

Firma Medico

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Rhodense	NOTA INFORMATIVA N. 293 POSIZIONAMENTO DI PEG SC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	PCR 13 rev. 00 01/2024
---	--	--------------------------------------

1. Descrizione della procedura

Il posizionamento di PEG consiste nell'inserimento nello stomaco con un endoscopio di un tubicino (la PEG) che fuoriesce a livello della parete addominale e che consente la introduzione di alimenti e farmaci direttamente nello stomaco.

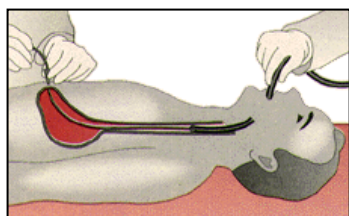
2. Finalità della procedura

Alcune malattie (neurologiche, infettive, neoplastiche, ecc.) possono determinare una incapacità temporanea o definitiva ad alimentarsi attraverso la bocca (disfagia). Quando tale incapacità si prolunghi per oltre le 4 settimane viene in genere proposto la applicazione di una gastrostomia percutanea endoscopica (più semplicemente chiamata PEG) che permette la alimentazione introducendo il cibo direttamente nello stomaco. A tal fine verrà posto nello stomaco con un endoscopio un tubicino (la PEG) che passando la parete addominale mette in comunicazione lo stomaco con l'esterno. La PEG rispetto alle altre tecniche di alimentazione artificiale (per via endovenosa o con un sondino che dal naso va nello stomaco) è più sicura e dà minori problemi al paziente.

3. Modalità di esecuzione

Prima di cominciare l'esame sarà necessario rimuovere eventuali protesi dentarie mobili. Sarà inoltre inserito un accesso vascolare periferico posizionando un ago in una vena del braccio per l'infusione di farmaci.

L'esame potrà essere effettuato in regime di ricovero o Day Hospital (ricovero di un giorno, senza pernottamento). Prima dell'esame saranno effettuati alcuni esami e indagini che ci forniranno informazioni sul suo stato di salute. Per effettuare l'esame dovrà essere digiuno almeno dalla sera prima. Prima e durante l'esame potranno essere somministrati ansiolitici ed antidolorifici per aiutarla a sopportare l'esame e ridurre i fastidi indotti dall'intervento. Prima dell'esame si somministra sempre un antibiotico (profilassi) per ridurre il rischio di infezione sulla parete dell'addome.



La applicazione di una PEG deve essere prima preceduta da una gastroscopia per poter vedere l'esofago, lo stomaco ed il duodeno. Questa si effettua introducendo per la bocca un sottile tubo flessibile, l'endoscopio. La luce prodotta dall'endoscopio nello stomaco potrà essere vista in trasparenza dall'esterno, sulla parete dell'addome. Questo è il punto in cui la parete dello stomaco entra in contatto con quella dell'addome e qui verrà messa la PEG. Dopo una accurata anestesia e disinfezione della parete dell'addome verrà punto l'addome con un ago che dall'esterno entrerà nello stomaco. Attraverso questo ago si introdurrà nello stomaco un filo che sarà afferrato dall'endoscopio e tirato fuori dalla bocca. All'estremità di questo filo si legherà quindi un tubicino che sarà tirato nello stomaco e successivamente fatto uscire dalla parete addominale attraverso l'orifizio creato dall'ago. Tale tubicino sarà fissato all'addome con un dischetto e permetterà la introduzione degli alimenti direttamente nello stomaco.

La durata dell'esame per il posizionamento della PEG è molto variabile e comunque non prevedibile: generalmente dura dai 10 ai 30 minuti. Durante l'esame il paziente potrà percepire fastidio alla gola, all'atto del passaggio dell'endoscopio e, talvolta, dolore all'addome nel punto di inserimento della PEG. Una volta finito l'esame la PEG potrà essere usata nelle prime 24 ore solo per inserire liquidi. A partire dal giorno dopo si potrà cominciare ad infondere alimenti nella PEG.

4. Prescrizioni post intervento

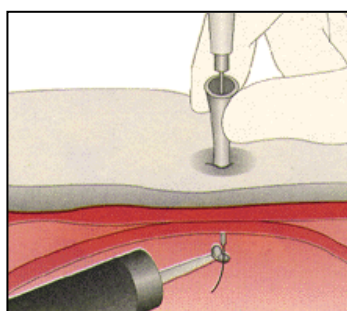
L'intervento viene eseguito in regime di ricovero ordinario o di un solo giorno (Day Hospital). Nelle ore successive all'intervento rimarrà in osservazione e dovrà rimanere digiuno. Al termine dell'esame potrà

rimanere per un poco stordito per i farmaci somministrati e potrà accusare per alcune ore una lieve dolenza al torace e all'addome. Una PEG può essere usata entro poche ore dal suo impianto attraverso la introduzione di alimenti secondo uno schema fornito da un Servizio di Dietologia. La presenza della PEG non controindica la possibilità di assumere alimenti anche per bocca, se le condizioni del paziente lo consentono. La presenza della PEG è in genere molto ben tollerata: individui portatori di PEG possono condurre una vita sociale e familiare assolutamente normale, compatibilmente con le condizioni cliniche legate alla patologia di base.

NB. Se dovesse riacquistare la capacità di nutrirsi attraverso la bocca, la PEG potrà molto semplicemente essere rimossa senza lasciare alcuna conseguenza, se non una piccola cicatrice sull'addome. Solo raramente la rimozione della PEG lascerà un piccolo orifizio che farà comunicare lo stomaco con la cute (fistola) che, se non si chiude spontaneamente in pochi giorni, potrà essere chiuso eseguendo una endoscopia.

5. Possibili rischi e complicanze

La PEG si applica in modo semplice e sicuro ed è possibile in oltre i 90% dei pazienti. Tuttavia, come tutti gli atti medici, può dar luogo a complicanze. Le complicanze potranno essere dovute in primo luogo alla somministrazione di farmaci per la gestione dell'ansia e del dolore. Durante l'endoscopia, raramente, si potrà avere il passaggio di saliva o contenuto gastrico nei polmoni determinando una polmonite (detta ab ingestis). Nei giorni successivi all'applicazione della PEG la cute intorno ad essa può apparire infiammata e qualche volta compare una piccola perdita di liquido ai lati del tubicino. Questi sono problemi minori che si



risolvono con la pulizia accurata della cute e la somministrazione di antibiotici. In 1 paziente su 3 la applicazione della PEG può far passare aria in addome che può essere visibile se si esegue una radiografia. Questa non è una complicanza ma una naturale conseguenza dell'intervento. In circa 2 pazienti su 100 si può avere una emorragia dallo stomaco nel punto di entrata della PEG. Questa complicanza viene in genere trattata con farmaci o eseguendo una nuova endoscopia. Raramente (meno dell'1% dei casi) si potranno avere perforazioni intestinali, infezioni della parete addominale, come ascessi e fascite necrotizzante, o peritonite. Talvolta queste complicanze sono gravi, potenzialmente mortali e possono richiedere la rimozione della PEG o un intervento chirurgico. Nel

complesso la possibilità di complicanze dovute alla PEG è bassa (5% circa) e si tratta in genere di complicanze non gravi. Il rischio di complicanze è maggiore in pazienti obesi, che abbiano avuto precedenti interventi all'addome, o che abbiano patologie respiratorie e cardiocircolatorie gravi. Il rischio di morte legato alla PEG è meno dell'1% ed è maggiore nei pazienti in condizioni generali di partenza più gravi.

Il tubicino della PEG, se non opportunamente curato, potrà col tempo occludersi e deteriorarsi. Inoltre, se non ben fissato alla parete o tirato in modo eccessivo, potrà dislocarsi o bloccarsi nella parete addominale. Trattandosi di un corpo estraneo, potrà indurre sulla parete addominale infiammazioni, con la formazione talvolta di noduli di cute o mucosa arrossata, e infezioni con secrezione di liquido giallastro e pus. Tali infezioni potranno essere prevenute con una corretta manutenzione della ferita e della PEG, e trattate con farmaci locali (pomate) e sistemici (attraverso la PEG o endovena).

La PEG non ha una vita infinita e, quando rovinata, andrà sostituita. Una opportuna gestione e manutenzione della PEG ne prolunga la vita e riduce il rischio che funzioni male o dia problemi.

Rispetto alle informazioni di cui sopra, sono presenti condizioni che possono modificare il decorso e l'esito della procedura? NO ☐ SI ☐

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Rhodense	NOTA INFORMATIVA N. 293 POSIZIONAMENTO DI PEG SC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	PCR 13 rev. 00 01/2024
---	--	--------------------------------------

6. Esiti temporanei o permanenti

Il posizionamento della PEG è una procedura sostanzialmente sicura ed è dunque raro che possa avere delle conseguenze gravi o dei danni permanenti. Le eventuali complicanze vengono in genere gestite in modo conservativo e nel giro di pochi giorni si ottiene la risoluzione del problema. In casi più rari potrà essere necessario in intervento chirurgico con una degenza più lunga ma è raro che ne possano derivare danni permanenti.

7. Alternative

La PEG è il modo più semplice e sicuro per alimentare un paziente che non riesca a deglutire. Se decidesse di rifiutare la PEG le verrà proposta la introduzione nel naso di un tubicino che raggiunge lo stomaco (sondino naso-gastrico), attraverso il quale introdurre gli alimenti. Questo è un sistema semplice, ma molto fastidioso e dunque proposto solo per brevi periodi di tempo (meno di un mese). Una ulteriore alternativa alla PEG è la creazione di un orifizio sulla parete addominale con un intervento chirurgico. L'intervento è sicuramente molto più rischioso e fastidioso della PEG e viene consigliato solo quando il posizionamento della PEG non sia possibile. Una ulteriore possibilità di alimentazione è somministrare gli alimenti per via endovenosa, un sistema però poco fisiologico che può essere fatto solo per brevi periodi di tempo oltre i quali può causare complicanze ed alterazioni del metabolismo.

8. Conseguenze in caso di rifiuto

Il rifiuto a sottoporsi all'esame la esporrà al rischio di non potere essere alimentato in modo adeguato. Esistono naturalmente altre metodiche alternative, mediche e chirurgiche, per il trattamento della disfagia. Tuttavia il rinunciare alla PEG potrebbe modificare quello che è il percorso terapeutico che il suo medico ha previsto per lei ed avere conseguenze gravi sul suo stato di salute.

Data: ____/____/____

Firma del Paziente (o del rappresentante legale) per presa visione
