



Alarmsymptomen na bariatrische chirurgie

Dr. Jean-Marc Gillardin, FACS
Digestieve heelkunde
AZ Sint-Lucas Brugge

- **Gastric banding**
- **Gastric bypass / gastric sleeve**

1. Massieve verschuiving
2. Voedselimpactie

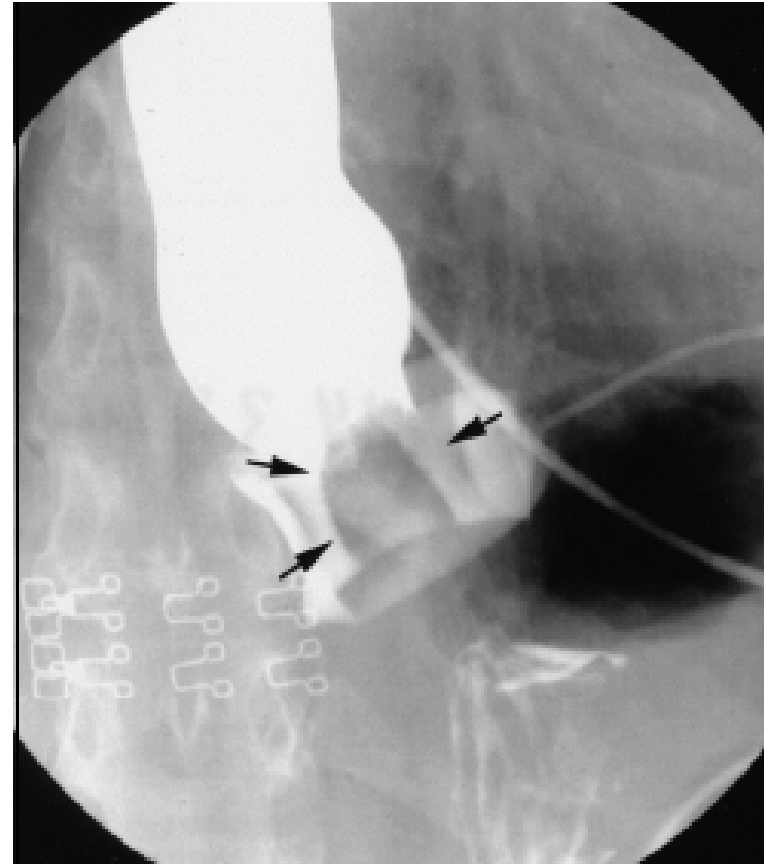
1. Massieve verschuiving

- Symptomen:
 - Regurgitatie
 - Retrosternale pijn
 - Epigastrische pijn
- Behandeling:
 - Lossen van de band
 - Urgente chirurgie bij persisterende pijn



2. Voedselimpactie

- Symptomen:
 - Regurgitatie
 - Retrosternale pijn
 - Epigastrische pijn
- Behandeling:
 - Lossen van de band
 - Gastroscoopie
 - Dieetadvies



Gastric bypass / gastric sleeve

1. Marginale ulceraties
2. Inwendige herniatioe
3. Oorzaken van overlijden na RYGB
4. Symptomatologie

1. Marginale ulceraties

- Incidentie endoscopisch bevestigde marginale ulceraties na RYGB: 0,3% tot 16%
- Frequentste klachten:
 - Bloeding: apert of occult
 - Pijn
 - Nausea en braken
- Bij vermoeden: altijd endoscopie

2. Inwendige herniatie

- CAVE patiënt met recidiverende niet te objectiveren abdominale ongemakken



3. Oorzaken van overlijden na RYGB

- Longembolen (50%)
- Anastomotisch lek (37,5%)
- Necrose alimentaire lis (12,5%)

4. Symptomatie

Table 3. Results of multivariate logistic regression model

Clinical sign	Group 1: leak (n = 9) n (%)	Group 2: no leak (n = 201) n (%)	Odds ratio	95% Confidence interval	p
Severe tachycardia ^a	8/9 (89)	32/201 (15.9)	23.2	2.57–208.5	<0.01
Respiratory distress ^b	6/9 (67)	21/201 (10.5)	6.0	1.2–29.4	<0.05

^a Severe tachycardia was defined as a sustained heart rate greater than 120 beats/min

^b Respiratory distress was defined as the development of an increasing oxygen requirement after discharge from the postanesthetic care unit (PACU) SaO₂ <92% on room air, or respiratory rate ≥ 24

Clinical predictors of leak after laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass for morbid obesity
 E. C. Hamilton, T. L. Sims, T. T. Hamilton, M. A. Mullican, D. B. Jones, D. A. Provost Surg Endosc
 (2003) 17: 679–684