



Fibrobroncoscopia

La fibrobroncoscopia (FBS) viene eseguita quando un esame radiografico del torace (radiografia, TAC) evidenzia una sospetta patologia polmonare o se sono presenti sintomi o segni respiratori come tosse persistente, sangue nell'escreato o mancanza di respiro.

Con la FBS si cerca di individuare la sede ed il tipo di malattia.

Nel corso dell'esame si possono raccogliere campioni di secrezioni bronchiali per eseguire esami batteriologici o citologici (ricerca di cellule tumorali).

È inoltre possibile prelevare campioni di tessuto eseguendo biopsie bronchiali (tessuto bronchiale), transbronchiali (tessuto polmonare), o eseguire l'agoaspirazione dei linfonodi mediastinici per l'esame citologico.

L'esame prevede un digiuno da almeno 12 ore; l'assunzione di liquidi deve essere sospesa almeno 2 ore prima dell'esecuzione della FBS.

Per la FBS non è generalmente prevista una sedazione, che è comunque praticabile in casi selezionati, previa indicazione del medico endoscopista.

Per effettuare la sedazione è indispensabile venire accompagnati in Ospedale, in quanto per le 12 ore successive non è consigliato guidare veicoli, o eseguire lavori potenzialmente lesivi per sé o per gli altri. L'esame, compresa la preparazione, dura in genere circa 30 minuti.

Dopo l'eventuale leggera sedazione (endovenosa) e un'anestesia locale (spray nel naso e in gola) si introduce lo strumento del diametro di pochi millimetri attraverso il naso o la bocca fino a raggiungere la trachea ed i bronchi.

L'esame è generalmente ben tollerato e non è doloroso, anche se può essere fastidioso; si può avvertire all'inizio una sensazione di mancanza di respiro e un po' di tosse.

Un'ora dopo l'esame, dopo la scomparsa degli effetti dell'anestesia locale orofaringea, possono essere assunti cibi e bevande.

Occorre rimanere nell'ambulatorio di endoscopia toracica per almeno mezz'ora prima di lasciare l'ospedale.

Preparazione alla fibrobroncoscopia – Controindicazioni - Complicazioni

Al momento della prenotazione si viene informati se deve essere sospesa o sostituita l'eventuale terapia farmacologica in corso.

La FBS è considerata una procedura sicura, che raramente può determinare non prevedibili complicazioni: emorragia, ipossiemia, pneumotorace e scompensi cardiovascolari.

Va comunque ricordato che qualunque atto medico, anche se condotto con competenza e in condizioni di sicurezza conformi alle conoscenze e disposizioni attuali, può comportare un rischio di complicanze.



Per limitarle si esegue una valutazione preliminare di rischi e benefici e eventualmente si prescrivono indagini per valutare la possibilità delle complicanze più importanti, abitualmente legate alla presenza di patologie concomitanti.

E' quindi importante valutare le condizioni che comportano un rischio per l'esecuzione della FBS.

Condizioni ad altissimo rischio:

aritmie cardiache severe;

ipossiemia grave refrattaria;

cardiopatía ischemica instabile (infarto miocardico recente < 6 settimane; angina instabile; ischemia in atto);

scompenso cardiaco congestizio;

broncospasmo in atto.

Condizioni ad alto rischio:

sindrome cavale superiore;

metastasi cerebrali;

BPCO con VEMS < 1L;

Insufficienza respiratoria globale (con ipercapnia);

infarto miocardico in un periodo antecedente compreso tra 6 settimane e 6 mesi.