

## Norme dietetiche

- Evitare i cibi fritti: prediligere la cottura degli alimenti senza aggiunta di grassi (vapore, bollitura, forno, griglia).
- Evitare per ogni pasto un'eccessiva quantità di zuccheri semplici e di alimenti che li contengono (miele, marmellata, dolci, biscotti, caramelle, cioccolato, gelati, frutta e bevande zuccherate).
- Assumere preferibilmente amidi complessi (pane, pasta, riso, grissini, patate e legumi).
- Consumare una dieta con adeguato apporto di proteine, soprattutto di origine animale (carne, pesce, uova).
- Limitare l'uso di latte e latticini. Tra questi prediligere lo yogurt e i formaggi freschi non stagionati (crescenza, mozzarella, robiola, scamorza).
- Assumere i grassi (olio e burro) crudi. Se compare una steatorrea prolungata (presenza di grassi nelle feci che le rendono untuose, poltacee e di colore giallo) si consiglia di contattare il medico che eventualmente potrà consigliare l'uso di olio MCT (trigliceridi a catena media).

## Terapia farmacologica

L'eventuale prescrizione di una terapia farmacologica dovrà essere fatta da un medico che selezionerà il medicinale e la posologia indicata per il paziente.

- In alcuni casi possono essere necessari prodotti sostitutivi o integrativi a base di vitamina B12 o di ferro.  
Per riconoscere prontamente un'eventuale anemia da carenza di vitamina B12 o di ferro basta fare un semplice esame del sangue (esame emocromocitometrico) periodicamente (ogni 4 mesi per i primi anni e poi ogni 6-12 mesi).
- Alcuni pazienti possono necessitare di prodotti che favoriscono lo svuotamento dello stomaco residuo oppure prodotti che aiutano la digestione come gli estratti pancreatici.

E' importante ricordare che adattando l'alimentazione alle nuove esigenze, si aiuterà l'intestino a sostituire le funzioni dello stomaco in modo da arrivare gradualmente ad una completa ripresa delle abituali attività fisiche e lavorative.

## Unità Operativa di Chirurgia Generale Oncologica

Responsabile: Prof. Roberto Doci

Senior Consultant: Prof. Leandro Gennari

## Istituto Clinico Humanitas

Istituto di Ricovero e Cura  
a Carattere Scientifico

Via Manzoni, 56 - 20089 Rozzano (MI)

### Informazioni Servizio Clienti

tel. 02.8224.6205

### Prenotazioni Linea Solventi

tel. 02.8224.8224

### Segreteria Medico Sanitaria

tel. 02.8224.3120

www.humanitas.it

### Direzione Medico Sanitaria

Dott. Norberto Silvestri

Ospedale accreditato



ISTITUTO CLINICO  
HUMANITAS



HUMANITAS EDUCATIONAL

# LA CHIRURGIA RESETTIVA DELLO STOMACO

Unità Operativa di Chirurgia Generale Oncologica



Informazioni ai sensi della L. R. Lombardia 48/88

CHG 03.4 ed. 02/2008

www.humanitas.it

## Lo stomaco

È un organo localizzato tra la parte terminale dell'esofago e il primo tratto dell'intestino (duodeno).

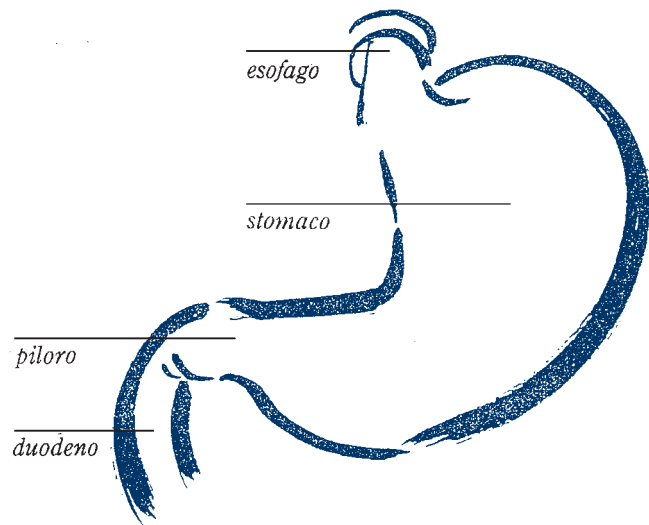
La sua forma a bisaccia fa in modo che gli alimenti si accumulino e sostino temporaneamente per essere sottoposti all'azione dei succhi gastrici.

Questi ultimi, attraverso diversi enzimi e sostanze che creano un ambiente acido, facilitano la digestione iniziale delle proteine.

La presenza di una valvola (piloro) nella porzione terminale dello stomaco assicura un graduale passaggio del cibo al duodeno dove prosegue la digestione delle proteine e degli amidi ed inizia quella dei grassi.

Parallelamente alla sua funzione digestiva, lo stomaco produce una sostanza che permette l'assorbimento intestinale della Vitamina B12, composto essenziale per lo sviluppo dei globuli rossi.

Inoltre, la creazione di un ambiente acido nello stomaco facilita l'assorbimento intestinale del ferro.

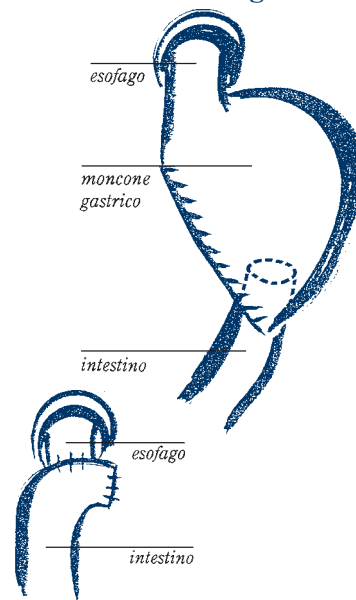


In presenza di determinate condizioni è necessario ricorrere ad un intervento di chirurgia resettiva, che consiste nella rimozione di una parte o dell'intero stomaco. Dopo l'intervento, seguendo alcune semplici indicazioni è comunque possibile gestire i problemi che possono insorgere e riprendere la normale attività quotidiana nell'arco di pochi mesi.

## L'intervento chirurgico

Esistono due tipi principali di intervento chirurgico sullo stomaco.

- **Gastrectomia subtotale:** asportazione di una ampia porzione dello stomaco. Dopo l'asportazione, il ripristino della via digestiva avviene per mezzo di suture tra il terzo superiore dello stomaco e l'intestino.
- **Gastrectomia totale:** asportazione completa dello stomaco. In questo caso, l'esofago viene collegato direttamente all'intestino.



Per alcuni giorni, fino a che il paziente non è in grado di mangiare e bere, l'alimentazione avviene attraverso infusioni venose o tramite una sonda intestinale (nutrizione enterale). Dopo un periodo che varia da paziente a paziente, l'intestino incomincia a sostituire gradualmente molte delle funzioni dello stomaco. Dato che l'adattamento dell'intestino alla nuova situazione richiederà almeno 1-2 mesi, è importante comprendere gli eventuali problemi che possono presentarsi per poterli affrontare meglio.

## Conseguenze dopo l'intervento

La mancanza completa o parziale dello stomaco può comportare nei primi mesi dopo l'intervento una serie di inconvenienti. Questi saranno simili per i due tipi di intervento, ma più accentuati e prolungati dopo la gastrectomia totale.

- **Senso di riempimento precoce:** la diminuita capienza dello stomaco dopo l'intervento può determinare l'insorgenza di un senso di sazietà anche dopo la ingestione di poca quantità di cibo. Questo problema può essere alleviato con una corretta condotta alimentare e tende a diminuire progressivamente con il tempo.

- **Dolore o senso di tensione dopo il pasto:** la rallentata progressione degli alimenti può causare una sensazione di tensione e/o dolore nella parte superiore dell'addome (epigastrio).
- **Diarrea:** il brusco passaggio degli alimenti nell'intestino può a volte determinare la diarrea.
- **Sindrome da accelerato svuotamento:** dopo i pasti, un troppo rapido assorbimento di zuccheri da parte dell'intestino può provocare un calo della glicemia (concentrazione di zuccheri nel sangue) con una conseguente spossatezza, sudorazioni e anche svenimenti (dumping-sindrome).
- **Deficit di vitamina B12:** lo stomaco produce un fattore indispensabile all'assorbimento della vitamina B12, quindi, in sua assenza questa vitamina non può essere assorbita. Il fabbisogno giornaliero di vitamina B12 è comunque molto basso ed esistono delle riserve abbondanti nell'organismo, per cui gli eventuali problemi da ipovitaminosi insorgono tardivamente e sono facilmente curabili mediante la somministrazione intramuscolare o venosa di vitamina B12.
- **Carenza di ferro:** in assenza di un ambiente acido, il ferro viene assorbito in minor quantità. È quindi consigliabile introdurre una maggiore quantità con la dieta o assumerne dei supplementi che lo contengano.

## Cosa fare dopo l'intervento

Dopo l'intervento allo stomaco è importante instaurare nuove abitudini alimentari e scegliere gli alimenti più appropriati alla nuova condizione.

### Norme generali

- Frazionare l'assunzione dei cibi in 5-6 piccoli pasti al giorno, riducendo la quantità di cibo durante il pranzo e la cena e ridistribuendo gli alimenti fra la colazione e gli spuntini a metà mattina e a metà pomeriggio.
- Mangiare lentamente cercando di masticare minuziosamente.
- Evitare di bere eccessivamente durante i pasti, ma consumare liquido a distanza di circa 1-2 ore dall'assunzione del cibo.
- Sdraiarsi dopo i pasti per circa 30-60 minuti, soprattutto se si manifesta diarrea.