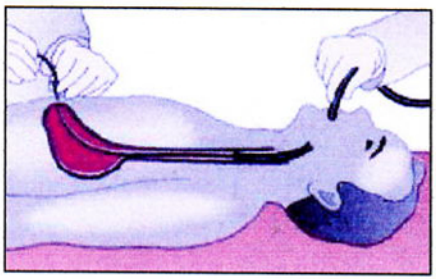
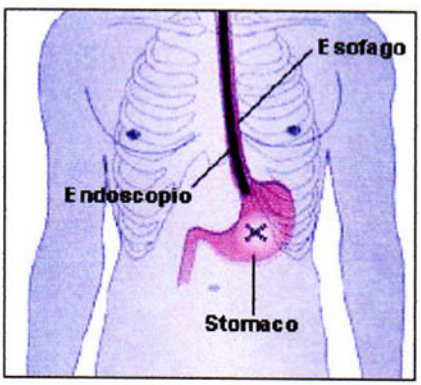
Gastrostomia e digiunostomia percutanea endoscopica (PEG)



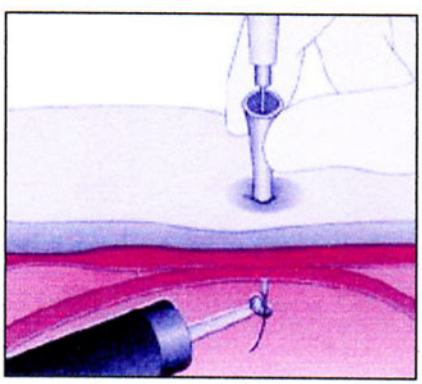
1. **COS'E' E COME SI SVOLGE**
2. **COMPLICANZE**
3. **RACCOMANDAZIONI PER IL CORRETTO USO**

1. CHE COS'È E COME SI SVOLGE

Alcune malattie (neurologiche, infettive, tumorali) possono determinare un'incapacità temporanea o definitiva ad alimentarsi attraverso la bocca.



In queste situazioni è necessario assicurare al paziente una nutrizione che può avvenire per via parenterale (infusione in vena attraverso fleboclisi), o per via enterale posizionando un sondino che attraverso il naso viene fatto arrivare nello stomaco o nell'intestino.
Entrambe queste soluzioni presentano numerosi problemi quando l'alimentazione debba durare per lunghi periodi.
Fino a pochi anni fa l'alternativa era la gastrostomia o la digiunostomia chirurgica (posizionamento di un piccolo tubicino attraverso un foro praticato nello stomaco o nell'intestino), per le quali era necessario l'intervento chirurgico in sala operatoria, in anestesia totale o locale.
Oggi è possibile posizionare per via endoscopica questo piccolo tubicino per l'alimentazione (gastrostomia o digiunostomia pecutanea endoscopica).
Si utilizza una sonda, il gastroscopio, di diametro in torno al centimetro, con una telecamera in punta o delle lenti (fibre ottiche) e dotato di luce propria, che viene introdotto delicatamente attraverso la bocca e fatto arrivare nello stomaco.
L'esame non provoca dolore ma solo modesto fastidio all'introduzione dello strumento. Per tale motivo vi potrà essere somministrato un liquido o una pastiglia per l'anestesia della gola.



La luce del gastroscopio nello stromaco viene riflessa sulla parete dell'addome. In questo punto il medico, dopo aver effettuato un'anestesia locale della cute, fa entrare nello stomaco, attraverso la parete dell'addome, un piccolo ago. Questa manovra non produce alcun dolore.
Attraverso l'ago viene fatto scorrere un sottile filo, che viene afferrato nello stomaco attraverso il gastroscopio ed estratto dalla bocca, per poter introdurre il tubicino che consentirà l'introduzione degli alimenti direttamente nello stomaco o nell'intestino.

2. COMPLICANZE

La gastrostomia e la digiunostomia percutanea endoscopica sono procedure sicure, gravate da minori complicanze rispetto all'intervento chirurgico.
Le complicanze più frequenti sono le infezioni della ferita, che solo raramente sono gravi.
Più rara è la fuoriuscita all'esterno del tubicino per la nutrizione, che può richiedere la ripetizione della procedura.

3. RACCOMANDAZIONI PER UNA CORRETTA UTILIZZAZIONE DELLA GASTROSTOMIA

1. Controllare la pervietà della sonda prima dell'inizio dell'alimentazione;
2. in caso di ostruzione, provare a forzare con una siringa di acqua tiepida da 5-10 cc e/o aspirare con una siringa da 50 cc;
3. durante e nei 60 minuti successivi all'alimentazione è consigliabile rimanere in posizione semiseduta;
4. dopo ogni pasto, lavare il tubicino con 30-50 cc di acqua e chiudere poi i tappini della sonda;
5. pulire almeno tre volte alla settimana la cute circostante con acqua e sapone e disinfettare la zona di fuoriuscita del sondino con acqua ossigenata;
6. per evitare la rimozione accidentale, coprire con una garza sterile;
7. in caso di vomito, interrompere l'alimentazione per alcune ore. Successivamente riprovare con una minore quantità e con infusione più lenta;
8. in caso di diarrea, diminuire la concentrazione e la velocità di afflusso del liquido di nutrizione; se persiste, consultare il medico;
9. la rimozione accidentale della gastrostomia non è una complicanza grave; è sufficiente ricoprire la piccola ferita con una garza sterile e consultare il medico. Un intervento tempestivo permette di riposizionarla senza una nuova endoscopia.