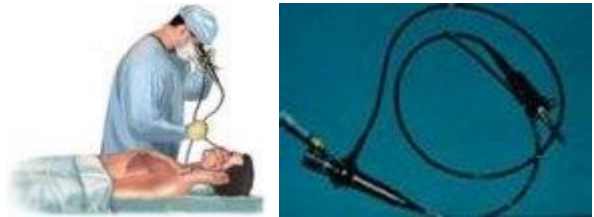


ENDOSCOPIA TORACICA DI PRIMO LIVELLO

Broncoscopia Flessibile: è un esame endoscopico che utilizza uno strumento a fibre ottiche flessibili introdotto, previa anestesia locale e una blanda sedazione, solitamente attraverso le narici e spinto fino alle vie aeree; si tratta di una metodica non invasiva, rapida con finalità diagnostiche e terapeutiche ed eseguita prevalentemente in regime ambulatoriale senza necessità di ospedalizzazione o di una anestesia generale; trova indicazione nella diagnosi, stadiazione e trattamento del tumore del polmone anche in fase iniziale, nella gestione del paziente operato e delle urgenze broncoscopiche (corpi estranei, sanguinamento, stenosi, disostruzioni).



TBNA

Tecnica

Prima di effettuare una TBNA generalmente si prende visione della radiografia del torace e in molti casi è molto utile anche la TAC. La conoscenza dell'anatomia è fondamentale per stabilire la localizzazione anatomica delle lesioni a livello delle quali effettuare l'agoaspirato o la biopsia. Ciò vale in particolar modo per la selezione della localizzazione dei linfonodi paratracheali o sottocarenali e per la localizzazione di lesioni periferiche dalle quali prelevare dei campioni.

Generalmente, quando si effettua un'aspirazione a livello dei linfonodi mediastinici per la stadiazione del carcinoma broncogeno (in caso di certezza o di dubbio) è fondamentale effettuare l'agoaspirato prima dell'esplorazione generale. Questo riduce il rischio di prelevare insieme al campione secrezioni dalle vie aeree e di evitare così falsi positivi. L'ago per TBNA dovrebbe essere scelto in base alla misura e alla localizzazione della lesione.

Per assicurare la penetrazione completa dell'ago attraverso la parete tracheobronchiale possono essere usate tecniche diverse, singolarmente o in combinazione. Mentre si effettua l'aspirazione, il catetere (e di conseguenza la punta dell'ago) viene spostato avanti e indietro per prelevare cellule dal nodulo o dalla massa con molta delicatezza per non staccare la punta dell'ago dalla parete tracheobronchiale. Questo movimento viene effettuato per alcuni secondi. Una volta che il catetere viene staccato dal broncoscopio, vengono preparati i vetrini.

Per le lesioni submucose viene applicata una tecnica simile; tuttavia poiché lo scopo è quello di ottenere campioni dalla mucosa, l'ago e il catetere sono mantenuti in una posizione leggermente angolata piuttosto che a 90°, come si fa di solito per ottenere un aspirato dai linfonodi.

Per prelevare dei campioni da lesioni endobronchiali, che mostrano un aspetto necrotico o particolarmente vascularizzato, può essere praticata la TBNA con una tecnica diversa in modo da introdurre l'ago direttamente nella lesione endobronchiale. Per la localizzazione delle lesioni periferiche viene utilizzata la fluoroscopia. Una volta che la lesione viene localizzata, l'ago viene posizionato ed utilizzato per staccare le cellule dalla lesione periferica mentre si effettua l'aspirazione.



La preparazione dei vetrini è simile a quella per i prelievi submucosi, endobronchiali, per le lesioni periferiche e per l'agoaspirato dai linfonodi. Per migliorare il rendimento diagnostico si possono effettuare aspirazioni multiple.

Indicazioni

La TBNA viene effettuata per ottenere informazioni diagnostiche e per la stadiazione dei tumori maligni localizzati a livello dei linfonodi mediastinici, della submucosa, endobronchiali e per le masse parenchimali. Informazioni diagnostiche possono essere ottenute anche per molte patologie benigne quali la sarcoidosi e le micosi.

Controindicazioni

La maggior parte delle controindicazioni alla TBNA sono relative piuttosto che assolute. Deve essere posta particolare attenzione alle condizioni respiratorie del paziente e al sanguinamento.

Rischi

La TBNA è una manovra estremamente sicura con una bassa incidenza di complicazioni. Le più comuni potenziali complicazioni sono il sanguinamento, il pneumotorace o pneumomediastino. Il sanguinamento imponente si verifica raramente anche dopo puntura di un grosso vaso. Dopo la TBNA sono stati riportati anche febbre e batteriemia, anche se queste complicazioni possono essere correlate alla procedura broncoscopica di per sé piuttosto che a questa tecnica specifica.

Training

Perché la broncoscopia sia protetta l'ago deve essere usato in modo adeguato e con attenzione. Inoltre, una tecnica impropria può determinare l'inadeguatezza del campione aspirato. Coloro che intendono praticare questa procedura per acquisire la tecnica di base dovrebbero effettuare almeno 25 agoaspirati sotto supervisione. Inoltre dovrebbero anche acquisire esperienza sugli agoaspirati dai linfonodi nelle regioni paratracheali e sotto carenali. Per mantenere la tecnica acquisita gli operatori dovrebbero eseguire almeno 10 interventi all'anno.