



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

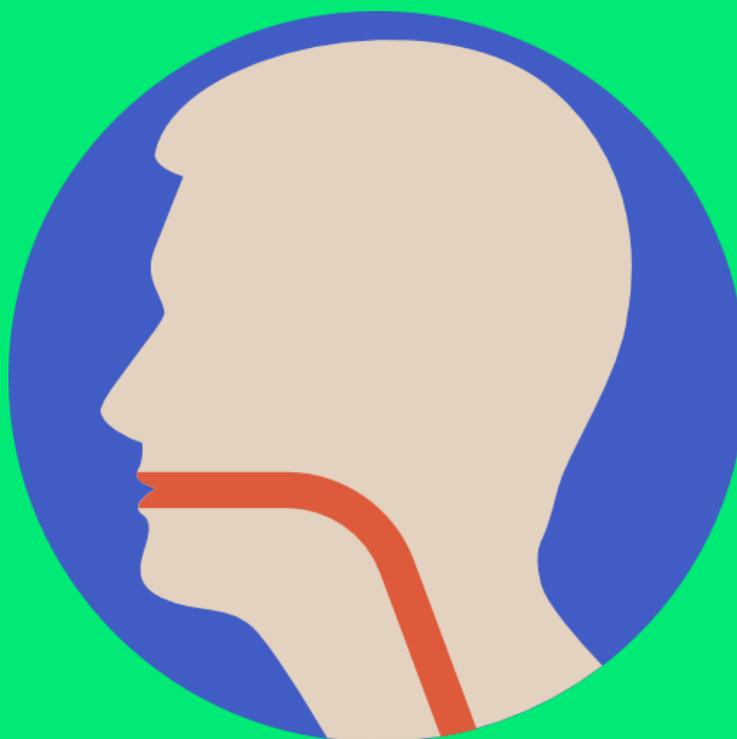
azienda per l'assistenza sanitaria

3 Alto Friuli, Collinare, Medio Friuli

DIPARTIMENTO CHIRURGICO
GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA

PEG

Gastrostomia
Endoscopica
Percutanea



Che cosa è?

La gastrostomia endoscopica percutanea (PEG) è una procedura che comporta il posizionamento di un tubicino largo circa 5-7 mm che permette di collegare la cavità gastrica con l'esterno. La PEG viene posizionata in corso di esofagogastroduodenoscopia: un esame che consente al medico che lo effettua di osservare direttamente l'interno dell'esofago, dello stomaco e del duodeno e di rilevare eventuali patologie mediante l'endoscopio (sonda flessibile del diametro di circa 1 cm).



Quando è indicata?

Viene utilizzata nei pazienti in cui sia presente un'incapacità temporanea (superiore ad un mese) o permanente ad alimentarsi per bocca (a causa di disturbi organici e/o funzionali), ma nei quali sia comunque possibile raggiungere endoscopicamente la cavità gastrica. Ciò si verifica in patologie che interessino l'orofaringe, l'esofago, il mediastino (tumori, lesioni da caustici, stenosi peptiche), patologie neurologiche (morbo di Parkinson, sclerosi multipla, vasculopatie cerebrali, traumatismi, neoplasie, botulismo, morbo di Alzheimer) quando manca il riflesso della deglutizione. Rispetto all'accesso venoso centrale questa metodica permette di conservare la funzionalità intestinale e consente un'agevole gestione anche a casa. Rispetto al sondino naso gastrico è meglio tollerata soprattutto se si prevede un'utilizzo superiore ai 2 mesi. Più raramente può essere utilizzata a scopo decompressivo gastrico nelle occlusioni intestinali croniche.

Come tutte le manovre invasive la procedura richiede il consenso informato del paziente o, qualora non in grado di renderlo personalmente, dell'amministratore di sostegno, raccolto e verificato personalmente dai medici che effettueranno la procedura.

Quando non è indicata?

Controindicazioni assolute:

Impossibilità di passaggio dello strumento attraverso il tratto esofago-gastrico

- Grave coagulopatia

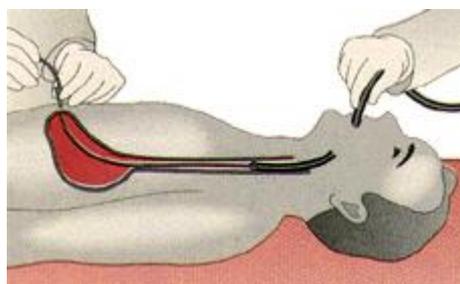
- Pancreatite acuta in atto
- Sepsi o peritonite in atto
- Neoplasia gastrica
- Mancata trans illuminazione

Controindicazioni relative (rendono la procedura più complessa e aumentano il rischio delle complicanze):

- Pregressa chirurgia gastrica
- Ascite
- Ulcera gastrica o duodenale
- Varici esofagee
- Obesità
- Carcinosi peritoneale

Come si svolge la procedura?

Generalmente viene effettuata in sedazione cosciente, utilizzando inoltre uno *spray* per l'anestesia della gola e l'anestesia locale nel punto di inserzione del tubicino. Il paziente deve essere a digiuno da almeno 12 ore e la profilassi antibiotica è raccomandata per prevenire

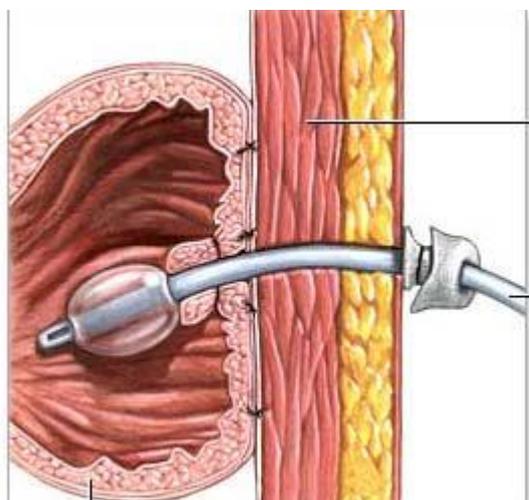


l'infezione del sito di inserzione. La procedura richiede due operatori: un medico che manovra l'endoscopio e un altro che provvede all'accesso cutaneo.

Durante la gastroscopia si sceglie il punto, nello stomaco, dove posizionare la PEG eseguendo la digitopressione e la trans illuminazione della parete addominale (in mancanza

della quale la procedura non può essere effettuata).

Praticata l'anestesia locale sul punto individuato, viene eseguita un'incisione cutanea di circa 1 cm, attraverso la quale viene inserita una cannula che penetra nello stomaco e all'interno della quale viene introdotto un filo guida che viene afferrato con un'ansa dall'operatore che manovra l'endoscopico e portato all'esterno con l'estrazione dell'endoscopio. A questo punto con varianti tecniche ("pull" e "push") la sonda da gastrostomia viene o tirata con il filo o fatta scorrere sul filo guida sino allo stomaco, da cui attraverserà la parete addominale a livello del tramite precedentemente creato.



Al termine della procedura la sonda sarà tenuta in sede all'interno dello stomaco da un dispositivo detto "bumper" e all'esterno da una placca di fissaggio.

Si può iniziare la somministrazione degli alimenti dopo 24 ore. La percentuale di successo è superiore al 90% e la durata della procedura è di circa 15-30min.

Complicanze

Complicanze della sedazione:

Trattandosi di esame invasivo la sedazione permette di tollerarlo meglio, riducendo il fastidio legato alla distensione del viscere da parte dell'aria. Tuttavia la sedazione può essere gravata da rare complicanze quali: broncospasmo, reazioni allergiche, alterazioni della frequenza e del ritmo cardiaco, della pressione arteriosa, depressione respiratoria e/o cardiaca.

Complicanze della procedura:

Globalmente il tasso di complicanze è del 9.4%, la mortalità del 0.53%. Considerando solo le complicanze gravi tuttavia il tasso scende al 1-3 % dei casi. Le complicanze comprendono: aspirazione (1%), peritonite (2.3%), emorragia (2.5%), migrazione del tubo e *buried bumper syndrome*, fistolagastrocoloncutanea (2-3.5%), infezione di ferita (dal 5 al 25% considerando tutti i gradi di gravità di infezione), rimozione accidentale del tubo, perdita di materiale dal tubo (12-39%), ostruzione del tubo (16-31%).

Come si effettua la sostituzione?

Il tubicino andrà periodicamente cambiato in funzione delle condizioni dello stesso e della sua gestione. Tuttavia in assenza di segni di malfunzionamento o di deterioramento dello stesso, la PEG può rimanere in sede anche per 2 anni prima che vi sia la necessità di sostituirla. La sostituzione può essere effettuata anche dal medico di base adeguatamente istruito, poiché non richiede una procedura endoscopica.

Le sonde di sostituzione possono essere anche a quelle a "basso profilo" o "bottoni" (Fig. 2)



FIG. 1



FIG. 2

È difficile la gestione della PEG?

La gestione del tubo di alimentazione è facile e pratica. Per garantirne un buon funzionamento è sufficiente osservare costantemente alcune precauzioni:

- Accurata pulizia quotidiana della cute circostante con acqua e sapone (solo nei primi 15 gg è necessario effettuare una medicazione vera e propria)
- Prima e dopo la somministrazione di preparati lavare il tubo con 20-30 ml di acqua in caso di somministrazione intermittente, ogni 3-4 ore se la somministrazione è continua
- Lavare sempre il tubo prima e dopo l'eventuale somministrazione dei farmaci
- Prestare attenzione ad eventuali dislocamenti del sondino
- Preferire i prodotti di nutrizione enterale in commercio piuttosto che preparati artigianali.