



Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva

Direttore: Sergio Segato

NOTE INFORMATIVE SULLA GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA (PEG)

Che cos'è

La gastrostomia endoscopica percutanea (PEG) è una procedura endoscopica reversibile di nutrizione artificiale che consente la somministrazione di alimenti, liquidi e farmaci mediante una sonda che, attraversando la parete addominale, raggiunge il lume dello stomaco. Essa viene realizzata in pazienti che hanno difficoltà o impedimento ad alimentarsi normalmente per via orale ma nei quali l'endoscopia riesca comunque a raggiungere la cavità gastrica e che abbiano un tratto gastrointestinale intatto e normalmente funzionalmente. La PEG viene posizionata tramite l'esofago-gastro-duodenoscopia (EGDS) un esame che consente al medico esecutore di osservare direttamente l'interno di esofago, stomaco e duodeno e rilevare eventuali patologie mediante l'endoscopia (una sonda flessibile del diametro di circa 1 cm, dotata di una telecamera in punta). Lo strumento viene introdotto delicatamente attraverso la bocca, fino a raggiungere il duodeno. Esistono alcune varianti della PEG, quali la PEGJ (gastrostomia endoscopica percutanea estesa al digiuno) e la DPEJ (digiunostomia diretta percutanea endoscopica) che sono indicate in pazienti in cui è prevista una nutrizione enterale direttamente a livello duodenale (prima porzione dell'intestino).

Come si svolge

Durante la EGDS in cavità gastrica si sceglie il punto dove posizionare la PEG eseguendo la digitopressione e la trans-illuminazione della parete addominale (in mancanza della quale la procedura non può essere avviata). La procedura generalmente richiede una sedazione profonda, ragione per cui al gastroenterologo si affianca un anestesista. Durante la procedura vengono costantemente monitorate la frequenza cardiaca, il livello di ossigeno nel sangue e, quando le condizioni cliniche lo richiedano, l'attività cardiaca; se necessario potrà essere somministrato ossigeno. Praticata l'anestesia locale sul punto individuato, viene eseguita un'incisione cutanea di 5-10 mm, attraverso la quale viene inserita una cannula che penetra nello stomaco ed all'interno della quale viene passato nello stomaco un filo guida che viene quindi recuperato e portato all'esterno con l'estrazione del gastroscopio. A questo punto la sonda da gastrostomia viene tirata con il filo sino allo stomaco e quindi attraverso 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" ed all'esterno della parete da una placca di fissaggio e in rari casi anche da punti di sutura.

La nutrizione enterale generalmente può iniziare dopo 24 ore. La percentuale di successo nel posizionamento della PEG è superiore al 90% e la durata della procedura è di circa 15-30 minuti. Le cause più frequenti del mancato posizionamento della PEG sono due: la mancata trans-illuminazione della parete addominale e la presenza di lesioni ostruttive esofagee; in questi casi la gastrostomia può essere posizionata con altre tecniche dal radiologo interventista o dal chirurgo.

Viene richiesta una profilassi antibiotica e, quando in corso, la sospensione della terapia anticoagulante secondo istruzioni. La PEG viene spesso posizionata in pazienti inabili ad esprimere un consenso informato alla procedura. In questi casi il consenso deve essere ottenuto dal tutore legale o amministratore di sostegno del paziente.

Quando è indicata

È una procedura che viene utilizzata nei pazienti in cui sia presente un'incapacità temporanea (superiore ad un mese) o permanente ad alimentarsi per bocca e nei quali, comunque sia 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...).

La PEG è inoltre indicata in caso di patologie neurologiche (m. di Parkinson, sclerosi multipla, vasculopatie cerebrali, botulismo, m. di Alzheimer, sindrome pseudo-bulbare) quando, mancando il riflesso della deglutizione, il paziente può incorrere nell'aspirazione di cibo nelle vie aeree con conseguente polmonite "ab-ingestis".

In condizioni particolari può essere indicata anche nella gestione di altre condizioni cliniche (ad esempio a scopo decompressivo gastrico nelle occlusioni).

Quando non è indicata

In caso di stenosi dell'esofago, disordini della coagulazione non correggibili, malattie rapidamente progressive, impossibilità di contatto tra parete gastrica ed addominale, ascite massiva, ipertensione portale, cancro gastrico, ulcera o fistola gastroenterica.

Rischi prevedibili legati all'esecuzione e possibili complicanze

La frequenza globale di complicanze nei pazienti sottoposti a posizionamento di PEG può arrivare sino al 17%. Le complicanze severe (1.5%-6%) sono la polmonite ab-ingestis (aspirazione di materiale gastroenterico refluito), l'emorragia, il danno ad organi interni, la perforazione, l'incarceramento del bumper, l'ileo prolungato, il dolore nella sede della ferita, la fascite necrotizzante. Complicanze minori (fino al 30% circa) sono l'ostruzione del tubo della PEG, la macerazione di tessuti circostanti la PEG, il vomito e l'infezione peristomale. La mortalità correlata alla procedura è rara (0.5%). Pur ottenendo la trans-illuminazione può verificarsi l'interposizione di un altro viscere (in particolare il colon) tra lo stomaco e la parete addominale, in tale caso il problema potrebbe emergere al momento della sostituzione della PEG.

Complicanze della sedazione

La sedazione può essere gravata, come qualsiasi atto medico, da rare complicanze quali:

- broncospasmo;
- reazioni allergiche;
- alterazione della pressione arteriosa, della frequenza e del ritmo cardiaco;
- depressione respiratoria o apnea, arresto respiratorio e/o cardiaco (in alcune circostanze, se pure estremamente rare, potrebbero necessitare manovre rianimatorie).

Occasionalmente, dopo l'esame, vi può essere dolore a livello dell'accesso venoso o tromboflebite, che in genere si risolve spontaneamente o con l'aiuto di pomate anti-infiammatorie.

Eventuali precisazioni dovute alle particolari condizioni cliniche

In caso di assunzione di farmaci anti-aggreganti piastrinici, anti-coagulanti ed anti-infiammatori non steroidei (FANS) vanno richieste istruzioni per la loro sospensione e per la ripresa della terapia dopo la procedura.

Data _____

Firma _____