

	<b>NOTA INFORMATIVA</b>	ALL01_Pasinf001_ORG	Pag. 1 di 2
		Verifica Dott. E. Berselli - RAQ	Rev O
		Approvazione Dott. G. Genga- DS  Dott. E. Berselli - DMP	Del Marzo 2006

## BRONCOSCOPIA

La broncoscopia è un esame endoscopico che consente l'esplorazione dell'albero tracheo-bronchiale e la raccolta di campioni di tessuto e secrezioni per analisi di laboratorio. Ha finalità diagnostiche e terapeutiche. La broncoscopia si esegue in presenza di segni e sintomi che orientano verso una patologia dell'apparato respiratorio per la quale è richiesto un approfondimento diagnostico.

**Indicazioni diagnostiche:** è un esame utile per definire le cause di un processo patologico endobronchiale (anomalie radiologiche, tosse cronica, sospetta aspirazione di corpo estraneo, emottisi, valutazione di vie aeree artificiali, Interstiziopatie, Broncoaspirazioni in pazienti con ingombro tracheale, Broncoaspirazione ad uso microbiologico, Patologia tiroidea).

**Procedura:** nella maggior parte dei casi l'esame viene effettuato al Polo Endoscopico, in una sala provvista di apparecchiature per il monitoraggio cardio-respiratorio e per l'emergenza. In casi selezionati può essere eseguito anche al letto del paziente.

### Come si svolge:

- Il paziente deve essere a digiuno da almeno 4 ore ed informato sulla modalità di esecuzione e le finalità dell'esame.
- Prima dell'esame può essere eseguita una premedicazione per ottenere un effetto ansiolitico, ridurre lo stimolo della tosse ed evitare il vomito e per prevenire fenomeni di spasmo ed edema laringeo.
- Si esegue l'anestesia locale delle fosse nasali e dell'orofaringe per mezzo di nebulizzazione di anestetico; durante l'esecuzione dell'esame si completa l'anestesia locale con instillazione dell'anestetico direttamente nelle vie aeree attraverso il canale operativo del fibroscopio.
- Il paziente è semiseduto e l'esame è condotto abitualmente per via nasale a meno di impedimenti in tale sede: in tal caso si utilizza la via orale. Il passaggio attraverso le corde vocali può provocare sensazione di mancanza di respiro: tale fenomeno è transitorio; la presenza dello strumento in trachea può causare tosse. Si procede all'esplorazione dell'albero bronchiale.
- Durante l'esame si effettua un continuo monitoraggio della saturazione arteriosa.
- Durante l'esame possono essere eseguite alcune manovre quali biopsie, lavaggio broncoalveolare e agoaspirati transbronchiali.
- Al termine dell'esame l'infermiera accompagna il paziente nell'antisala dove lo fa sostare per circa 30 minuti poi lo fa accompagnare dall'ASS nella UO di provenienza, comunque quando sono stabilizzate le condizioni cliniche.
- Il paziente non deve bere né mangiare per almeno una/due ore dopo la procedura e comunque fino al ripristino di una corretta deglutizione.
- Il medico redige il referto dell'esame eseguito e discute brevemente con il paziente circa i rilievi osservati.

**Effetti collaterali:** l'esame è generalmente ben tollerato, può creare lieve dolore quando si attraversano le fosse nasali e tosse con senso di soffocamento transitorio quando si attraversano le corde vocali. La voce roca e qualche fastidio alla gola sono fenomeni inevitabili ma passeggeri.

**Complicanze:** possono essere di diverso tipo e correlate ai vari momenti dell'esame. Anche se a volte gravi, fortunatamente sono molto rare.

	<b>NOTA INFORMATIVA</b>	ALL01_Pasinf001_ORG	Pag. 2 di 2
		Verifica Dott. E. Berselli - RAQ	Rev O
		Approvazione Dott. G. Genga- DS  Dott. E. Berselli - DMP	Del Marzo 2006

I segni della tossicità da iperdosaggio dell'anestetico locale sono rappresentati da crisi convulsive tonico cloniche, sincope respiratoria, sincope cardiaca e laringospasmo o fenomeno anafilattico per idiosincrasia del paziente verso l'anestetico.

L'introduzione dello strumento nelle vie aeree può provocare laringospasmo, desaturazione arteriosa, aritmie cardiache legate alla ipossiemia o alla stimolazione laringea della strumento, febbre, emottisi in corso di biopsia, pneumotorace in corso di biopsia transbronchiale.

**Alternative diagnostiche:** l'esame citologico dell'escreato: ha una scarsa sensibilità che si aggira al 25-30%, quindi è fondamentale la definizione istologica per l'indirizzo terapeutico.