

Fej-nyak tumoros betegek táplálása percutan endoszkópos gastrostomán át

Taller András, Horváth Emília, Iliás Lajos, Kótai Zsuzsa, Simig Mária, Élő János, Harsányi László

Oropharyngealis eredetű nyelési nehezítettség esetén – amennyiben a gastrointestinalis traktus ép – mesterséges enteralis táplálás javasolt. E célra ma világszerte a legelterjedtebb módszer a percutan endoszkópos gastrostomán (PEG) át végzett szondatáplálás. Az oropharyngealis dysphagia egyik gyakori oka a fej-nyak régióban elhelyezkedő daganat. Szájnyitási nehézségek (partialis, esetleg teljes trismus esetén) és stenosis miatt azonban az endoszkóp nem mindig vezethető le az oesophagusba. Irodalmi adatok szerint a PEG-képzés ezen esetek 5-10%-ában sikertelen.

1995 nyaratól 2000 januárjáig a Fővárosi Önkormányzat Uzsoki Utcai Kórházában 277 fej-nyak tumoros betegnél helyeztünk be PEG-et. A mesterséges enteralis táplálást minden esetben a komplex daganatterápia részének tekintettük. A terápiás endoszkópiát vagy a műtét előtt, vagy a műtéttel egy időben, de a posztoperatív időszakban és szükség esetén akár a radiokemoterápia idején is elvégeztük. Azonban 27 esetben az endoszkópot a megszokott módon, szájon át nem lehetett vezetni. Huszonöt betegnél transnasalisan, Kleinsasser-féle direkt laringoszkópon vagy a nyitott garaton át mégis sikerült a felső pánendoszkópia és a PEG behelyezése.

Transnasalis behatolás

Partialis trismus miatt négy betegen az endoszkópot csak az orron át sikerült az oesophagusba és tovább vezetni. Az orrjáratok érzéstelenítéséhez novorinos-kokainos oldat használata javasolt. Mivel a betegek nagy része állandó fájdalomcsillapítóra szorul, ajánlatos az intravénás premedikáció meperidinnel. A megfelelő orrjárat kiválasztásához az endoszkópia előtt fül-orr-gégészeti konzílium javasolt. Az anamnézisnek ki kell terjednie az orrsérülésekre, a megelőző műtétekre, anatómiai variációkra és aktuális infekcióra is. Vékony endoszkóp használata ajánlott, de az orrjáratok méretétől függően 10-12 mm átmérőjű eszközzel is elvégezhető a beavatkozás. (Mind a négy betegen megfelelőnek bizonyult a 10,3 mm átmérőjű Fujinon EG7-FP3 endoszkóp.) Javaslatunk: az endoszkópot az

oesophagusig fül-orr-gégész vezesse, és az endoszkópos mindkét kezét az eszköz kormányzására használja. Így állandó látótér és atraumatikus behatolás biztosítható.

Behatolás laringoszkópon keresztül

Nagyméretű tumor okozta szűkület miatt kilenc betegen az endoszkópot csak a garat Kleinsasser-féle direkt laringoszkópos feltárását követően sikerült levezetni. A merev eszköz segítségével végig jó látótérrel, egyenes vonalban vezethető az endoszkóp egészen az oesophagusig. Ez a technika intratrachealis narkózist igényel. Ilyen módon végzett PEG-behelyezés elsősorban inoperábilis elváltozások esetén jön szóba, amikor az egyetlen terápiás lehetőség már csak a beteg táplálása. De e technika opus előtt is alkalmazható, amennyiben a garatmegnyitás elkerülhetőnek látszik.

Behatolás nyitott garaton át

Komplett obstrukció miatt 12 esetben a beavatkozást csak a tumorreszekciót követően, a garat megnyitása után tudtuk elvégezni. Ez az eljárás tűnik a legideálisabbnak, azonban végzőjétől fokozott figyelmet kívánnak a műtői körülmények, az aszeptikus eljárás, a sterilitás biztosítása. Ezzel a behatolási móddal még tovább csökkenthető a gyomorban vagy a hasfali stomanyílás környékén kialakuló tumormetasztázis kialakulásának a valószínűsége.

Mindössze két betegen nem sikerült a beavatkozást véghezvinnünk. Mindkettőjüknek hatalmas, inoperábilis, recidív tumora volt, nyaki metasztázissal.

Szövődményt az alternatív utakon történt endoszkópos megközelítések és PEG-behelyezések során egyetlen esetben sem észleltünk.

E technikai módokat köszönhetően szinte minden fej-nyak tumoros betegen elvégezhető a PEG-behelyezés, kivéve az incurábilis, teljes oropharyngealis occlusiót okozó elváltozásban szenvedőket.

dr. Taller András (levelező szerző/correspondent), dr. Horváth Emília, dr. Iliás Lajos, dr. Kótai Zsuzsa, dr. Simig Mária, dr. Élő János: Fővárosi Önkormányzat Uzsoki Utcai Kórháza, II. Belgyógyászat és Fej-Nyak Sebészet, 1145 Budapest, Uzsoki u. 29. dr. Harsányi László: Semmelweis OTE I. Sz. Sebészeti Klinika, Budapest.

Megjelent: Technical modifications for improving the success rate of PEG tube placement in patients with head and neck cancer. *Gastrointestinal Endoscopy* 2001;54:633-6.