



NOTA INFORMATIVA PER IL PAZIENTE

Nome e Cognome _____ data di nascita _____

Quali sono le sue condizioni di salute?	Lei è affetto/a da una patologia polmonare che necessita di definizione diagnostica (tumore, patologie interstiziali diffuse, infezioni polmonari, sanguinamenti) o per procedure terapeutiche (rimozione di corpi estranei inalati accidentalmente, disostruzione endobronchiale).
Trattamento proposto:	BRONCOSCOPIA
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	<p>Si tratta di una procedura diagnostica che consente l'esplorazione delle vie aeree inferiori (trachea e bronchi). Viene eseguita introducendo attraverso le narici, o attraverso la bocca, un tubo flessibile, del diametro di pochi millimetri, costituito da un sistema ottico e da un canale operativo che permette di introdurre strumenti per eseguire i prelievi necessari per le analisi cito-istologiche e/o microbiologiche.</p> <p>Viene utilizzata per:</p> <ul style="list-style-type: none">• accertare la presenza di un tumore polmonare e valutarne il livello di gravità• raccogliere le secrezioni, utili ad individuare i germi responsabili delle infezioni respiratorie• valutare le cause di sanguinamento proveniente da bronchi o polmoni• studiare le cellule presenti nel polmone profondo, in corso di malattie infiammatorie e malattie rare• rimuovere corpi estranei inalati• eseguire toilette endobronchiale a seguito di ostruzione causata da ristagno di secrezioni o di coaguli. <p>Come si svolge la broncoscopia?</p> <ul style="list-style-type: none">– il paziente dopo aver letto e compreso il contenuto del presente stampato e dopo il colloquio con il medico esaminatore, deve aver firmato il consenso informato– il paziente viene fatto stendere sul lettino e gli vengono tolti occhiali ed eventuali protesi dentarie– gli viene posizionato un ago in una vena per eventuale somministrazione di farmaci– vengono monitorati i principali parametri vitali: saturazione dell'ossigeno nel sangue, pressione arteriosa, frequenza cardiaca e traccia ECG– potrebbe essere predisposto un erogatore di ossigeno– si esegue una anestesia locale del naso e della gola mediante inalazione di un farmaco anestetico– nel passaggio dello strumento attraverso le corde vocali il paziente potrebbe avere la sensazione di non riuscire a respirare; tale sensazione è temporanea

	<ul style="list-style-type: none"> – durante l'esame il paziente deve collaborare per quanto possibile con l'operatore; inoltre non deve parlare – i prelievi di tessuto e secrezioni non sono dolorosi per il paziente – se ritenuto opportuno possono essere somministrati farmaci endovena capaci di indurre rilassamento o leggera sonnolenza (sedazione leggera) – se ritenuto opportuno l'esame può essere eseguito con l'assistenza di un anestesista, con il compito di somministrare farmaci endovena che inducono sedo-analgesia (sedazione profonda). <p>In alcuni casi alla broncoscopia può far seguito l'esecuzione dell'EBUS (EndoBronchial UltraSound).</p> <p>L'EBUS è una procedura endoscopica sicura, minimamente invasiva che prevede l'uso di una sonda ecografica convex allocata sulla punta di un broncoscopio. Viene utilizzato uno strumento grosso rispetto al broncoscopio e viene necessariamente introdotto per via orale. È utile nell'approccio a masse mediastiniche altrimenti non diagnosticabili se non con procedure chirurgiche e nella diagnosi di processi patologici che coinvolgono i linfonodi mediastinici.</p> <p>L'EBUS permette di visualizzare le strutture dove eseguire la biopsia e ridurre i rischi di una puntura accidentale delle strutture vascolari, permette anche di studiare la struttura dei linfonodi ricavando informazioni morfologiche sulle probabilità di una loro coinvolgimento patologico.</p> <p>Cosa succede dopo l'esame?</p> <p>Il paziente viene accompagnato fuori dalla sala endoscopica e deve rimanere in osservazione per un breve intervallo di tempo. Non può mettersi alla guida di veicoli, dopo l'esame, e deve rimanere digiuno per almeno due ore dal termine dell'esame perchè il riflesso della deglutizione potrebbe non essere efficace.</p>
Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	<p>La broncoscopia, con l'ausilio delle diverse metodiche di campionamento disponibili, costituisce un'opzione essenziale nella diagnosi del tumore polmonare, sia in termini di definizione istologica che di stadiazione.</p> <p>Rappresenta la metodica più precisa per l'isolamento microbiologico degli agenti patogeni responsabili di infezioni delle basse vie aeree (polmoniti, tubercolosi, infezioni fungine...) e per studiare la cellularità del polmone profondo nelle patologie infiammatorie. Permette di individuare con precisione punti di sanguinamento attivo, se eseguita tempestivamente, ed è molto efficace nel ripristinare la pervietà endobronchiale in caso di occlusione, con significativo miglioramento della prognosi.</p>
Quali sono i possibili problemi di recupero?	La manovra sebbene poco invasiva, presenta la possibilità (anche se rara) di complicanze.
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	Le conseguenze della mancata prestazione non sono esattamente prevedibili e dipendono dalla situazione clinica individuale, ma comportano la mancata risposta al quesito clinico e/o terapeutico posto dal medico curante o specialista e possono determinare una prognosi diversa oppure il trattamento ritardato potrebbe divenire inefficace.
Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	La broncoscopia è una procedura diagnostica sicura e con pochi effetti collaterali.

	<p>Le complicanze sono rare: pneumotorace, sanguinamento della sede delle biopsie, reazione allergica a farmaci, aritmie e rialzo della pressione arteriosa sistemica.</p> <p>E' possibile l'insorgenza di infezione delle basse vie aeree, in genere, gestibile con terapia antibiotica empirica e solo raramente è richiesto il ricovero.</p> <p>Nei pazienti con patologie polmonari ostruttive croniche, in relazione alla gravità, durante o al termine della procedura, può comparire broncospasmo e/o peggioramento degli scambi gassosi con insufficienza respiratoria acuta, che potrebbe anche richiedere una gestione ospedaliera.</p> <p>Più rare le complicanze più serie. In letteratura viene riportata una mortalità dello 0,01 – 0,02 % e complicanze maggiori dello 0,02 – 0,03 %.</p> <p>È possibile una piccola quantità di sangue nell'espettorato, soprattutto dopo prelievi biotici, anche per uno o due giorni dopo l'esame.</p> <p>Vengono comunque prese tutte le precauzioni per ridurre al minimo i rischi e per affrontare eventuali emergenze.</p>
Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	<p>In caso di sospetto tumore del polmone, in alternativa alla broncoscopia sarebbe possibile eseguire accertamenti più invasivi (agobiopsie sotto guida radioscopica, biopsie chirurgiche, etc.), correlati a maggiore incidenza di complicanze a breve e lungo termine.</p> <p>In caso di patologie polmonari flogistiche e/o infettive, sarebbe possibile procedere con terapie mediche empiriche e successivi controlli clinico-radiologici. Questo approccio potrebbe essere caratterizzato da minore precisione terapeutica e maggior rischio di recidiva o di necessità di procedure in stato di necessità.</p> <p>In caso di ostruzione bronchiale con necessità di toilette per ripristino della pervietà endoluminale, la broncoscopia rappresenta una procedura molto efficace, in grado di incidere sulla prognosi.</p>
Chi saranno i medici e il personale sanitario che propongono ed eseguiranno il trattamento?	La broncoscopia può essere eseguita dallo specialista Pneumologo, Chirurgo Toracico o, in alternativa, da altro specialista che abbia un'adeguata formazione ed esperienza in tal senso.

Qualora lo ritenga necessario, l'equipe è sempre a disposizione per fornire ulteriori informazioni.

DATA _____

FIRMA DEL MEDICO
