



COS'E' LA GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA (PEG) E COME SI ESEGUE



COS'È LA GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA E COME SI ESEGUE

La PEG rappresenta una tecnica attraverso la quale si riesce ad assicurare, tramite una sonda posizionata direttamente nello stomaco, un adeguato apporto nutrizionale a quei pazienti che per vari motivi non riescono ad alimentarsi per via orale. E' indicata in tutti quei casi in cui si prevede che la nutrizione artificiale sia necessaria per un periodo superiore ai 30 giorni.

Il posizionamento della PEG viene effettuato con l'assistenza anestesiológica.

Dopo aver eseguito una normale esofagogastroduodenoscopia, lo stomaco viene insufflato d'aria per far aderire la parete gastrica a quella addominale. Il punto per inserire la sonda della PEG viene individuato visualizzando -per transilluminazione sulla parete addominale- la luce emessa dal puntale del gastroscopio. A questo punto si disinfetta la cute soprastante; si pratica un'anestesia locale, e si effettua una piccola incisione attraverso la quale si fa fuoriuscire la sonda di alimentazione. Quest'ultima sarà fissata esternamente sulla parete addominale e internamente sulla parete dello stomaco da un bottone. Alla fine sarà eseguito un controllo endoscopico per verificare il suo corretto posizionamento nello stomaco.

Attraverso tale sonda il nutrimento viene iniettato direttamente nella cavità gastrica.

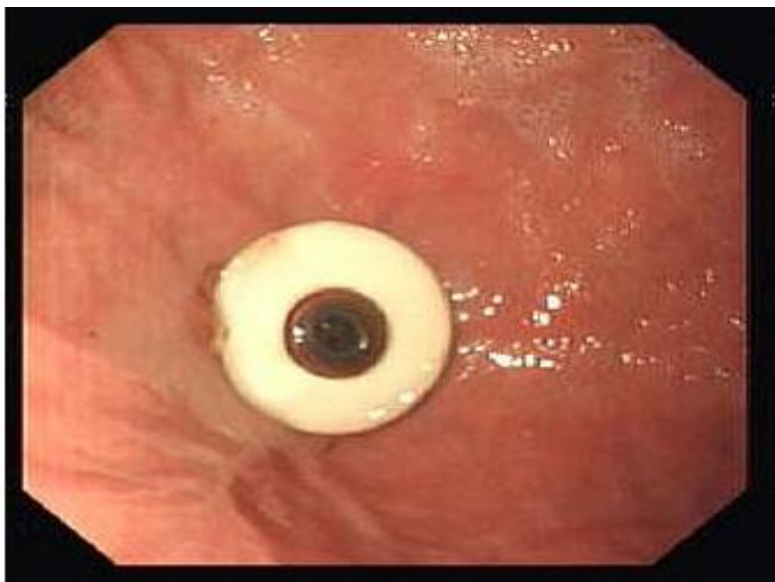
La PEG potrà essere rimossa in qualsiasi momento senza esiti se non una piccola cicatrice.

COSA FARE PRIMA DELL'ESAME

Il paziente deve essere mantenuto a digiuno almeno 8 ore prima della procedura, il giorno dell'esame gli sarà somministrato un antibiotico.

In caso di assunzione di farmaci anticoagulanti/antiaggreganti, che controindicano l'esecuzione delle manovre operative, il

medico curante dovrà decidere per l'eventuale sospensione o sostituzione degli stessi.



BENEFICI ATTESI E POSSIBILITÀ DI SUCCESSO

La PEG costituisce il metodo più corretto e completo per garantire un equilibrato apporto nutrizionale a lungo termine.

Il posizionamento della PEG è controindicato nel caso di una severa coagulopatia non correggibile o quando non sia la possibilità di ottenere una soddisfacente transilluminazione gastrica per l'interposizione di un organo (fegato, colon), o per esiti di precedente chirurgia o per obesità (1-2 % dei casi).

RISCHI E COMPLICANZE

Le complicanze che possono intervenire si riscontrano in un numero limitato di pazienti (0.4-8.4%). La più frequente è rappresentata dall'infezione della cute intorno alla stomia, che va dal semplice arrossamento cutaneo fino all'ascesso. In tali casi dovrà essere somministrata una terapia antibiotica e molto raramente si dovrà trattare chirurgicamente l'ascesso praticando un' incisione per far fuoriuscire il pus.

Complicanze rarissime che potrebbero richiedere un intervento chirurgico sono le peritoniti, le emorragie da rottura di vasi dello stomaco e della parete addominale, le perforazioni intestinali, le fistole fra stomaco e colon, le dislocazione o rottura della protesi, La mortalità legata alla procedura è inferiore al 2%.

ALTERNATIVE ALLA PEG.

Le alternative alla PEG sono rappresentate dal sondino nasogastrico, dal posizionamento della sonda di alimentazione per via chirurgica o radiologica, oppure dalla nutrizione parenterale totale.

Il sondino nasogastrico può essere utilizzato solo per un breve periodo in quanto se lasciato a lungo termine determina la formazione di ulcere a livello dell'esofago ed è mal tollerato.

Il posizionamento della sonda di alimentazione per via chirurgica comporta una più lunga degenza ed una maggiore incidenza di complicanze e pertanto costituisce una seconda scelta nel caso sia impossibile l'intervento endoscopico.

Il posizionamento della sonda di alimentazione per via radiologica prevede l'utilizzo di radiazioni e rappresenta sempre una seconda scelta.

La nutrizione parenterale totale prevede l'inserimento di una cannula in un grosso vaso venoso del collo o del braccio attraverso la quale viene infusa una soluzione di liquidi e principi nutritivi)

Rispetto alla PEG permette una minor conservazione della funzionalità intestinale, è di più difficile gestione ed è gravata da maggiori complicanze soprattutto di tipo settico.

RECUPERO DOPO LA PEG

Dopo il posizionamento della PEG l'alimentazione attraverso la sonda potrà iniziare già dopo 3-4 ore dal suo posizionamento.

La cute attorno alla stomia dovrà essere controllata ogni giorno per la prima settimana e ogni 2 giorni nella seconda settimana, per verificare la presenza di infezioni.

Successivamente sarà sufficiente la semplice detersione con acqua e sapone della zona di inserzione.

La sonda della PEG dovrà essere sostituita entro 10-12 mesi dal suo posizionamento.

LE PREVEDIBILI CONSEGUENZE DELLA “NON ESECUZIONE”

Qualora decidesse di non sottoporsi a questo trattamento, lei andrebbe incontro ad uno stato di malnutrizione generale conseguente all'impossibilità di alimentarsi in maniera adeguata.

PER IL POSIZIONAMENTO DELLA PEG È NECESSARIO:

- il digiuno da 8 ore
- il posizionamento di un accesso venoso periferico
- l'esecuzione della profilassi antibiotica con 2 grammi di cefazolina un'ora prima della procedura
- la tricotomia dell'addome superiore



ACCREDITED FOR ORGANIZATION BY
JOINT COMMISSION INTERNATIONAL

Edito dall'Ufficio Comunicazione su testo fornito Struttura Complessa
Gastroenterologia - **in aderenza agli standard di Accreditamento Joint
Commission International**

Ufficio Comunicazione

tel. 040 – 399 6301, 040 - 3996300; fax 040 399 6298
e-mail: comunicazione@asuits.sanita.fvg.it
Strada di Fiume 447 – 34 149 Trieste

Struttura Complessa Gastroenterologia

Direttore : dott. Fabio Monica

Tel: 040 – 399 4973

e-mail: fabio.monica@asuits.sanita.fvg.it

Coordinatore Infermieristico: Doriana Kofol

Tel. 040 – 399 6322

e-mail: doriana.kofol@asuits.sanita.fvg.it

Revisione 6 – aprile 2017