

Perkütan Endoskopik Gastrostomi

Doç.Dr.yi GÖREN, Dr. İ.Kemal ÖZDEMİR, Dr.Sedat BOYACIOĞLU, Dr.K.Bahri ATEŞ,
Dr. Mehmet ŞENGÖR, Dr. Yaşar ACAR, Dr. Hakan HALICI, Doç.Dr. Burhan ŞAHİN

Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Gastroenteroloji ve Gastroenterolojik Cerrahi Kliniği

ÖZET

Perkütan endoskopik gastrostomi (PEG) uzun süreli enterai beslenme ihtiyacı olan hastalar için son on yıldır yaygınlaşan bir uygulama alanı bulmuş olup cerrahi gastrostominin yerini almaktadır. Bu yöntemin anesteziye gerek duyulmadan yapılabilmesi, kolay, ucuz ve güvenli bir yöntem olması gibi avantajları ile cerrahi gastrostomiye üstünlüğü vardır.

Nazofarenks ve larinkse infiltrate tümörü olan bir hastaya uyguladığımız PEG'yi takdim ediyoruz. Hastanın uzun süre enterai beslenebilmesi için uygun ve yeterli bir kolaylık sağlayan bu yöntemin seçilmiş hastalarda tecrübeli ekiplerce uygulanmasının yararlı olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Perkütan endoskopik gastrostomi
Nutrasyon

Percütan Endoskopik Gastrostomy (PEG) Oral yoldan beslenmesinde mekanik, nörolojik veya tümoral engel bulunan ve barsakları sağlıklı olan hastaların uzun süreli enterai beslenmesinde önemli kolaylık sağlayan uygulaması kolay, ucuz, emniyetli ve komplikasyonu az görülen bir yöntemdir (1,2,3), Son yıllara kadar bu hastalara cerrahi yöntemlerle gastrostomi yapılmakta ve beslenmeleri sağlanmaktaydı. Ancak ileri derecede yaşlı veya zayıf olan ve genellikle inoperable özellik taşıyan bu hastalar anestezi ve cerrahi travmadan olumsuz yönde etkilenmekte, sonuç olarak morbidite ve mortalite artmaktaydı (4). PEG'nin uygulandığı hastaların ise hem beslenmeleri ve hem de yaşam kalitelerinin belirgin olarak düzeldiği bildirilmektedir (3,5).

Geliş Tarih: 2.2.1990

Kabul Tarihi: 15.3.1990

Yazışma Adresi: Doç.Dr. Ali GÖREN
Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi
Gastroenteroloji Kliniği ANKARA

SUMMARY

PERCUTANEOUS ENDOSCOPIC GASTROSTOMY

Percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) is a procedure that, since its introduction in 1980 has become an increasingly popular method to deliver long term enteral nutrition to patients unable to maintain adequate oral intake. PEG is generally accepted as a safe and simple procedure with a lower cost and complication rate compared with surgical gastrostomy.

We have performed the technique in a patient who has had cancer infiltrating in his nasopharynx and larynx. The gastrostomy has functioned well and provided an effective way of feeding. The procedure as a choosing method in patients in whom this mode of nutritional support is required.

KeyWords: Percutaneous endoscopic gastrostomy Nutrition.

Son on yılda gittikçe yaygınlaşan bir uygulama alanı bulan ve iyi sonuçlar alındığı bildirilen PEG'yi bir hastamızda uyguladık.

OLGU

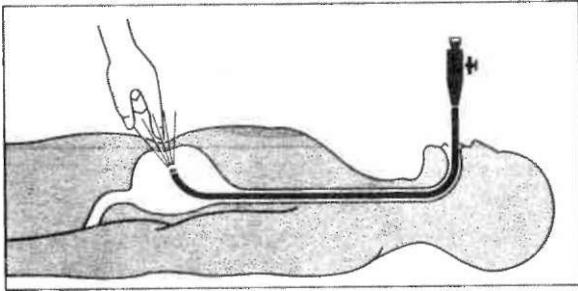
İki yıldan beri gittikçe artan halsizlik ve zayıflaması olan 67 yaşında erkek hasta, doktora gidememiş. Dört ay önce yutma güçlüğü ve ses kısıklığı başlamış. 1 aydan beri suyun ve yiyeceklerin yutma esnasında tıkanma ya kaçması sonucu şiddetli öksürüğü ve takiben kusmaları olmuştur.

İleri derecede kaşektik, dehidrate ve genel durum bozukluğu tablosuyla polikliniğimize başvuran hasta hemen intravenöz beslenmeye alındı. Yapılan endoskopik muayene esnasında endoskopi hastanın kendisi yutamadı. Parmak yardımı ile yutturulmak istendiğinde nazofarenks ve çevresini infiltrate eden malign kitle palpe edildi. Parmak yardımı ile

pediatrik gastroskop (GIF P 20) yutturuldu. Üst, orta ve distal özofagus, kardia, fundus, korpus, antrum, bulbus ve duodenum ikinci kısmı normal görüldü. Özofagusun başlangıç kısmını atake eden tümoral oluşum nedeniyle normal beslenmesinin mümkün olmadığı, uzun süreli parenteral beslenmesinde gastroenteral bölümün sağlam ve fonksiyona hazır olması nedeniyle gereksiz olduğu kanaatine varıldı. Bu nedenle hastaya perkütan endoskopik gastrostomi yapıldı ve enteral beslenme solüsyonlarının PEG'den verilmesi ile (Osmolite-AB-BOTT) beslenmeye başlandı.

Teknik İşlem

Midesi boş olan hastanın lokal anestezi ile boğazı uyuşturulup hasta sol yan üzere yatırıldıktan sonra GIF P 20 (Pediatrik) Olympus endoskop parmak yardımı ile yutturuldu. Mideye geçildi. Hasta sırt üstüne çevrildikten sonra hava verilerek mide distandü hale getirildi (Şekil 1). Hastanın malnutrisyon nedeniyle incelmış karın duvarı epigastriumdan endoskopun ışığı ile aydınlandı. Bu bölge iyotla temizlenip bisturi ile kanül girecek kadar eksise edildi. 19 G plastik IV kanül ile karın duvarı geçilerek mideye antrum - korpus bileşkeninden girildi. Kanül ucundaki iplik endoskoptan geçirilen biopsi forseps ile yakalanıp endoskopla dışarıya çekildi (Şekil 2). Freka-PEG poliüretan gastrostomi cihazı (FRESENIUS) uygun şekilde bağlanan



Şekil 1. Endoskopla mideye hava veriliyor, karın ön duvarı aydınlanıyor

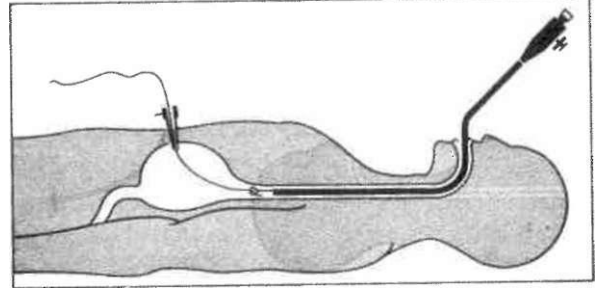
ipliğin karın duvarı dışında tutulan diğer ucundan geriye çekilerek mantarimsı ucu mide içinde kalacak şekilde karın duvarına yerleştirildi (Şekil 3a - b). Uygun şekilde tesbit edilen kateterden (Şekil 4a,b,c) enteral nutrisyon solüsyonu (Osmolite) verilmeye hazır hale getirildi.

TARTIŞMA

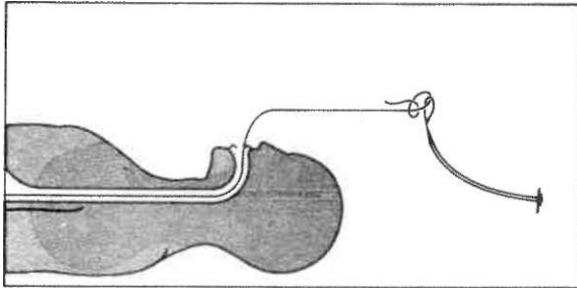
Gastrointestinal sistemi fonksiyona olan hastaların enteral yöntemlerle beslenmesi parenteral beslenmeye her zaman tercih edilmektedir (6). Çünkü enteral beslenme daha kolay, ucuz, emniyetli, komplikasyonu daha az ve en önemlisi fizyolojiktir (7).

Enteral Beslenmenin mide ve duodenum proximalindeki engeller nedeniyle mümkün olmadığı durumlarda cerrahi girişimle gastrostomi yapılmaktaydı (2,3). Ancak malnutrisyon veya ağır hastalık nedeniyle genel durumu bozuk olan bu hasta grubunda anestezi verilmesi ve laparotomi yapılması nedeniyle morbidite ve mortalite artmaktaydı (4).

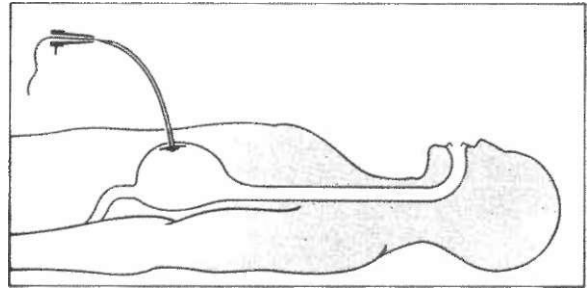
1980 yılında Gauderer PEG yöntemini geliştirerek bu konuda önemli bir çığır açtı (1). Anestezi ve laparotomi gerektirmeyen bu yöntem kısa süre içerisinde geniş kabul gördü. Ponsky (2), Russel (5) ve VVu'nun (8) katkılarıyla daha kolay uygulanabilir hale



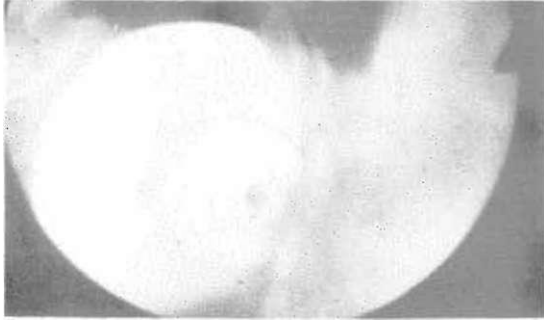
Şekil 2. Kateterden mideye geçirilen iplik biopsi forseps ile yakalanıp çekiliyor



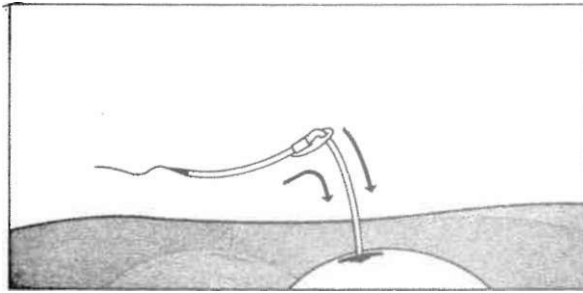
Şekil 3a. PEG kaleleri ipliğe bağlanıyor



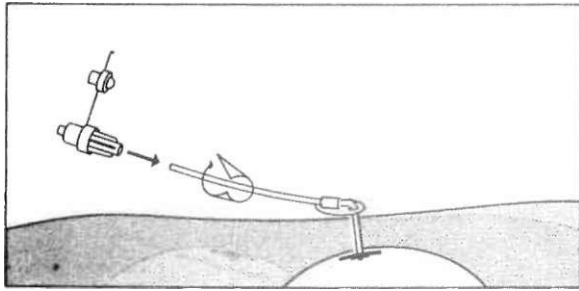
Şekil 3b. İpliğin karın dışındaki ucundan çekilip kateter mideye yerleştiriliyor



Şekil 4a. Hastamıza uyguladığımız PEG'nin mide içinden endoskopik görünümü



Şekil 4b. PEG işlemi bitmek üzere



Şekil 4c. PEG'nin son şekli

gelmiş oları PEG bu gün pek çok ülkede yapılabilmekte ve büyük merkezler geniş vaka serilerine sahip olmuş bulunmaktadır (5,7).

Uygulanması oldukça kolay olan bu yöntemin belli ölçüde komplikasyonları da görülmektedir (9). Kateterin yerleştirilmesi esnasında kanama, mide muhteviyatının periton boşluğuna sızması (6), peritonit gelişmesi daha sonra pankreatit, gastrokolik fistül ve PEG kateterinin düşmesi gibi komplikasyonlar görülmektedir (9).

Özellikle son yıllarda aspirasyon ve buna bağlı olarak gelişen komplikasyonlar sıkça bildirilmektedir (10). Aspirasyona engel olmak amacıyla, veya midenin distalinde de pasajı engelleyen durum varsa (pilor stenozu, duodenum tümörü vs.) veya mide atonik ise beslenme kateterini mideden ileriye geçirmek gerekmektedir. Bu amaca uygun olarak PEG kateteri içerisinden geçirilen ve duodenuma veya daha ileriye uzatılan kateterler ile beslenme solüsyonlarını vermek mümkün olduğu gibi perkütan endoskopik jejunostomi yapılabilmektedir (8,9,10,11).

PEG'nin özellikle malign olmayan nedenlerle uygulandığı hastalarda bu kateterlerin ömür boyu (uzun süre) kullanılacağı ve beslenmenin hastane dışında (home enteral nutrition) da devam edebileceği gözönünde tutularak kateterin bakım ve temizlik konuları hastaya ve yakınlarına iyi öğretilmelidir (9,11).

KAYNAKLAR

1. Gauderer MWL, Ponsky JL: A simplified technique for instructing a tube feeding gastrostomy. Surg Gynaecol Obslet, 1981,152: 83-85.
2. Ponsky JL, Gauderer MWL: Percutaneous endoscopic gastrostomy: A non-operative technique for feeding gastrostomy. Gastrointest Endosc 1981,27:9-11.
3. Gören A, Crampton J, Greatorex R, Swain P: Percutaneous Endoscopic Gastrostomy: A novel approach to long term feeding. T.J. Research Med Sci, 1988,6:(2), 165-8.
4. Grant J: Comparison of percutaneous gastrostomy with Stamm gastrostomy. Ann Surg. 1988,207: 598-603.
5. Russel TR, Brotman M, Norris F: Percutaneous gastrostomy: A new simplified and cost-effective technique. Am J Surg 148:132-6,1984.
6. Kummer BA, Tiszenkel HI, Kotler DP, Miller RE: Percutaneous endoscopic gastrostomy; procedure of choice. Gastrointest Endosc 31:156-7,1985.
7. Ruge J, Vazgues RM: An analysis of the advantages of stoma and percutaneous endoscopic gastrostomy. Surg Gynaecol Obslet 162:13-6,1986.
8. Wu TK, Pietrocoia D, Welch HI: New method of percutaneous gastrostomy using anchoring devices. Am J Surg 153: 230-2,1987.
9. Shellito PG, Malt RA: Tube gastrostomy, technique and complications. Ann, Surg 201:180-5,1985.
10. Mamcl JJ: Percutaneous endoscopic gastrostomy Am J Gastroenterol 1989: 84: 703-10.
11. Gören A, Elia M. Enteral nutrition TJ Research Med Sic, 1988,6: (3) 177-178.