

SCHEDA INFORMATIVA RELATIVA ALLA P.E.G. (Gastrostomia Endoscopica Percutanea)

Premessa

La gastrostomia rappresenta una comunicazione tra la cavità gastrica e la parete addominale attraverso cui somministrare cibi e farmaci e/o aspirare il contenuto gastrico (succhi, gas, ecc.)

Definizione del trattamento

La PEG consiste nel posizionamento di una sonda, che può essere in silicone o poliuretano, di diametro variabile (da 5 a 7 mm), che pesca dentro la cavità dello stomaco e fuoriesce dalla cute dell'addome, venendo fissata da un'espansione interna e un fermo esterno senza bisogno di punti.

Scopo del trattamento

Scopo della procedura è di consentire l'alimentazione per via digestiva a coloro che non possono farlo, in quanto impediti da una patologia della bocca, del retrobocca, dell'esofago, oppure affetti da una patologia neurologica che impedisce loro di coordinare i movimenti della deglutizione.

L'impedimento dovrebbe essere persistente da oltre un mese. A seconda dei casi, la prospettiva può essere l'utilizzo della PEG per un tempo determinato (per esempio in attesa di un intervento chirurgico) oppure indeterminato. La PEG è indicata laddove il suo utilizzo comporti un miglioramento della qualità della vita del soggetto (oltre che dell'assistenza) e della patologia di fondo.

Modalità di effettuazione del trattamento

Il paziente deve essere a digiuno da almeno 12 ore. E' indicata una copertura antibiotica 1 ora prima (con una cefalosporina per via endovenosa). Se il paziente è in trattamento con farmaci antiaggreganti o anticoagulanti, sospenderli almeno 5 giorni prima della procedura o effettuare variazione terapeutica laddove possibile.

La procedura viene generalmente eseguita con una sedazione importante e in anestesia locale (ottenuta per infiltrazione di un anestetico della parete addominale). Con questa premedicazione, l'esame non è quindi particolarmente doloroso e dà un disagio poco più di una gastroscopia.

Durante la gastroscopia si sceglie in cavità gastrica il punto più sicuro in cui posizionare la PEG, prendendo come riferimenti la pressione digitale esercitata dall'esterno, osservata da dentro lo stomaco e la luce del gastroscopio visualizzabile dall'esterno attraverso la parete addominale (in mancanza di quale trans-illuminazione la procedura non può essere avviata). Praticata l'anestesia locale sul punto individuato viene eseguita una piccola incisione cutanea attraverso la quale viene inserita la cannula che penetra nello stomaco ed all'interno della quale viene passato un filo guida che viene quindi recuperato e portato fuori dalla bocca con estrazione del gastroscopio. A questo punto, la sonda da gastrostomia viene tirata con il filo o fatta scorrere sul filo guida sino allo stomaco e quindi alla cute a livello del tramite precedentemente creato. Al termine della procedura la sonda sarà tenuta in sede da due dispositivi di fissaggio detti "bumper" interno ed esterno, posti nello stomaco e sulla cute. Raramente, ed in particolare per evitare la rimozione della sonda nei pazienti non collaboranti, potrà essere indicato posizionare dei punti di sutura per fissare il bumper alla cute.

La nutrizione enterale viene iniziata dopo 24 ore. La percentuale di successo nel posizionamento della PEG è superiore al 90% e la durata della procedura è di circa 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.

DURATA E MANUTENZIONE DELLA PEG

La PEG è reversibile. A partire da un mese dopo la sua applicazione, può essere in modo molto semplice rimossa e al suo posto si forma in breve una cicatrice. Nella maggioranza dei casi la PEG viene mantenuta per molto tempo (mesi o anni). A seconda del tipo di PEG, la sonda va sostituita in media una volta all'anno. La sostituzione non richiede di per sé un'altra gastroscopia (salvo che per alcuni tipi particolari di sonda).

La PEG richiede quotidianamente una pulizia della cute circostante, una pulizia della sonda dopo i pasti, una mediazione con garza per appiattire la sonda sotto la biancheria.

RISCHI RAGIONEVOLMENTE PREVEDIBILI (COMPLICANZE)

Nel posizionamento della PEG le complicanze sono molto rare.

Possano essere: complicanze OPERATIVE, legate alla manovra di posizionamento stessa (insufficienza respiratoria, emorragia, perforazione di qualche organo interposto, ascesso della parete, ecc.); complicanze MECCANICHE, legate alla sonda (migrazione, occlusione, rottura della sonda); complicanze NUTRIZIONALI, legate al tipo di alimentazione introdotta (diarrea, stipsi, reflusso gastro-esofageo, polmonite ab-ingestis).

Le complicanze più frequenti sono rappresentate da febbre transitoria (9%), dolore addominale (8%), pneumoperitoneo (3%), infezione della cute (3%).

EVENTUALI POSSIBILITA' DI TRATTAMENTI SANITARI ALTERNATIVI

La gastrostomia chirurgica è una metodica alternativa però la PEG è più vantaggiosa in termini di morbilità e mortalità. La nutrizione enterale attraverso il sondino naso-gastrico presenta un maggior numero di complicanze anche importanti rispetto alla PEG, soprattutto per quanto riguarda il reflusso gastro-esofageo e la polmonite "ab-ingestis".

La PEG è più gestibile ed assicura una migliore qualità di vita per il paziente.