Regione Friuli Venezia Giulia

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2 "Bassa Friulana-Isontina" OSPEDALE DI PALMANOVA

SOS Dipartimentale di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva Responsabile: dr. Francesco Comelli Tel. 0432/921355 Fax 0432/921384

La broncoscopia

Scheda informativa per il paziente

Queste brevi informazioni hanno lo scopo di informarla e di renderla il più possibile consapevole del tipo di esame a cui Lei sta per sottoporsi. Le consigliamo di leggerle attentamente e di rivolgere liberamente al personale della Gastroenterologia qualsiasi domanda ritenga opportuno formulare.

1. Cos'è la broncoscopia e a che cosa serve?

L a broncoscopia è una procedura che permette al medico di esaminare le vie aeree inferiori cioè la trachea e i bronchi. Questo esame si effettua utilizzando un broncoscopio sottile, flessibile , dotato di fibre ottiche che viene introdotto nelle vie respiratorie passando attraverso una narice o , qualora questa fosse troppo stretta , attraverso la bocca. La broncoscopia permette di evidenziare eventuali lesioni e di effettuare prelievi delle secrezioni trachebronchiali per studi microbiologici e citologici, eseguire prelievi bioptici e lavaggio bronchiale per citofluorometria. Si possono effettuare interventi terapeutici come la rimozione di tappi di muco o l'aspirazione di secrezioni dense .

2. Come ci si prepara alla broncoscopia?

- Il paziente deve essere a digiuno dalla mezzanotte precedente.
- Deve invece assumere regolarmente i farmaci per il cuore e la pressione (tranne gli antidiabetici orali) con una piccola quantità di acqua
- Non aver fumato da almeno 12 ore

Situazioni particolari

- Paziente in terapia eparinica : sospendere la terapia eparinica il giorno prima. Il mattino dell'esame l'INR deve essere fra 1,2 -1,4 al massimo e PTT nella norma.
- Pz. in terapia con eparine a basso peso molecolare: sospendere la somministrazione la sera prima dell'esame e riprenderla la sera dopo l'esame. Pz. in terapia con Dabigratan (PRADAXA) sospendere 24 ore prima se funzione renale normale (Clearance creatinina > 80ml/min)
- Pz. in terapia anticoagulante orale (Sintrom o Coumadin): sospendere l'anticoagulante 3-4 giorni prima e sostituirlo con l'eparina a basso peso molecolare. Il mattino dell'esame l'INR deve essere fra 1,2 -1,4 al massimo e PTT nella norma.
- Pz. in terapia antiaggregante (aspirina, ticlopidina, clopidogrel): sospendere la somministrazione almeno 7 giorni prima dell'esame

3. Come si svolge la broncoscopia?

Il paziente viene fatto sedere su una poltrona-lettino, occhiali e protesi dentarie vengono rimosse . Viene incannualata una vena del braccio che servirà per iniettare una piccola dose di sedativo. Viene applicato un pulsiossimetro ad un dito della mano che rileva il battito cardiaco e la saturazione ematica dell'ossigeno durante l'esame.

Viene effettuata l'anestesia locale delle vie nasali e dell'orofaringe tramite nebulizzazione di un anestetico. Viene avviato un supporto di ossigeno a basso flusso con gli occhialini nasali.

Si procede all'esecuzione dell'esame: il broncoscopio lubrificato con gel viene fatto passare attraverso una narice e spinto, sotto visione endoscopica, fino alle vie aeree inferiori. Se le fosse nasali fossero troppo strette e non permettessero il passaggio dello strumento verrà utilizzata la via orale previo posizionamento di un boccaglio protettivo onde evitare il morso dello strumento.

Durante l'introduzione dello strumento vengono installate ulteriori quantitativi di anestetico topico.

La collaborazione del paziente è indispensabile per una corretta esecuzione della procedura .

L'esame non è doloroso ma è indispensabile che il paziente segua le indicazioni che gli vengono date durante le varie fasi dell'esame: cerchi di respirare regolarmente facendo entrare ed uscire l'aria dalla bocca senza interruzione, in questo modo le vie aeree rimangono aperte è non c'è ostacolo alla progressione dello strumento. Non deve parlare né inghiottire onde evitare automaticamente ed inconsciamente la chiusura delle corde vocali. L'eventuale eccessiva salivazione a livello del cavo orale viene aspirata. La tosse andrebbe evitata o controllata il più possibile, per facilitare l'esecuzione dell'esame e le biopsie.

La durata della broncoscopia è di circa 15-30 minuti, varia in base alla patologia presentata da ogni singolo paziente.

4. Quali sono i rischi e le complicanze della broncoscopia?

La broncoscopia è un esame che presenta un 'incidenza di complicanze del 3-4%.

Le complicanze si possono presentare o durante l'esame o nella fase successiva quando il paziente è ancora sotto osservazione. Le più frequenti sono l'emorragia in seguito a biopsia bronchiale, il laringospasmo ed il broncospasmo. In presenza di condizioni cliniche generali compromesse si possono avere crisi ipertensive, aritmie cardiache, scompenso cardiaco, insufficienza respiratoria. Eventi che possono essere prontamente risolti durante la seduta da parte del personale medico ed infermieristico dedicato. La febbre è una complicanza che può presentarsi alcune ore dopo e solitamente si risolve in breve, spontaneamente e che quindi non necessita di terapia antibiotica.

5. Esistono alternative diagnostiche e/o terapeutiche alla broncoscopia?

In casi particolari di lesione parenchimale polmonare periferica può essere effettuata una biopsia TC guidata con prelievo di tessuto polmonare. Tale procedura presenta però un maggior rischio di pneumotorace.

6. Cosa si rischia rinunciando a eseguire la broncoscopia o i controlli proposti?

La mancata effettuazione della broncoscopia comporta la formulazione di una diagnosi incompleta e di conseguenza l'esecuzione di una terapia non specifica. Dal punto di vista terapeutico un aggravamento della sintomatologia respiratoria e un peggioramento del quadro bronchiale.

7. Come ci si comporta dopo la broncoscopia?

Al termine dell'esame il paziente rimane in osservazione fino alla scomparsa degli effetti dei farmaci somministrati.

Il paziente non deve assumere liquidi né alimenti nelle due ore successive all'esame per evitare complicazioni (inalazioni) conseguenti all'azione dell'anestetico locale. Il paziente deve essere accompagnato da un'altra persona perché non può guidare in quanto i farmaci somministrati per la preparazione all'esame possono alterare i riflessi e la capacità di concentrazione.