτελεί την νεώτερη βariatρική επέμβαση. Αρχικά χρησιμοποιήθηκε σαν πρώτο στάδιο σε υπερ-νοσογόνα παχύσαρκους ασθενείς, ώστε αυτοί να υποβληθούν σε δεύτερο χρόνο - μετά μία αρχική απώλεια βάρους - στην οριστική επέμβαση, συννηθέστερα αυτή της χολοπαγκρεατικής εκτροπής με δωδεκαδακτυλικό αποκλεισμό. Στην πορεία, λόγω της μάλλον απρόσμενα πολύ καλής απώλειας βάρους που επέφερε στους ασθενείς αυτούς, δοκιμάστηκε με επιτυχία σαν μόνη και οριστική θεραπεία σε ασθενείς με νοσογόνο παχυσαρκία. Σήμερα αποτελεί καθιερωμένη μέθοδο η οποία κερδίζει σταδιακά δημοφιλία, τόσο μεταξύ των χειρουργών όσο και μεταξύ των ασθενών..

Η επέμβαση αυτή περιλαμβάνει την εκτομή του μεγαλύτερου τμήματος του στομάχου (θόλου και σώματος) με την βοήθεια ενός ενδογαστρικού οδηγού σωλήνα, έτσι ώστε διαμορφώνεται ένας γαστρικός σωλήνας (μανίκι / sleeve) - σαν προέκταση του οισοφάγου - που «ανοίγει» στην περιοχή του άντρου, δίνοντας έτσι το σχήμα «μπαστουιού του γκόλφ» στο στομάχι που απομένει (σχήμα). Ο πυλωρός παραμένει ανέπαφος.

Η χωρητικότητα του στομάχου που απομένει μειώνεται στα 100-120 ml, άρα υπάρχει σημαντικός περιορισμός και αυτό αποτελεί τον βασικό μηχανισμό δράσης της επέμβασης. Σημαντικό ρόλο, ωστόσο, στην απώλεια βάρους φαίνεται να παίζει και η θεαματική μείωση της γρελίνης που η επέμβαση επιφέρει. Η γρελίνη είναι μία ισχυρή ορεξιογόνος ορμόνη του οργανισμού, που παράγεται κυρίως στον θόλο του στομάχου, ο οποίος αφαιρείται κατά την επιμήκη γαστρεκτομή. Τέλος, η επέμβαση φαίνεται να επιφέρει και διάφορες άλλες αλλαγές, τόσο στην κινητικότητα του γαστρεντερικού σωλήνα, όσο και στην έκκριση

γαστρεντερικών πεπτιδίων που σχετίζονται με τον μεταβολισμό. Οι αλλαγές αυτές ενδέχεται να συνεισφέρουν στην αποτελεσματικότητα της μεθόδου, σε ότι αφορά την απώλεια βάρους.

Η μέθοδος γίνεται κατά προτίμηση λαπαροσκοπικά, έχει χαμηλά ποσοστά επιπλοκών της τάξης του 5%, συγκρίσιμα με των άλλων βαριατρικών επεμβάσεων και απαιτεί 3-4 ημέρες νοσηλείας. Η πιο σημαντική επιπλοκή της είναι η διαφυγή (2-3%) που συμβαίνει μέσα τις πρώτες λίγες ημέρες και αφορά συνήθως στο ανώτερο τμήμα της 25-30εκ. γραμμής συρραφής του sleeve.

Τα μεσο- μακροπρόθεσμα αποτελέσματα της επιμήκης γαστρεκτομής, σε ότι αφορά την απώλεια βάρους, είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικά και συγκρίσιμα με αυτά της συχνότερα εκτελούμενης παγκοσμίως βαριατρικής επέμβασης, της γαστρικής παράκαμψης.. Συγκεκριμένα, η απώλεια βάρους στην 3ετία κυμαίνεται στο 60-70% του παραπανίσιου βάρους. Ένα πρόσθετο πλεονέκτημα της μεθόδου σε σχέση με την γαστρική παράκαμψη και ιδιαίτερα την χολοπαγκρεατική εκτροπή, είναι ότι δεν απαιτεί τόσο στενή μετεγχειρητική παρακολούθηση, σε ότι αφορά τον έλεγχο των λευκωμάτων, βιταμινών και ιχνοστοιχείων, καθότι αυτά δεν φαίνεται να επηρεάζονται στον βαθμό που επηρεάζονται από τις δύο προαναφερθείσες επεμβάσεις.

Μένει να αποδειχθεί η διατήρηση του καλού αποτελέσματος και η έλλειψη «παρενεργειών» σε βάθος χρόνου, μιάς και όπως προαναφέρθηκε η μέθοδος αυτή αποτελεί την νεώτερη επιλογή στο φάσμα των βαριατρικών επεμβάσεων.