

Gentile Signore/Signora la presente procedura ha lo scopo di informarla su una procedura, la FIBROBRONCOSCOPIA, che è indicata nel percorso diagnostico necessario per definire la sua malattia

Cos'è la FIBROBRONCOSCOPIA (d'ora in poi abbreviata in "FBS")?

La fibrobroncoscopia è un esame che consente di osservare direttamente l'interno delle vie che portano l'aria ai polmoni (ossia: laringe, trachea e bronchi).

Presso la nostra Struttura l'indagine viene effettuata da un Medico Pneumologo, coadiuvato da un Infermiere, in un ambulatorio diagnostico appositamente attrezzato.

E' un esame che viene definito di secondo livello, ossia che viene eseguito per meglio approfondire un quadro clinico non altrimenti sufficientemente definito.

Tramite questo esame è possibile osservare l'interno delle vie aeree e procedere al prelievo di materiale organico attraverso la biopsia, lo "spazzolamento" della mucosa, la aspirazione di secrezioni o anche il lavaggio bronchiale e broncoalveolare (che permette di ottenere campioni anche dalle zone più profonde dell'apparato respiratorio).

Le patologie che possono trarre vantaggio dalla broncoscopia sono di vario tipo, dalle malattie infettive a quelle infiammatorie, da quelle disreattive su base immunologica sino a quelle tumorali. Tramite broncoscopia è possibile eseguire anche degli interventi rivolti a disostruire le vie respiratorie, occluse da secrezioni o da tessuto infiammatorio o tumorale.

La broncoscopia è possibile con metodica tradizionale che impiega il broncoscopio rigido, ormai riservata alle procedure interventistiche maggiori (laserterapia, resezione di masse in accrescimento, posizionamento di "stent"), o con metodica a broncoscopio flessibile (FIBROBRONCOSCOPIA): questa modalità, che impiega la tecnologia delle fibre ottiche (ed eventualmente microtelecamere) consente di raggiungere zone molto più profonde dell'apparato respiratorio, con disagio assai modesto per il paziente.

Presso questo Centro viene eseguita esclusivamente la FIBROBRONCOSCOPIA, con finalità solo diagnostiche e non interventistiche.

Abitualmente l'esame viene eseguito in regime di Ricovero ma è possibile anche l'esecuzione in regime ambulatoriale. Per pazienti di età superiore ai 65 anni o portatori di cardiopatia, di insufficienza respiratoria o renale grave, di anemia clinicamente significativa, viene comunque richiesto il Ricovero.

Come viene eseguita la FIBROBRONCOSCOPIA (FBS)?

L'esame viene preceduto dall'esecuzione di un Elettrocardiogramma e da alcuni esami del sangue (Emocromo + piastrine, PTT PT), per individuare eventuali altre malattie di cui tenere conto durante l'esecuzione dell'indagine. Viene effettuata anche una emogasanalisi, un prelievo di sangue dall'arteria del braccio per misurare la quantità di ossigeno nel sangue.

Eventuali terapie anticoagulanti (Sintrom[®], Coumadin[®]) saranno sospese almeno due giorni prima dell'esame, con monitoraggio dell'INR dopo la sospensione del trattamento.

Nel caso di terapia con NAO (nuovi anticoagulanti orali) verranno sospesi 24-48 ore prima dell'esecuzione.

L'esame viene di regola eseguito al mattino con paziente a digiuno da almeno 12 ore (ultima assunzione di cibo la cena del giorno precedente). Anche l'assunzione di liquidi deve essere sospesa almeno 2 ore prima dell'esecuzione della FBS.

La FBS viene eseguita sul soggetto sveglio: per rilassare la muscolatura del paziente e per ridurre il disagio, viene eseguita una premedicazione con midazolam somministrato per via venosa. Ha un'azione immediata di sedazione, blanda miorelaxazione e amnesia anterograda; occasionalmente, specie nei soggetti anziani, il suo smaltimento può risultare rallentato. Viene talora somministrata atropina (per ridurre tosse e secrezioni, che potrebbero infastidire durante l'esecuzione della procedura).

Pochi minuti prima dell'inizio della FBS la gola (faringe) e le prime vie aeree (laringe) vengono irrorate con un anestetico locale (lidocaina), per sedare il riflesso della tosse e prevenire l'eventuale insorgenza di vomito. Dopo qualche minuto dalla somministrazione di questo farmaco si può avvertire "sensazione di gonfiore" e difficoltà a deglutire, normali effetti dell'anestesia locale, attesi ed assolutamente non pericolosi. Viene richiesto peraltro al paziente di informare gli operatori di eventuali note allergie a questo tipo di farmaci. La FBS può peraltro essere eseguita anche in assenza di tale premedicazione.

Dopo la fase di preparazione un sottile tubo a fibre ottiche (fibrobroncoscopio) viene introdotto attraverso le cavità nasali o la cavità orale (con boccaglio) per esaminare le vie aeree e prelevare campioni di lavaggio bronchiale o di tessuto bronco-polmonare se necessari. In tal caso il paziente sarà ulteriormente informato.

Il fibrobroncoscopio, il cui calibro è di 5-7 mm non determina ostruzione completa delle vie respiratorie e pertanto non ostruisce il passaggio d'aria. La respirazione peraltro viene tenuta sotto controllo continuo mediante un apparecchio chiamato pulsossimetro che consente di valutare l'ossigenazione del sangue e la eventuale necessità di somministrare ossigeno supplementare.

Il maggior disagio per il soggetto sottoposto all'esame è rappresentato dal passaggio del fibrobroncoscopio attraverso la glottide (lo spazio tra le corde vocali), un breve momento in cui il paziente avverte una transitoria mancanza di respiro e l'insorgenza di tosse a rapida risoluzione. La durata dell'esame è in media di 5-15 minuti ma la durata complessiva, comprendente le fasi preparatorie e finali è di circa 1 ora.

Al termine, dopo l'estrazione dalle vie aeree dello strumento, il soggetto resta in osservazione nella sala di endoscopia per un tempo variabile in base all'andamento dell'esame stesso (dai 10 ai 30 minuti) e viene poi riportato in Reparto dove il periodo di osservazione nel letto di degenza viene protratto per alcune d'ore.

Viene mantenuto il digiuno per almeno altre 2 ore.

Quali risultati (benefici) ci si attende dalla FIBROBRONCOSCOPIA?

I risultati attesi dalla FBS possono essere essenzialmente di tipo diagnostico e, più raramente, terapeutico:

- Diagnostico:
 - isolamento di germi patogeni (microbi dannosi) responsabili della malattia in atto
 - identificazione delle cellule presenti nelle secrezioni bronchiali che possono orientare verso la causa della malattia
 - indicazione ad eventuali cure chirurgiche
- Terapeutico:
 - rimozione di eventuali secrezioni dense e viscosi che ostruiscono le vie aeree rendendo difficoltosa la respirazione

Quali sono i rischi della FIBROBRONCOSCOPIA (FBS)?

Dopo qualche ora dal termine dell'esame può comparire un modesto bruciore alla gola; analogamente può venir notato un modesto aumento della espettorazione. Tali disturbi regrediscono anche spontaneamente in uno o due giorni e non sono considerate complicanze della manovra ma soltanto un atteso effetto collaterale.

Qualunque atto medico, sia esplorativo che operativo sul corpo umano, anche se condotto con competenza e in condizioni di sicurezza conformi alle conoscenze e disposizioni attuali comporta un minimo rischio di complicanze. Anni di esperienza hanno mostrato che la FBS è una procedura sicura.

Sono complicanze rare, ma potenzialmente severe:

- pneumotorace (accumulo di aria nel cavo pleurico)

- reazioni allergiche indotte dall’anestetico,
- possibilità di favorire infezioni (come la broncopolmonite),
- sanguinamenti dopo biopsie,
- aritmie cardiache o crisi ischemiche,
- peggioramento di una preesistente insufficienza respiratoria.

Tali complicanze sono più frequenti in corso di esame operativo, mentre sono assai meno frequenti nel corso di esame diagnostico (quale quello che viene eseguito presso questo Centro).

Va ribadito che l’esame viene proposto dopo attenta valutazione di rischi e benefici e dopo aver eseguito indagini che valutino la possibilità delle complicanze più importanti, abitualmente legate alla presenza di patologie concomitanti.

Quali sono le alternative alla FBS?

Le alternative alla FBS diagnostica sono rappresentate da indagini radiologiche (RX torace, TAC, RMN) ma va ricordato che tali metodiche anche se forniscono immagini di alta qualità non permettono di definire con certezza la natura di alcune malattie polmonari.

È possibile recuperare campioni di materiale delle vie aeree anche raccogliendo l’espettorato (spontaneo o indotto attraverso aerosol), ma anche in questo caso la sensibilità dell’esame è inferiore, in quanto le secrezioni emesse attraverso il catarro possono essere inquinate da materiale di provenienza non polmonare.

In caso di FBS prescritta per la diagnosi di masse polmonari l’alternativa è di tipo maggiormente invasivo: la ago-biopsia trans-toracica o la biopsia chirurgica (classica “a cielo aperto” o videoendoscopica, metodiche che comportano comunque maggiori rischi.

Quali conseguenze può avere il rifiuto ad eseguire la FBS?

Le principali conseguenze possono essere:

- Ritardo diagnostico, con conseguente ritardo dell’inizio della terapia più corretta per la malattia e rischio di peggioramento del quadro clinico
- Protrarsi dei sintomi
- Allungamento del tempo di ricovero
- Aumentata possibilità di guarigione con esiti cicatriziali

Si garantisce che nell’esecuzione della procedura verranno osservate tutte le cautele dettate da prudenza, diligenza e perizia, al fine di evitare eventi dannosi che potrebbero compromettere la Sua salute.

Solo in caso di reale ed accertata necessità, che si verificasse nel corso dell’intervento e sempre a tutela della Sua salute, i Sanitari potranno adottare, secondo scienza e coscienza, tutte quelle misure e metodiche diagnostiche e terapeutiche che riterranno indispensabili per la Sua salvaguardia.

Resta inteso che ulteriori informazioni potranno su Sua richiesta esserLe fornite dal Medico che esegue la procedura.

Firma del paziente per accettazione _____

Luogo e data _____, _____ / _____ / _____