



## Συστηματική ανασκόπηση επιπλοκών μετά την τοποθέτηση διαδερμικής ενδοσκοπικής γαστροστομίας (PEG). Εμπειρία ενδοσκοπικής μονάδας ογκολογικού κέντρου.

Μπασιούκας Σ.Π.<sup>1</sup>, Ξυνόπουλος Δ.<sup>1</sup>, Κυπραίος Δ.<sup>1</sup>, Πουλάκης Α.<sup>1</sup>, Κατσιλιέρης Ι.<sup>2</sup>, Ξεσφίγγυ Δ.<sup>2</sup>, Δημητρουλόπουλος Δ.<sup>1</sup>, Τσαμακίδης Κ.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Γαστρεντερολογική Κλινική, Α.Ν.Ο.Α «Άγιος Σάββας», Γ' Ακτινοθεραπευτική Κλινική, Α.Ν.Ο.Α «Άγιος Σάββας»

### Εισαγωγή

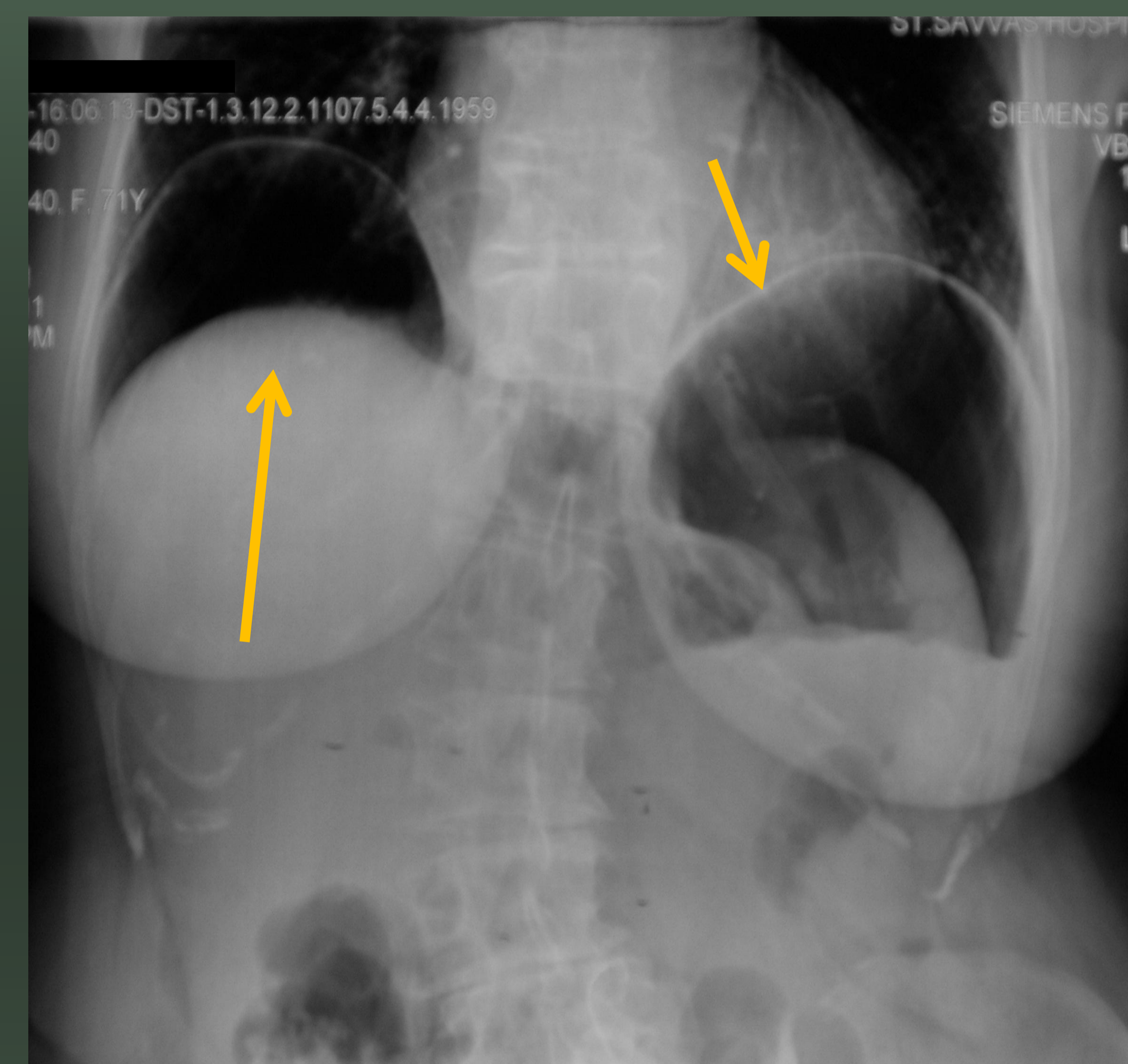
Η τοποθέτηση διαδερμικής ενδοσκοπικής γαστροστομίας (PEG) αποτελεί τη μέθοδο εκλογής για την παροχή εντερικής σίτισης σε ασθενείς με χρόνια διαταραχή της κατάποσης. Αν και ασφαλής μέθοδος, η τοποθέτηση PEG μπορεί να συσχετιστεί με δυνητικές επιπλοκές.

### Μέθοδος – Ασθενείς

Κατά τη διάρκεια του 2010 τοποθετήθηκαν 92 PEGs τύπου “pull-type” (15Fr-20Fr, Freka® PEG, Fresenius Kabi AG) στην ενδοσκοπική μονάδα του νοσοκομείου ο «Άγιος Σάββας». Οι ενδείξεις τοποθέτησης ήταν Ca κεφαλής-τραχήλου σε 77, καρκίνος του οισοφάγου με επιπλεγμένο τράχειο-οισοφαγικό συρίγγιο σε 3 και χρόνια νευρολογική δυσλειτουργία σε 13 ασθενείς. Τρεις ασθενείς είχαν υποβληθεί στο παρελθόν σε Billroth II γαστρεκτομή. Σε όλους τους ασθενείς χορηγήθηκε χημειοπροφύλαξη προ και μετά της επέμβασης.

### Αποτελέσματα

Η τοποθέτηση PEG ήταν επιτυχής σε όλες τις περιπτώσεις πλην ενός ασθενούς με γαστρεκτομή Billroth II (98.9%). Αναπνευστική καταστολή παρουσιάστηκε σε ένα ασθενή με επιτυχή ανάνηψη. Τρεις ασθενείς παρουσίασαν απεικονιστική εικόνα πνεύμο-περιτοναίου το 1ο 12ωρο (3.3%) χωρίς ευρήματα κλινικής περιτονίτιδας και αντιμετωπίστηκαν επιτυχώς συντηρητικά. Υποβλεννογόνιο αιμάτωμα στην περιοχή εισόδου παρατηρήθηκε σε 2 περιπτώσεις (2%) με συνοδό πυλαία γαστροπάθεια. Τρεις ασθενείς με προηγθέντα επεισόδια πνευμονικής εισρόφησης παρουσίασαν χημική πνευμονίτιδα (3.3%) 4, 13 και 24 ημέρες μετά την τοποθέτηση PEG, αντίστοιχα, και απεβίωσαν. Τέσσερις ασθενείς παρουσίασαν πυρετό και λευκοκυττάρωση με ύφεση μετά 24 ώρες. Πέντε ασθενείς εμφάνισαν περιστοματική φλεγμονή, 3 λόγω υποκείμενης λευκοπενίας και 2 λόγω συστηματικής λήψης κορτιζόνης. Σε 14 ασθενείς (15%) ο σωλήνας αφαιρέθηκε μετά από μέση χρονική διάρκεια 4 μηνών λόγω επανέναρξης της από του στόματος σίτισης.



Ακτινογραφία κοιλίας σε όρθια θέση 24 ώρες μετά την τοποθέτηση PEG. Ελεύθερος αέρας στην περιτοναϊκή κοιλότητα (πνευμοπεριτόναιο-βέλη), χωρίς κλινική εικόνα περιτονίτιδας.



Ακτινογραφία κοιλίας σε όρθια θέση την 5<sup>η</sup> ημέρα. Απορρόφηση αέρα απο δεξίο ημιδιάφραγμα. Ο ασθενής δεν παρουσιάζει εικόνα κλινικής περιτονίτιδας και τίθεται σε σίτιση.

### Συμπέρασμα

Η τοποθέτηση PEG αποτελεί ασφαλή μέθοδο εξασφάλισης εντερικής σίτισης με συντηρητική ως επί των πλείστον αντιμετώπιση των δυνητικών επιπλοκών.