

Komplikation vid perkutan endoskopisk gastrostomi

Perkutan endoskopisk gastrostomi (PEG) är en blind teknik, där det alltid finns en risk att kolon hamnar mellan ventrikel och bukvägg utan att det går att upptäcka vid anläggandet av en PEG. Illaluktande PEG och diarré är tecken som bör föranleda röntgenkontroll för att utesluta fistel efter kolonperforation.

Perkutan endoskopisk gastrostomi (PEG) är en etablerad teknik för både barn och vuxna, som inte kan tillgodose sitt näringsbehov peroralt. Metoden betraktas som enkel och säker, med en komplikationsfrekvens på 10 procent. Lätta komplikationer, som sårinfektion och läckage runt PEG:n, är vanligast. Allvarligare komplikationer, som peritonit, aspiration, perforeringar, fistuleringar och blödningar, uppstår med en frekvens runt några procent. Komplikationsfrekvensen är även beroende av patientens grundsjukdom [1-3].

Rapport om komplikation hos 16 månader gammal pojke

En 16 månader gammal pojke med Pierre-Robins syndrom och gomspalt hade uppfödningssvårigheter, vilka krävde sondmatning. Därför anlades en PEG (Mic Removable 14Fr). Inget anmärkningsvärt skedde vid själva ingreppet. Endoskopisk kontroll gjordes efter anläggandet. Första dygnet hade patienten »ont i magen och var illamående», men dessa besvär klingade av spontant. Pojken åt sedan delar av måltiderna förutom att han fick sondnäring via sin PEG. Vid mottagningsbesök no-



Figur 1. Kolokutan fistel orsakad av en perkutan endoskopisk gastrostomi. Sonden befinner sig i colon transversum.

terades att det luktat illa kring pojken PEG, men inga infektionstecken fanns. Han hade även besvär med diarré redan vid små mängder sondnäring. Pojken tillväxte »efter sina kanaler», viktmässigt -2SD och längdmässigt efter -1SD, tappade inte men hämtade inte igen.

Vid misstanke om att pojken PEG inte fungerade tillfredsställande gavs kontrast via denna, och den visade sig ligga i colon transversum (Figur 1). Gastroskopi preoperativt visade normal ventrikel utan synliga tecken efter poj-

kens PEG, vilken togs bort vid en laparotomi, och samtidigt lades en konventionell Witzelfistel. Detta gjordes fem månader efter anläggandet av PEG.

Lågt lagd PEG perforerade kolon

Gastrokolisk fistel i samband med PEG finns beskrivet [1, 3-6]. Denna komplikation uppstår genom att kolon hamnar mellan bukvägg och ventrikel.

Författare

BERTIL MALMODIN

överläkare, medicinkliniken

STEFAN MORÉN

avdelningsläkare, barnkliniken

STEN HÅKANSSON

överläkare, röntgenkliniken; samtliga vid Falu lasarett, Falun.

Kolon perforeras därigenom av PEG:n. Frekvensen är svårvärderad men förmodligen omkring 1 procent. Denna komplikation kan ge akuta symtom tydande på kolonperforation eller kolonobstruktion. Symtomen kan även komma senare och då som fekalt innehåll som backar upp i PEG:n, viktnedgång, lös avföring och sondinnehåll i avföringen.

I ett fall upptäcktes den gastrokoliska fisteln efter tre år [1]. I vårt fall slöts den gastrokoliska fisteln spontant, och den kolokutana fisteln gav symtomen lös avföring och ibland dålig lukt kring PEG:n. Däremot måttliga problem nutritionsmässigt och inga symtom tydande på obstruktion mer än möjligen magknip ibland. De måttliga symtomen ledde till att misstanke om att pojken PEG inte fungerade tillfredsställande dröjde fem månader. Förklaringen till denna händelse med en gastrokolokutan fistel är att PEG lagts lågt och därigenom kommit att passera colon transversum, trots tydlig transillumination.

Röntgenkontroll vid minsta misstanke

För att upptäcka denna komplikation tidigt bör man vara frikostig med att värdera PEG-funktionen röntgenologiskt vid minsta misstanke om dålig funktion, såsom illaluktande PEG och svårförklarlig lös avföring. För att undvika denna komplikation får inte PEG anläggas för långt distalt i ventrikeln. Vid anläggandet av PEG kan man möjligen se transversums skugga om denna hamnar mellan ventrikelvägg och bukvägg [7]. Ytterligare ett tecken på att kolon kan befinna sig mellan ventrikel och bukvägg är luft vid aspiration med nålen för lokalanestesi innan den kommit in i ventrikeln [2]. En låg frekvens av gastrokoliska fistlar kommer förmodligen alltid att föreligga, eftersom tekniken är blind och det alltid finns en risk att kolon hamnar emellan ventrikel och bukvägg utan att det går att upptäcka redan vid anläggandet av en PEG.

Referenser

1. Fox VL, Abel SD, Malas S, Duggan C, Leichtner AM. Complications following percutaneous endoscopic gastrostomy and subsequent catheter replacement in children and young adults. *Gastrointest Endosc* 1997; 45: 64-71.
2. Shapiro GD, Edmundowicz SA. Complications of percutaneous endoscopic gastrostomy. *Gastrointest Endosc Clin N Am* 1996; 6: 409-22.
3. Gossner L, Ludwig J, Hahn EG, Ell C. Risiken der perkutanen endoskopischen Gastrostomie. *Dtsch Med Wochenschr* 1995; 120: 1768-72.
4. Scapa E, Broide E, Slutzki S, Halevy A. Colocutaneous fistula – A rare complication of

percutaneous endoscopic gastrostomy. *Surg Laparosc Endosc* 1993; 3: 430-2.

5. Hudziak H, Loudou P, Bronowicki JP, Clavière C, Chone L, Bigard MA. Diarrhée après changement de sonde de gastrostomie percutanée endoscopique: penser à la fistule gastro-colique. *Gastroenterol Clin Biol* 1996; 20: 1139-40.
6. Siddique I, Krishnamurthy M, Choubey S, Gudavalli P, Bharathan T, Pachter BR. Colocutaneous fistula: a rare and silent complication of percutaneous endoscopic gastrostomy. *Dig Dis Sci* 1996; 41: 301-4.
7. Beasley SW, Catto-Smith AG, Davidsson PM. How to avoid complications during percutaneous endoscopic gastrostomy. *J Pediatr Surg* 1995; 30: 671-3.

Nu visas den okända konsten vid Stockholms sjukhus

Stockholms läns landsting har landets näst största konstsamling med ca 76 000 konstverk. Under Kulturhuvudstadsåret visas delar av den för första gången för allmänheten: sex sjukhus öppnar sina portar och sakkunniga guider visar runt bland målningar, skulpturer och fast utsmyckning från de senaste 60 åren.

Landstingets konstnämnd har ansvaret för den konstnärliga utformningen av vårdmiljöerna. Konstnämnden passar även på att presentera hur den arbetar och sin tro på konstens betydelse inom vården.

I augusti är Huddinge sjukhus »Månadens sjukhus». På Huddinge tar konstinnehavet sitt avstamp i 1970-talet, eftersom sjukhuset då var föremål för den största satsning på konstnärlig utsmyckning i sjukhusmiljö som dittills gjorts i vårt land. Karakteristiskt för Huddinge sjukhus konstinnehav är bl a de stora ljusgårdarna i tre våningar med utsmyckningar av konstnärer som Nils Kölare, Edlef Romeny och Leif Borgström. Konstnärsgupper ledda av Nils G Stenqvist och Pär Andersson har gjort utsmyckningar på teman som de fyra elementen och naturen.

Kostnadsfria konstvisningar sker två gånger i veckan. Upplysningar, liksom bokning av visning på annan tid, på telefon 08-737 31 10. •

»Bamsebjörn med neonrör» av Per Sundberg är ett av verken vid Huddinge, »Månadens sjukhus» för augusti.

FOTO: WILHELM WITTE