

TERMINATA LA PROCEDURA

Eseguita la procedura sarà tenuto in osservazione per un tempo variabile da 3 a 4 ore a giudizio del Medico, dovrà rimanere disteso su un lettino con supporto di ossigenoterapia se necessaria e verranno monitorati i parametri vitali dal personale. Nelle 24/48 ore successive all'esecuzione dell'agobiopsia polmonare dovrà cercare di rimanere a riposo e non fare sforzi.

Potrebbero verificarsi l'insorgenza di modesti fastidi, una piccola soffiatura emorragica o anche dolore nell'area punturale facilmente controllabile con un antidolorifico.

Normalmente la procedura è ben tollerata. La più frequente complicanza legata alla manovra è il pneumotorace (circa il 20% dei casi), cioè la penetrazione d'aria nello spazio pleurico con collasso del polmone, ma solo nel 9% dei casi è necessario il posizionamento di un drenaggio toracico per aspirare aria e far espandere il polmone. Anche in caso di questa complicanza non si avvertono particolari disturbi ma potrebbe richiedere la permanenza in ospedale per massimo 1/2 giorni.

Nell'eventualità che insorgesse una marcata mancanza del respiro o dolore intenso si rivolga al pronto soccorso più vicino con la documentazione in suo possesso.

Realizzato dal personale dell'U.O. con il contributo dei pazienti e parenti, contributo che deriva anche dagli esiti delle segnalazioni raccolte attraverso la scheda di valutazione della Carta dei Servizi.



Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Sacro Cuore - Don Calabria

Ospedale Classificato e Presidio Ospedaliero Accreditato - Regione Veneto

Via Don A. Sempredoni, 5 - 37024 Negrar di Valpolicella (Vr)

Tel. 045.601.31.11 - www.sacrocuore.it

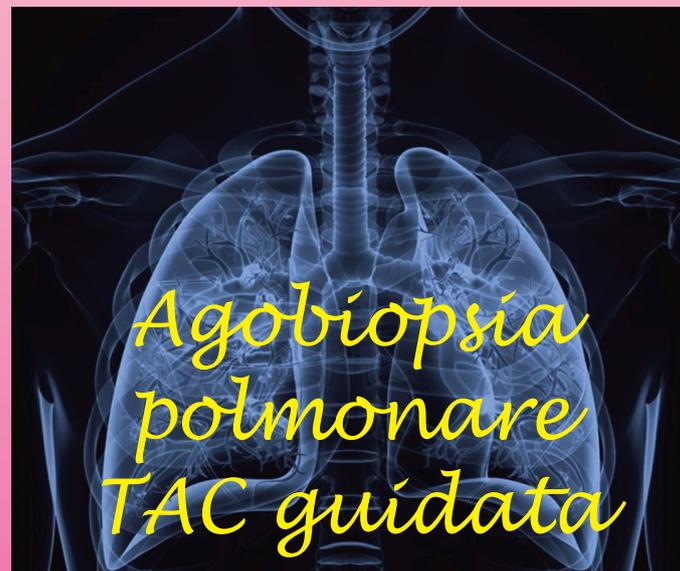
Servizio di Pneumologia Interventistica

Responsabile: Dr. Carlo Pomari

Coordinatrice: Gloria Girelli

Segreteria: 045.601.38.85

E-mail segreteria.pneumo@sacrocuore.it



CHE COS'È L'AGOBIOPSIA POLMONARE TAC GUIDATA

L'agobiopsia polmonare sotto guida TAC è uno speciale procedimento diagnostico, mediante il quale si cerca di prelevare un piccolo frammento e/o materiale cellulare di quella parte del suo polmone che sospettiamo possa essere ammalata.

In questo modo possiamo esaminare al microscopio il materiale prelevato per fare diagnosi e impostare, se necessario, il trattamento.

È una metodica diagnostica utile per la tipizzazione di noduli polmonari periferici, non raggiungibili durante un'indagine endoscopica (broncoscopia, biopsia-transbronchiale).



COME SI SVOLGE L'ESAME?

Il giorno dell'esame si presenterà **a digiuno** presso il Servizio di Endoscopia Toracica (dall'Ingresso Principale percorso **rosso**, ingresso H, 3° piano) accompagnato da un familiare. Le verranno rilevati i parametri vitali e posizionato l'ago cannula. La procedura si esegue presso la Radiologia, questo permette l'acquisizione di immagini TAC per la corretta localizzazione della lesione e la scelta della migliore via d'accesso.

Verrà fatto accomodare sul lettino radiologico in posizione supina o prona. La procedura inizia con la centratura



TAC della lesione da indagare. Seguono la marcatura del punto cutaneo dove si introdurrà l'ago, la disinfezione della regione interessata e l'iniezione di 5-10 ml di anestetico locale a livello dei tessuti sottocutanei e tessuto muscolare.

Si introduce l'ago, del calibro di alcuni millimetri, sotto controllo TAC fino al raggiungimento della lesione per aspirare il materiale cellulare. In casi in cui la quantità prelevata venga ritenuta insufficiente potrà essere necessario ripetere un nuovo passaggio.

Prima di ultimare la procedura si esegue un'ulteriore scansione TAC per escludere assenza di complicanze.

È necessario rimanere fermi sul lettino per almeno 20 minuti. Eseguito l'esame ritornerà al Servizio di Endoscopia Toracica accompagnato dal personale del Servizio.

COSA FARE PRIMA DELL'ESAME

La procedura viene eseguita in regime di DH, di conseguenza qualche giorno prima dell'esame sarà atteso **a digiuno** presso il Servizio di Endoscopia Toracica dove verrà sottoposto ad esami preparatori appositi (esami ematici, prove di funzionalità respiratorie, colloquio con il pneumologo).

In caso di terapia con antiaggreganti e/o anticoagulanti, il medico del Servizio potrà programmare una sospensione degli stessi mentre tutti i farmaci antipertensivi e cardiologici andranno assunti come d'abitudine anche il giorno dell'esame.

