

## INFORMATIVA PER L' ESECUZIONE DI RINO-FIBROLARINGOSCOPIA E OTOENDOSCOPIA CON BIOPSIA

### CHE COS' E' LA RINO-FIBROLARINGOSCOPIA E LA OTOENDOSCOPIA:

Per la visualizzazione dei condotti uditivi esterni, del timpano, del naso e seni paranasali, del faringe e laringe, in otorinolaringoiatria, si può utilizzare l'endoscopio, flessibile o rigido, collegato a telecamere ad alta definizione (HD) che permette la visione diretta di questi distretti con la possibilità di prelevare anche dei campioni biotipici, che poi verranno analizzati in anatomia patologica.

Indicazioni alla procedura: Nei bambini si esegue nel sospetto di vegetazione adenoidi, che causa disturbi respiratori e frequenti otiti medie catarrali, o qualora vi sia il sospetto di corpi estranei.

Nell'adulto l'endoscopia nasale si esegue nel sospetto di sinusite, disturbi respiratori nasali da deviazione del setto nasale o ipertrofia dei turbinati, disturbi lacrimali, sospetto di polipi o tumori dei seni paranasali e ipertrofia del rinofaringe da residui adenoidei. L'otoendoscopia è indicata per visualizzare l'orecchio esterno e medio e la fibrolaringoscopia per fare diagnosi di disturbi respiratori, nel caso di disfonia (difficoltà alla fonazione) e disfagia (difficoltà alla deglutizione).

Controindicazioni: Data la scarsa invasività, l'endoscopia otorinolaringoiatrica è un esame che non ha controindicazioni e può essere effettuato su pazienti di qualsiasi età (anche sui neonati), come procedura ambulatoriale. Tuttavia, va eseguito con attenzione nei pazienti con gravi difficoltà respiratorie.

### ESECUZIONE:

L'endoscopia nasale si esegue con endoscopio flessibile e permette di esaminare le superfici interne delle cavità nasali, seni paranasali, osti tubarici (via di drenaggio dell'orecchio medio), faringe, laringe e corde vocali. Si tratta di una procedura indolore che si esegue ambulatorialmente. Circa dieci minuti prima dell'endoscopia, nelle narici del paziente vengono introdotte delle piccole garze di cotone imbevute di sostanze anestetiche e vasocostrittrici. Una volta che abbiano fatto effetto vengono rimosse e si può introdurre l'endoscopio a fibre ottiche non prima di aver dilatato opportunamente la narice con uno speculum. Durante l'esame il medico può anche effettuare una biopsia (prelievo di poche cellule epiteliali di cui fare un esame istologico). Al termine dell'esame si può sentire il naso un po' indolenzito (se la cavità nasale è ristretta per conformazione anatomica, per deviazione del setto nasale, o per infiammazione della mucosa), ma si tratta di un fastidio che passa subito.

L'endoscopia laringea si può avvalere sia di un endoscopio flessibile, che viene introdotto dal naso, che di un endoscopio rigido, introdotto dalla cavità orale, appoggiando lo strumento sulla lingua. Si tratta di un tubicino flessibile di 3-4 millimetri di spessore, dotato di telecamera, collegato ad un computer. Generalmente l'esame può essere svolto senza alcun tipo di anestesia, ma qualora il paziente presenti vivaci riflessi, può essere impiegata una anestesia con spray per anestetizzare l'orofaringe. Entrambe le metodiche, flessibile e rigida, consentono di valutare la funzione laringea (motilità delle corde vocali), la eventuale presenza di ulcerazioni o masse faringee e laringee, ed eventuali ristagni di materiale salivare nei pazienti con deficit della deglutizione.

L'otoendoscopia si esegue introducendo nel canale auricolare esterno l'endoscopio per effettuare una valutazione della membrana timpanica e, nel caso di rottura del timpano, anche dell'orecchio medio.

Durata: La procedura, incluse le manovre di inserimento dell'endoscopio, può variare dai 10 ai 30 minuti circa.

Decorso post-procedura: Si può tornare subito alla vita di tutti i giorni. Tuttavia, nel caso in cui sia stato necessario effettuare una biopsia laringea o faringea, è opportuno non mangiare nelle due-tre ore successive all'esame o finché è cessato il fastidio alla deglutizione.

### PREPARAZIONE:

Non sono richieste procedure particolari per la preparazione; tuttavia, è consigliabile non bere e non mangiare nelle due-tre ore precedenti l'esame, poiché l'introduzione del laringoscopio nella gola o nel naso potrebbe causare vomito in chi è più predisposto a questa reazione. Inoltre, se presente, è necessario rimuovere la dentiera al momento dell'esame.

### RISCHI/COMPLICANZE:

Durante la procedura di endoscopia laringea il paziente respira normalmente senza alcuna difficoltà e può parlare; anzi, il medico potrebbe chiedergli di farlo proprio per valutare l'adeguato funzionamento della laringe.

Esiste un piccolissimo rischio che l'introduzione del laringoscopio nelle vie aeree causi gonfiore o, molto raramente, temporanee difficoltà respiratorie, che tuttavia il medico è in grado di gestire agevolmente.