

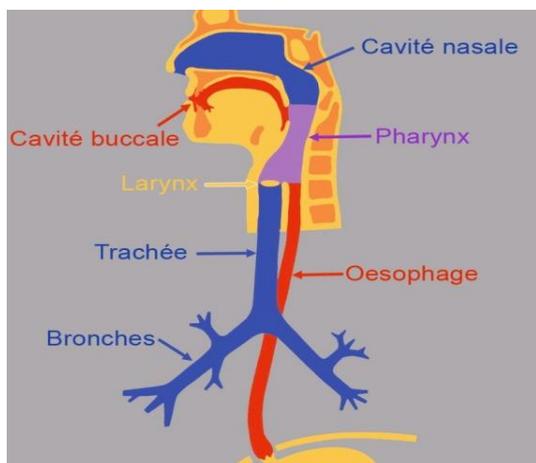
PANENDOSCOPIA

1 – Introduzione

La panendoscopia è un'esplorazione visiva della mucosa dell'insieme delle vie aeree e digestive superiori. Comprende un esame della cavità orale, una faringolaringoscopia diretta, una broncoscopia, un'esofagoscopia, come pure una palpazione del collo in anestesia generale.

Le vie aeree e digestive superiori sono delle strutture fondamentali per la sopravvivenza, dato che ci servono sovente per respirare, nutrirci e parlare. Queste tre funzioni sono il risultato di una coordinazione neuromuscolare complessa a livello del campo ORL, dei bronchi e dell'esofago. Queste funzioni possono essere alterate da differenti malattie o patologie benigne e maligne.

La mucosa della via aerea (laringe, trachea, bronchi), della via digestiva superiore (bocca, faringe, esofago) è esposta in modo unitario ai carcinogeni estrinseci (tabacco, alcool). Questo spiega la tendenza all'apparizione di tumori maligni contemporaneamente o successivamente in localizzazioni differenti delle vie aerodigestive superiori.



2 –Indicazione operatoria

La panendoscopia può essere eseguita per mettere in evidenza visivamente una lesione a livello delle vie aeree e digestive superiori in caso di sintomi non spiegati da misure diagnostiche meno invasive (esame ORL, radiologia). Un prelievo di tessuto (biopsia) è effettuato se necessario in particolare per confermare un tumore.

In caso di sospetto di cancro gli scopi dell'endoscopia sono lo studio della localizzazione del tumore, della sua estensione, la definizione della natura (tipo istologico) e

la ricerca di un secondo tumore nell'insieme delle vie aerodigestive superiori. .

In caso di controllo dopo trattamento cancerologico l'esame serve alla ricerca di una recidiva tumorale o al depistaggio di un secondo tumore apparso più tardi.

Quando è effettuata in un contesto benigno, la panendoscopia può servire per diagnosticare malformazioni congenite delle vie aeree-digestive superiori, per valutare un'esofagite o emorragia digestiva alta, per definire un bilancio traumatico (trauma aperto o chiuso, inalazione o ingestione accidentale di vapore caldo, di liquidi acidi o alcalini).

3 – Presa a carico dell'assicurazione malattia

Questo intervento viene preso a carico dalla vostra assicurazione malattia di base.

4 – Svolgimento dell'intervento

La panendoscopia viene effettuata in diverse tappe (sfera ORL, broncoscopia, esofagoscopia) con strumenti rigidi e flessibili che richiedono un'anestesia generale. L'esame della cavità orale viene effettuato con una lampada frontale e diversi divaricatori. L'esame della faringe e della faringo-laringe viene realizzato mediante un laringoscopio e diverse ottiche, oppure un microscopio con colorazione. L'esofago viene esplorato con l'esofagoscopio rigido nell'adulto, in particolare per le patologie situate al limite della faringe e dell'esofago. Può venire completato da un esame al fibroscopio, in particolare se l'anatomia del paziente rende difficile l'esame all'esofagoscopio. La colorazione in blu può essere usata anche nell'esofago.

L'esame dei bronchi viene realizzato mediante un broncoscopio rigido, che permette allo stesso tempo la ventilazione del paziente grazie all'anestesista e il passaggio di ottiche per ispezionare l'organo. Si introduce il broncoscopio flessibile attraverso l'endoscopio rigido per completare l'esame in modo dettagliato. Durante tutte le tappe dell'endoscopia possono venire effettuati dei prelievi, sia per aspirazione di secrezioni naturali, sia con prelievi di tessuto mediante pinze da biopsia

5 – Complicazioni possibili dell'intervento

Qualsiasi atto medico e intervento sul corpo umano, anche se eseguito in condizioni di competenza e di sicurezza conformi all'arte e alla regolamentazione in vigore comporta un rischio di complicazioni.

Rischi immediati

Si tratta di un'esplorazione prima di tutto visiva e i rischi sono molto bassi. Tuttavia può capitare, a causa dell'uso di strumenti rigidi, che si producano delle lesioni da pressione, in particolare a **livello dei denti** (incisivi superiori) con **rottura dei denti**. Gli stessi possono richiedere talvolta un trattamento dal vostro dentista, senza che l'assicurazione malattia prenda a carico questi trattamenti..

Delle **lesioni da decubito** possono essere osservate anche a livello dello sfintere esofageo superiore, dato che la parete dell'esofago può essere schiacciata fra lo strumento rigido e la colonna vertebrale. Queste **lesioni da decubito** possono giungere fino alla perforazione. Una **perforazione** degli organi cavi è sempre una complicazione grave che richiede una degenza sotto osservazione, eventualmente un intervento chirurgico di drenaggio o di riparazione della perforazione per via cervicale ma anche toracica o addominale a seconda di dove interviene. Le lacerazioni della parete degli organi e le perforazioni possono presentarsi un po' più spesso in presenza di lesioni tumorali. Delle perforazioni possono apparire anche in caso di prelievi di tessuto. Questi, raramente, possono causare **sanguinamenti** che richiederanno un reintervento operatorio per coagulazione. Il semplice sfregamento dal passaggio degli strumenti può causare un'irritazione seguita da un edema mucoso che può aggravare una **dispnea** o la deglutizione. Molto raramente è necessario prolungare l'intubazione o anche procedere a una tracheotomia in attesa di miglioramento. Più banalmente, lo sfregamento degli strumenti può causare **dolori** alla deglutizione. In caso di prelievo possono anche venire osservati sputi sanguinolenti-

Quando deve essere realizzata una colorazione **vitale ?** al blu di toluidina, la mucosa delle labbra e della cavità orale in particolare saranno colorate di blu al vostro risveglio. In occasione delle prime minzioni dopo l'operazione l'urina sarà di colore verde a causa dell'assorbimento. È un fatto transitorio e non deve preoccuparvi.

A seconda della morfologia del paziente è talvolta impossibile realizzare completamente l'esame,

Rischi tardivi

Non vi sono importanti rischi tardivi di questo intervento.

Complicazioni gravi ma eccezionali

La perforazione di un organo cavo, sia con l'istrumento, sia con prelievi di tessuto è eccezionale, ma richiede la massima sorveglianza e un nuovo intervento chirurgico in un certo numero di casi.

6. Precauzioni da prendere prima dell'intervento

- leggete attentamente questo documento informativo e fate tutte le vostre domande al chirurgo ;

- informatevi sulla diagnosi esatta e su eventuali altre modalità di trattamento ;
- consegnate una lista dei medicinali che prendete regolarmente, in particolare **aspirina, anticoagulanti ...**
- non dimenticate di segnalare se avete già presentato manifestazioni allergiche, in particolare medicamentose,
- portate con voi i documenti medici in vostro possesso relativi a questo intervento, in particolare gli esami radiologici ;
- segnalate dolori alla nuca, alla colonna cervicale o antecedenti di ernia cervicale ;
- segnalate problemi dentari come denti mobili, rotti, scoperti, protesi dentarie, impianti dentari ;
- segnalate se siete solo(a) a casa, dato che una chirurgia ambulatoriale in anestesia generale richiede un accompagnatore per il trasporto e durante le prime 24 ore ;
- una consultazione di anestesia pre-operatoria è obbligatoria. È competenza del medico anestesista rispondere alle vostre domande relative alla sua specialità. Informatevi sui rischi generali nel vostro caso ;
- diverse ore prima dell'anestesia non si può né mangiare né bere. Questo vi sarà precisato dal vostro anestesista e/o dal vostro chirurgo.

7. Dopo l'intervento

All'ospedale e a casa:

- non appena sarete sufficientemente sveglio(a) verrete trasportato(a) nella vostra camera, sia, in caso di intervento ambulatoriale, dimesso(a) per rientrare al vostro domicilio, accompagnato(a) da una persona di vostra conoscenza ;
- segnalate qualsiasi dolore significativo o febbre all'infermiere(a) ; sono a vostra disposizione degli antidolorifici ;
- l'alimentazione, leggera, può essere ripresa dal giorno dell'operazione, salvo contrordine medico ;
- in caso di apparizione di problemi (per esempio se notate lesioni dentarie) segnalatelo immediatamente al vostro chirurgo ;
- assicuratevi di prendere nuovamente i vostri medicinali abituali. Per medicinali come **aspirina, anti-coagulanti ...** domandate il parere del vostro chirurgo ;
- la durata dell'incapacità lavorativa e la frequenza delle visite post-operatorie verranno fissate dal vostro chirurgo ;
- un rapporto medico (lettera di uscita) verrà inviato al vostro medico curante ; potrete chiederne copia.

Contatti

Tel ospedale:

Tel del medico:

Punti essenziali per il paziente :

Tipo di anestesia ::

Durata dell'intervento:

Durata della degenza:

Tempo di recupero:

Altro :