الملخص العربي

أصبحت السمنة وباء منتشر في جميع أنحاء العالم، فنسبة البالغين الذين يعانون من السمنة المفرطة (كما هو محدد من وجود مؤشر كتلة الجسم ٣٠ أو أكثر) ارتفعت من ١٥,٣٪ في عام ١٩٩٥ إلى ٢٣,٩٪ في عام ٢٠٠٥. كما ان حوالي ٤,٨٪ تعتبر سمنة المفرطة للغاية أو (وجود مؤشر كتلة الجسم ٤٠ أو أكثر) وفي جميع أنحاء العالم ، تشير التقديرات إلى أن أكثر من ٣٠٠ مليون شخص يعانون من السمنة المفرطة حدوث السمنة في تزايد مستمر، وتشير التقديرات إلى أن حوالي٤٠٪ من سكان الولايات المتحدة سيعانون من السمنة بحلول عام ٢٠٢٥ إذا استمر الاتجاه الحالي. السمنة هي السبب الرئيسي الثاني للوفاة التي يمكن الوقاية منها في الولايات المتحدة ،وهي اعلى مرتبة حاليا في هذا الامر الا التدخين. ومع ذلك البيانات نفسها تدل على ان السمنة ككيان مرضي اصلا لا يزال كنهها غير مفهوم السمنة ، وعلى هذا النحو هو في كثير من النواحي لا يمكن توقيها. مكونات هذا المرض تشمل على الأرجح مجموعة من العوامل البيئية والوراثية، والفيسيولوجيا المرضية.

السمنة هي عملية معقدة وغير مفهومة، ولكنه يشمل الوراثية والسلوكية العوامل النفسية، وغيرهاوزادت حالات فرط الوزن والسمنة وحدث معها زيادة في الأمراض ذات الصلة بالسمنة، مثل مرض الشريان التاجي للقلب، والسكري من النوع ٢ وارتفاع ضغط الدم، واضطراب مستوى الدهون بالدم والسكتة الدماغية وتوقف التنفس أثناء النوم الانسدادي، والتهاب المفاصل ومتلازمة المبيض المتعدد التكيساتوأخيرا فالكثير من الدراسات حول الوقاية من السرطان وجدت أن زيادة الوزن المرضي كان مرتبطا بزيادة معدل الوفيات لجميع أنواع السرطان وجنبا إلى جنب لأمراض السرطان في مواقع محددة متعددة من الجسم. وهكذا، مؤشر كتلة الجسم عالية (BMI) هو أحد عوامل الخطر لارتفاع المعدل الكلي للوفيات.

جراحات السمنة المرضية هي العلاج الفعال للسمنة واسعة النطاق ولمضاعفاتها، مثل إجراءات رأب المعدة النطاقات العمودية (VBG)، تجاوز المعدة (RYGB)،وربط المعدة اصبحت هي الاساس في هذا المجال . وقد بدأ الجراحين لتنفيذ هذه الإجراءات من خلال منظار البطن لإعطاء المريض مزايا شقوق صغيرة،و ألم أقل بعد الجراحة، والبقاء لفترة أقصر في المستشفى، والعودة في وقت أقصر في العمل.هذه الإجراءات بالمنظار لم تكتسب شعبية في مصر لأن الأداء الداخلي التقييدي، فمنظار البطن للمعدة يكلف أكثر من الضعف مقارنة بأداء نفس الإجراء بالشكل التقليدي. إجراء العمليات الجراحية لعلاج البدانة تقلل من استهلاك السعرات الحرارية عن طريق تعديل تشريح الجهاز الهضمي، وتصنف هذه العمليات إما تقييدا أو تقليلا للامتصاص والإجراءات التقييدية هي للحد من تناول الطعام عن طريق تشكيل المعدة كخزان صغير مع ممر ضيق إلى تأخير إفراغ،اما تقليلا للامتصاص او إجراءات تجاوز أجزاء متفاوتة من الأمعاء الدقيقة حيث يحدث امتصاص المغذيات. وآخر إجراء وضع مؤخرا هو العمودي التقييدي (استئصال المعدة الكمي)، والذي يتم فيه بتر جزء كبير من جسم المعدة ليتركها كأنبوب ضيق مع القناة الهضمية.

الهدف الأساسي من هذه الدراسة هو تقييم درجة النقص في الوزن بعد اجراء عملية استئصال المعدة الكمي بالمنظار، وعلاقة ذلك بحجم الجزء المستأصل من المعدة أثناء العملية وأيضا تحليل هذا الجزء من الناحية الخلوية والباثولوجية .

في ٢٠مريض من مرضى السمنة المرضية مع BMI بداية من ٤٠ كجم / متر مربع أو أكثر، أو BMI من ٣٥ كجم / متر مربع مع امراض السمنة ذات الصلة وجميع من لهم ٥ سنوات يعانون من السمنة أو أكثر وفشل التجارب لإدارة المحافظة على الوزن. جميع المرضى الذين يعانون من مشاكل نفسية أو أولئك الذين لديهم أقل من ٤٠ كجم BMI /متر مربع دون دون امراض ذات صلة أو أولئك الذين لديهم عملية جراحية في البطن سابقة أو غيرها من اي موانع أخرى للجراحة بالمنظار سوف يتم استبعادهم. جميع المرضى سيخضعون لاستئصال المعدة الكمي بالمنظار وسيتم متابعتهم بشكل منتظم لمدة ٦ شهور وايضا متابعة اي نتائج وظيفية ومعدل المراضة ومدة الإجراءات وأثر الإجراء على امراض السمنة ذات الصلة.