



Casa di Cura Torina

SCHEDA INFORMATIVA BRONCOSCOPIA

In cosa consiste: è la procedura diagnostica di scelta nello studio dell'albero tracheo-bronchiale e del tessuto polmonare, non sostituibile da altre procedure non invasive. Si esegue con il paziente in posizione seduta o distesa, a scelta dell'operatore, a secondo la situazione clinica del pz.. Dopo aver praticato una attenta anestesia locale del cavo orofaringeo, del laringe e delle prime vie aeree (solo con farmaci spray e per inalazione dell'anestetico per via nasale) si inserisce, attraverso le vie naturali (bocca, preferibilmente, ma anche attraverso il naso) il broncofibroscopio, strumento flessibile e di calibro inferiore al mezzo cm, avendo cura di proteggere lo strumento da eventuali morsicature posizionando un apposito boccaglio fra le arcate dentarie. Il broncofibroscopio (BFS) è uno strumento costituito da una sezione di comando su cui sono posizionate il sistema ottico, la leva che consente l'angolazione della porzione distale del BFS, l'ingresso del canale operativo (per aspirazione delle secrezioni o per inalazione di farmaci o per eseguire eventuali prelievi di tessuto bronchiale (biopsie) laddove se ne ravvedesse la necessità). Alla sezione di comando segue il cosiddetto corpo del BFS: esso è costituito da un tubicino flessibile di calibro non superiore a 0.5 cm, costituito da varie sezioni di fibre ottiche che consente all'operatore di vedere chiaramente il sistema tracheo-bronchiale e di eseguire le varie manovre interventistiche attraverso il canale operativo.

Inserito il BFS attraverso le corde vocali (attenzione: lo spazio respiratorio occupato da BFS è assolutamente trascurabile, quindi non esiste la riduzione della capacità respiratoria!) si inizia l'indagine del sistema tracheo-bronchiale fin nelle sue più piccole diramazioni, consentendo così all'endoscopista di esplorare circa il 50% del sistema bronchiale: questo territorio esplorato è la sede dove si impiantano il maggior numero delle patologie respiratorie. Nel corso dell'indagine il pz. può avvertire il bisogno di tossire o di espellere le secrezioni: premesso che nulla è impedito al pz., l'operatore darà al pz. le opportune indicazioni affinché tali fastidi siano significativamente ridotti. L'indagine viene completata nel giro di pochi minuti; i fastidi avvertiti possono essere ridotti al minimo se il pz. segue i consigli che l'operatore fornisce nel corso dell'intervento; è un esame che assolutamente non suscita dolore.

Quando è indicata: la broncofibroscopia è una indagine fondamentale nello studio di tutte le patologie respiratorie sia infiammatorie (bronchiti, polmoniti, emoftoe, ecc.) che sospette neoplastiche (opacità polmonari, atelettasie, altre immagini radiografiche non diagnosticabili con le comuni tecniche radiologiche o cliniche, ecc.); può avere, inoltre, indicazioni terapeutiche (disostruzioni dell'albero bronchiale da secrezioni dense, eliminazione di corpi estranei, medicazioni locali in caso di bronchiettasie infette, ecc.).

La diagnosi può essere eseguita o sulle secrezioni bronchiali aspirate nel corso delle manovre endoscopiche (ricerca batteriologica, per identificazione dei germi responsabili delle affezioni infiammatorie, o citologica, per la identificazione di eventuali malattie neoplastiche), o con prelievi biotipici della mucosa bronchiale o del tessuto polmonare (tipizzazione delle sospette neoplasie o identificazioni di malattie polmonari diffuse al parenchima).



Casa di Cura Torina

SCHEDA INFORMATIVA BRONCOSCOPIA

Quale preparazione è necessaria: il pz. deve presentarsi digiuno da almeno tre ore. Il pz. deve essere fornito di una documentazione radiologica (spesso è sufficiente una radiografia standard in antero-posteriore e di una radiografia in laterale: lo studio TAC è necessario quando le radiografie standard non chiariscono bene il quesito diagnostico o per lo studio degli organi mediastinici), degli esami di laboratorio standard (glicemia, azotemia, creatinina, emocromo completo con conta delle piastrine, studio della funzionalità epatica, studio della coagulazione), dell'elettrocardiogramma recente (specie se il pz. soffre di patologie cardiache). Il pz. deve informare il medico di eventuali patologie associate: crisi epilettiche nel passato, malattie "nervose" o cardiache, diabete, ecc.; di assunzione di farmaci: anticoagulanti, che dovrebbero essere sospesi almeno tre gg. prima (si può sostituire temporaneamente con l'eparina a basso peso molecolare, che non ostacola l'indagine: contattare il proprio medico curante), antipertensivi, antiepilettici, ecc.; di allergie o intolleranza a farmaci.

Eventuali terapie orali, seguite dal pz., nel giorno dell'indagine possono essere assunti, con poca acqua, almeno 1 ora prima dell'esame. Non vi sono ostacoli a terapie iniettive.

Quale anestesia è possibile richiedere: nel maggior numero di casi la broncofibroscopia è praticata in anestesia locale, il che consente all'operatore di seguire meglio l'indagine anche per l'aiuto che il pz. può fornire nel corso delle pratiche endoscopiche (invito a tossire, trattenere il respiro, avvertire eventuali fastidi o dolori, ecc.). Solo in casi molto particolari, esclusivamente a giudizio del Medico, l'operatore può decidere di praticare una sedazione con farmaci endovena, come Valium o altri: in questo caso, alla fine dell'indagine il pz. verrà risvegliato rapidamente con farmaci che annullano l'azione sedativa.

Si preferisce sempre, per quanto possibile, evitare l'uso dei farmaci sedativi anche per non accrescere la comparsa di disturbi (ipotensione con lipotimie, sovradosaggio dei farmaci anestetici locali, ecc.) che provocherebbero solo un prolungamento del tempo dell'indagine stessa.

Dopo l'esame il pz. deve restare digiuno per almeno due ore e deve trattenersi in osservazione, fino al completo recupero dello stato di benessere, astenendosi anche dall'assumere liquidi

Quali sono i rischi: la broncoscopia può essere gravata da rare e non prevedibili complicanze che, in circostanze del tutto eccezionali, potrebbero risultare pericolose per la vita (1/10000 nelle casistiche internazionali, specie nelle indagini operative) e per le quali, comunque, verrebbero prestate tutte le cure possibili. Saranno inoltre possibili, anche se poco probabili, i seguenti effetti non desiderati:

- Eventi frequenti: nausea, vomito, comparsa di febbre dopo alcune ore.
- Eventi rari: tremori, vertigini, crisi respiratorie, dolori anginosi, disturbi del ritmo cardiaco, ipertensione, ipotensione.
- Eventi gravi: edema della glottide e crisi asmatiche in soggetti allergici, disturbi del ritmo cardiaco.