

Perkutan endoskopik gastrostomi: tek merkez retrospektif analiz

Percutaneous endoscopic gastrostomy: a single center retrospective analysis

Mustafa Yakut¹, H. Civan Tiryaki²

¹Memorial Diyarbakır Hastanesi, Gastroenteroloji, Diyarbakır, Türkiye

²Memorial Diyarbakır Hastanesi, Yoğun Bakım Ünitesi, Diyarbakır, Türkiye

İletişim: Mustafa Yakut

Memorial Diyarbakır Hastanesi, Gastroenteroloji, Diyarbakır, Türkiye

e-mail: musyakut@gmail.com

ÖZET

Amaç: Endoskopik Perkutan Endoskopik Gastrostomi (PEG) açılan ve uzun süreli enteral beslenmesi yapılan hastaların retrospektif olarak değerlendirilmesidir.

Materyal ve Metodlar: Memorial Diyarbakır Hastanesinde 2013 Eylül ve 2019 Eylül tarihleri arasında endoskopik olarak PEG açılan hastaların arşiv kayıtları taranarak hastaların PEG açılma nedeni, demografik özellikleri, erken dönem komplikasyonları değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 29'u erkek 22'si kadındı. Yaş aralığı 14 ile 82 arasında idi. PEG açılan hastaların 44'ü yoğun bakım hastası idi. Hastaların 37'sinin PEG açılma nedeni nörolojik hastalık veya serebal iskemide idi. Diğer 11 hasta da onkolojik hastalığı olup beslenme bozukluğu olanlardı. 3 hastada baş-boyun tümörü vardı bu nedenle obstrüksiyon ve radyoterapi öncesi işlem yapıldı.

Sonuç: Komplikasyonları olmakla beraber PEG, uzun süreli beslenme için en kolay ve en güvenilir yöntemdir.

Anahtar kelimeler: perkutan endoskopik gastrostomi

SUMMARY

Aim: The aim of this study was to evaluate patients who had a placement of Percutaneous Endoscopic Gastrostomy (PEG) catheter endoscopically with their long term enteral feeding retrospectively.

Materials and Methods: The archive records were reviewed for the patients who had a placement of PEG catheter endoscopically at Memorial Diyarbakır Hospital between September 2013 and September 2019. The patients were evaluated for demographic characteristics, the cause of placement of a PEG catheter and early complications of PEG catheter.

Results: Of the patients, 29 were male and 22 were female. The age range of the patients was between 14 to 82. Forty-four of the patients were intensive care patients. The causes of placement of a PEG catheter were neurological disease or cerebral ischemia for 37 patients, oncological diseases and malnutrition for 11 patients. Three patients had head and neck tumors. Therefore the procedure of inserting a PEG catheter was performed before the obstruction and radiotherapy.

Conclusion: PEG is the easiest and most reliable method for long-term nutrition despite some complications

Keywords: percutaneous endoscopic gastrostomy

GİRİŞ

Perkutan Endoskopik Gastrostomi (PEG) uzun süreli beslenme amacı ile gerekli görülen hasta gruplarında kullanılan bir yöntemdir. Uzun yıllar içinde günlük tıbbi pratikte elde edilen deneyim ve diğer yöntemlere göre güvenilirliği ön plandadır. Nörolojik hasta grubu hala populasyonun çoğunu oluşturmaktadır. Nazogastrik tüp yan etkilerinden dolayı uzun dönem beslenmede tercih edilmemektedir. Uzun süreli beslenmede PEG'in avantajı birçok çalışmada gösterilmiştir. Eski dönemlerde sık uygulanan cerrahi olarak enteral beslenme son dönemde yerini tümü ile endoskopik yöntemle açılan PEG'e bırakmıştır. Cerrahi ancak endoskopik başarısız seçilmiş olgularda denemektedir(1-7).

Bu çalışmamızın amacı Memorial Diyarbakır Hastanesinde 2013 Eylül ve 2019 Eylül tarihleri arasında endoskopik PEG açılan ve uzun süreli enteral beslenmesi yapılan hastaların retrospektif olarak değerlendirilmesidir.

MATERYAL ve METODLAR

Memorial Diyarbakır Hastanesinde 2013 Eylül ve 2019 Eylül tarihleri arasında endoskopik olarak PEG açılan hastaların arşiv kayıtları tarandı. Hastaların PEG açılma nedeni, demografik özellikleri kayıt edildi. İşlem de uygulanan sedasyon ve işlem sırasında hospitalizasyon döneminde oluşan erken dönem komplikasyonlar değerlendirildi. Ulaşılabilen hastaların geç dönem komplikasyonlar değerlendirildi.

SONUÇLAR

Altı yıllık dönem içerisinde toplam 51 hastaya PEG açıldı. Hastaların 29'u erkek 22'si kadındı. Yaş aralığı 14-82 arasında idi. PEG açılan hastaların 44'ü yoğun bakım hastası idi. Ayaktan hastalarda işlem sonrası 1 gün yatışı yapılmıştı.

Hastaların 37'sinde PEG açılma nedeni nörolojik hastalık veya serebral iskemi idi. Üç hastada baş-boyun tümörüne bağlı obstruksiyona sekonder disfaji vardı ve radyoterapi öncesi işlem yapıldı. Diğer 11 hasta da onkolojik hastalığı olup beslenme bozukluğu olanlardı. İşlem 100 mg propofol uygulanarak yapılmıştı. İşlem öncesi profilaktik 1 gram seftriksone uygulanmıştı.

Sedasyona sekonder aspirasyon gibi ciddi komplikasyon hiçbir hastada not edilmemişti. İki hastada minimal cilt kesisi yerinde hemoraji kayıt edilmişti. Kanamalar kompresyon ile durmuştu. Üç hastada PEG yerinden sızıntı tarzında kesi yerinden mama sızıntısı oldu, ancak sadece bir hastada sürekli idi ve PEG seti başka yerden açılarak değiştirildi. Bir hastada buried bumper izlendi.

Cerrahi müdahale gerekmeden, cilt altı insizyon ile endoskopik olarak çıkartıldı. Beş hastada da PEG yerinde cilt enfeksiyonu saptandı ve antibiyotik tedavisine yanıt alındı. Bir hasta PEG setini çekmişti, ciddi komplikasyon gelişmemişti ve tekrar aynı yerden PEG yerleştirildi. Baş boyun tümörü nedeniyle endoskopik olarak PEG açılmayan 2 hasta cerrahi olarak beslenme tüpü takılması için yönlendirildi. Hiçbir hastada perforasyon, major organ yaralanması veya aspirasyon izlenmedi.

TARTIŞMA

Nörovasküler hastalıklar ve demans hastalarında yutma problemi oldukça sorun oluşturup PEG endikasyonlarının başında gelir (1,8-20). Çoğu baş boyun kanseri olmak üzere kanser hastalarında da beslenme bozukluğuna bağlı PEG ihtiyacı sık görülür (20-23). Crohn hastalığı, immün yetmezlik hastalıkları ve kistik fibrosiste de bazen PEG ihtiyacı olabilir (1). Bizim hastaların yaklaşık %27' sini çeşitli onkolojik gruplardan gelen hastalar oluşturmuyordu. Hastaların çoğunu nörolojik hastalık veya serebral iskemi gelişip yoğun bakımda uzun süreli takip olan hastalardı.

PEG uzun süredir güvenli olarak kullanılan ve yeterli deneyimin olduğu bir yöntemdir. Nazogastrik tüpte uzun süreli beslenmede ülser, kanama, tıkanma, aspirasyon ve reflü riski fazladır(1,7-9). PEG uzun süreli beslenmede daha güvenilirdir. Ancak PEG'in komplikasyonları hala sorunlar oluşturmaktadır (1-3). Hastaların çoğunun nörolojik sorunları olan yoğun bakım hastalarından olması komplikasyon olasılığını artırmaktadır. Yayınlanan bir çalışmada komplikasyon oranı %9.2 bildirilmiş ve işlem ile ilgili ölüm bildirilmemiştir (1,3). Büyük seriler ile yapılan meta-analizlerde PEG bağlı mortalite %0.53 ve morbidite %9.4 olarak bildirilmiştir (6-7,24-25). Bizim hastalarda prosedür ile ilgili toplam komplikasyon oranı bildirilen serilere göre hafif yüksekti, ancak bizim gözlemlediğimiz komplikasyonların çoğu minor komplikasyonlardandı. Hiç bir hastamızda mortalite bildirilmemişti. İki hastada gözlemlenen kanama hafif sızıntı tarzında ve spontan durmuştu. Bir hastada mama geri gelmesi nedeni ile yeni bir yerden PEG açılması gerekti. Uzun süreli takipler olmadığı için özellikle mama geri gelme ve cilt enfeksiyonu gibi sık görülen komplikasyonlar hakkında sağlıklı bir yorum yapılamamaktadır. Tesbit ettiğimiz cilt enfeksiyonları antibiyotik tedavisine iyi yanıt verdi. Tüm hastaların uzun süreli sonuçlarına ulaşamadığımız için yaşam sürelerimiz hakkında yorum yapamıyoruz. Uzun süreli takipte bir hasta PEG tüpünü çekmişti ancak ciddi komplikasyon eşlik etmemişti. Bu hastaya tekrar PEG açıldı.

Sonuç olarak komplikasyonları olmakla beraber PEG,

uzun süreli beslenme için en kolay ve en güvenilir yöntemdir.

KAYNAKLAR

- 1- Rahnemai-Azar AA, Rahnemaiazar AA, Naghshizadian R, Kurtz A, and Farkas DT. Percutaneous endoscopic gastrostomy: Indications, technique, complications and management. *World J Gastroenterol*. 2014 Jun 28; 20(24): 7739–7751. Published online 2014 Jun 28. doi: 10.3748/wjg.v20.i24.7739.
- 2- Gencosmanoglu R. Percutaneous endoscopic gastrostomy: a safe and effective bridge for enteral nutrition in neurological or non-neurological conditions. *Neurocrit Care*. 2004;1(3):309-17.
- 3- Nenad Vanis, Aida Saray, Srdjan Gornjakovic, And Rusmir Mesihovic. Percutaneous Endoscopic Gastrostomy (Peg): Retrospective Analysis Of A 7-Year Clinical Experience. *Acta Inform Med*. 2012 Dec; 20(4): 235–237. Doi: 10.5455/Aim.2012.20.235-237.
- 4- Gauderer MW, Ponsky JL, Izant RJ, Jr Gastrostomy without laparotomy: a percutaneous endoscopic technique. *J Pediatr Surg*. 1980;15:872–875.
- 5- Grant JP. Comparison of percutaneous endoscopic gastrostomy with Stamm gastrostomy. *Ann Surg*. 1988 May;207(5):598–603.
- 6- Löser C. Clinical aspects of long-term enteral nutrition via percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) *J Nutr Health Aging*. 2000;4(1):47–50.
- 7- McClave SA, Ritchie CS. The role of endoscopically placed feeding or decompression tubes. *Gastroenterol Clin North Am*. 2006;35:83–100.
- 8- Park RH, Allison MC, Lang J, Spence E, Morris AJ, Danesh BJ, Russell RI, Mills PR. Randomised comparison of percutaneous endoscopic gastrostomy and nasogastric tube feeding in patients with persisting neurological dysphagia. *BMJ*. 1992;304:1406–1409.
- 9- Baeten C, Hoefnagels J. Feeding via nasogastric tube or percutaneous endoscopic gastrostomy. A comparison. *Scand J Gastroenterol Suppl*. 1992;194:95–98.
- 10- Blomberg J, Lagergren J, Martin L, Mattsson F, Lagergren P. Complications after percutaneous endoscopic gastrostomy in a prospective study. *Scand J Gastroenterol*. 2012;47:737–742.
- 11- Rimon E, Kagansky N, Levy S. Percutaneous endoscopic gastrostomy; evidence of different prognosis in various patient subgroups. *Age Ageing*. 2005;34:353–357.
- 12- Bannerman E, Pendlebury J, Phillips F, Ghosh S. A cross-sectional and longitudinal study of health-related quality of life after percutaneous gastrostomy. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2000;12:1101–1109.
- 13- Löser C, Wolters S, Fölsch UR. Enteral long-term nutrition via percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) in 210 patients: a four-year prospective study. *Dig Dis Sci*. 1998;43:2549–2557.
- 14- Kimyagarov S, Turgeman D, Fleissig Y, Klid R, Kopel B, Adunsky A. Percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) tube feeding of nursing home residents is not associated with improved body composition parameters. *J Nutr Health Aging*. 2013;17:162–165.
- 15- Gordon C, Hewer RL, Wade DT. Dysphagia in acute stroke. *Br Med J (Clin Res Ed)* 1987;295:411–414.
- 16- Hutchinson E, Wilson N. Acute stroke, dysphagia and nutritional support. *Br J Community Nurs*. 2013;Suppl:S26–S29.
- 17- Corrigan ML, Escuro AA, Celestin J, Kirby DF. Nutrition in the stroke patient. *Nutr Clin Pract*. 2011;26:242–252.
- 18- Wanklyn P, Cox N, Belfield P. Outcome in patients who require a gastrostomy after stroke. *Age Ageing*. 1995;24:510–514.
- 19- Geeganage C, Beavan J, Ellender S, Bath PM. Interventions for dysphagia and nutritional support in acute and subacute stroke. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;10:CD000323.
- 20- Mathus-Vliegen LM, Louwse LS, Merkus MP, Tytgat GN, Vianney de Jong JM. Percutaneous endoscopic gastrostomy in patients with amyotrophic lateral sclerosis and impaired pulmonary function. *Gastrointest Endosc*. 1994;40:463–469.
- 21- Bassett MR, Dobie RA. Patterns of nutritional deficiency in head and neck cancer. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 1983;91:119–125.
- 22- Pulkkinen J, Rekola J, Asanti M, Grénman R. Prophylactic percutaneous endoscopic gastrostomy in head and neck cancer patients: results of tertiary institute. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2014;271:1755–1758.
- 23- Fietkau R, Iro H, Sailer D, Sauer R. Percutaneous endoscopically guided gastrostomy in patients with head and neck cancer. *Recent Results Cancer Res*. 1991;121:269–282.
- 24- Disario J. Endoscopic approaches to enteral nutritional support. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*. 2006;20:605–630.
- 25- Lin HS, Ibrahim HZ, Kheng JW, et al. Percutaneous endoscopic gastrostomy: strategies for prevention and management of complications. *Laryngoscope*. 2001;111:1874–1852.