PREPARAZIONE ALL'ESAME LARINGOSCOPIA INDIRETTA E/O DIRETTA A FIBRE OTTICHE (ENDOSCOPIA LARINGEA)

Foglio informativo per il paziente – F-Medical Group (Centro Privato)

Introduzione

Qui all'F-Medical Group, ci impegniamo a offrirti cure d'eccellenza. La **Laringoscopia** è un esame fondamentale per visualizzare le corde vocali e altre strutture della laringe. Questa guida ti fornirà tutte le informazioni necessarie per prepararti al meglio e affrontare l'esame con serenità.

1. Titolo dell'esame

LARINGOSCOPIA INDIRETTA E/O DIRETTA A FIBRE OTTICHE (ENDOSCOPIA LARINGEA)

Sinonimi: Fibrolaringoscopia, Laringoscopia a fibre ottiche, Esame endoscopico della laringe, Videolaringoscopia.

2. Descrizione generale

La **Laringoscopia** è un esame medico che permette al medico specialista (otorinolaringoiatra - ORL) di visualizzare direttamente la laringe, la faringe e le corde vocali. È una procedura fondamentale per diagnosticare una vasta gamma di disturbi che colpiscono queste aree.

Esistono due modalità principali di esecuzione:

- **Laringoscopia Indiretta (con specchietto o a fibre ottiche flessibili):**
  - **Con specchietto:** Il medico utilizza un piccolo specchietto illuminato posto nella parte posteriore della gola per riflettere l'immagine della laringe. È una tecnica rapida, ma a volte limitata da riflesso faringeo o anatomia sfavorevole.
  - **A fibre ottiche flessibili (fibrolaringoscopia):** È la tecnica più comunemente utilizzata. Si introduce delicatamente attraverso una narice (o talvolta la bocca) un tubicino sottile e flessibile dotato di una telecamera e una fonte luminosa. Questo permette una visione più dettagliata e completa della faringe e della laringe, comprese le corde vocali, anche in movimento (fonazione). È l'opzione preferita per la maggior parte dei pazienti, in quanto meno invasiva e meglio tollerata. Il paziente può deglutire e parlare durante l'esame.
- **Laringoscopia Diretta (rigida o operativa):**
  - **Con endoscopio rigido:** Viene utilizzato un endoscopio rigido, più spesso e con ottiche di maggiore ingrandimento, introdotto dalla bocca. Richiede una maggiore collaborazione del paziente e può essere più fastidiosa, provocando maggiormente il riflesso del vomito. Fornisce immagini molto dettagliate.

- **Laringoscopia Diretta Operativa:** Questa procedura viene eseguita in sala operatoria, in anestesia generale, utilizzando un laringoscopio rigido. Permette al chirurgo di esaminare la laringe in modo approfondito, prelevare biopsie, rimuovere lesioni o eseguire interventi chirurgici minimi. **Questo foglio informativo si riferisce principalmente alla laringoscopia eseguita in ambulatorio.**

Per entrambe le tecniche (specialmente quella flessibile o rigida per via orale), per ridurre il fastidio e il riflesso faringeo, il medico può applicare uno **spray anestetico locale** in gola e/o nelle narici. L'esame dura pochi minuti.

3. Obiettivi e Finalità della procedura

La Laringoscopia ha **finalità diagnostiche** e di **monitoraggio** per:

- **Valutare i disturbi della voce (disfonia):** Identificare la causa di raucedine, abbassamento di voce, voce roca o assenza di voce (afonia).
- **Indagare difficoltà respiratorie (dispnea laringea):** Ricercare ostruzioni o restringimenti a livello della laringe che possono rendere difficile la respirazione.
- **Esaminare problemi di deglutizione (disfagia):** Valutare la presenza di anomalie strutturali o funzionali che possono causare difficoltà a deglutire cibi solidi o liquidi.
- **Identificare la causa di tosse persistente o mal di gola cronico:** Escludere patologie laringee o faringee.
- **Diagnosticare lesioni o masse:** Rilevare polipi, noduli, cisti, papillomi o lesioni tumorali (benigne o maligne) a carico delle corde vocali o della laringe.
- **Ricerca di reflusso laringo-faringeo:** Identificare segni di irritazione cronica da reflusso gastroesofageo.
- **Monitorare patologie note:** Controllare l'evoluzione di lesioni preesistenti o l'efficacia di terapie.
- **Follow-up post-intervento chirurgico:** Valutare la guarigione dei tessuti dopo interventi alla laringe.

4. Indicazioni e requisiti

L'esame è indicato in presenza di:

- Raucedine o alterazione della voce persistente (oltre 2-3 settimane).
- Difficoltà respiratorie con stridore laringeo.
- Difficoltà a deglutire.
- Mal di gola o tosse cronica senza causa apparente.
- Sospetto di neoformazioni della laringe o della faringe.
- Controllo di pazienti a rischio (es. fumatori, ex fumatori, lavoratori esposti a irritanti vocali).
- **Requisiti:** Non sono richiesti requisiti particolari, a parte le norme di preparazione qui indicate.

5. Norme di preparazione

Una corretta preparazione è utile per la riuscita e il comfort durante l'esame.

Digiuno / dieta / idratazione

- **Non è richiesto digiuno** assoluto. Tuttavia, per ridurre il rischio di nausea o vomito (specialmente se si applica anestesia locale), è consigliabile non assumere cibi solidi nelle **3-4 ore precedenti** l'esame. Puoi bere acqua.
- **Evitare fumo:** Non fumare nelle **ore precedenti** l'esame, poiché il fumo può irritare la gola e alterare la mucosa.

Esami ematici richiesti

- Nessun esame ematico preliminare è richiesto per questo esame ambulatoriale.

Gestione farmacologica

- **Farmaci anticoagulanti/antiaggreganti:** Generalmente non è richiesta la sospensione di questi farmaci per la laringoscopia diagnostica ambulatoriale, poiché il rischio di sanguinamento è minimo. Tuttavia, **è FONDAMENTALE INFORMARE IL MEDICO** su tutti i farmaci che assumi, in particolare se sei in terapia con anticoagulanti (es. Warfarin, Apixaban) o antiaggreganti (es. Aspirina, Clopidogrel). Il medico valuterà individualmente. **NON sospendere o modificare alcuna terapia di tua iniziativa.**
- **Altri farmaci:** Assumi regolarmente tutte le tue terapie abituali, a meno di diverse indicazioni mediche.

Premedicazione per allergie (se necessaria)

- Non è prevista una premedicazione standard. Se sei a conoscenza di **allergie a farmaci specifici** (in particolare anestetici locali, come lidocaina) o lattice, **informane immediatamente il personale** al momento della prenotazione e prima della procedura.

Igiene personale

- Non sono richieste particolari norme igieniche oltre la normale igiene personale.

Categorie particolari

- **Pazienti con protesi dentarie mobili:** Dovranno essere rimosse prima dell'esame.
- **Pazienti con problemi respiratori o cardiaci gravi:** Informare il medico in anticipo.
- **Minori:** L'esame nei bambini è eseguito con le dovute cautele e la collaborazione dei genitori.

6. Modalità di accesso e abbigliamento

- **Orario di presentazione:** Ti preghiamo di presentarti in accettazione con **15 minuti di anticipo** rispetto all'orario fissato per le pratiche amministrative.
- **Documenti da portare:** Carta d'identità, tessera sanitaria, richiesta medica per l'esame.
- **Come vestirsi:** Indossa abiti comodi. Non sono previste particolari restrizioni di abbigliamento.

7. Documentazione aggiuntiva da portare

- **Prescrizione medica:** È indispensabile portare la prescrizione del medico curante o specialista (otorinolaringoiatra, foniatra) che richiede l'esame, con l'indicazione del quesito diagnostico.
- **Referti precedenti:** Porta con te tutta la documentazione medica precedente pertinente (es. precedenti visite ORL, referti di esami della voce, TC o RMN del collo/testa, visite gastroenterologiche per reflusso). Questo è utile per una valutazione completa.
- **Elenco farmaci:** Un elenco preciso e aggiornato di tutti i farmaci che assumi (con dosaggio e frequenza).

8. Dopo la procedura

- **Attesa per anestesia locale:** Se è stato utilizzato uno spray anestetico locale in gola, non dovrai bere o mangiare per circa **30-60 minuti** dopo l'esame, o finché non sarà svanita la sensazione di intorpidimento. Questo per evitare il rischio di soffocamento (inalazione di cibo o liquidi).
- **Fastidio:** Potresti avvertire un leggero fastidio, pizzicore o sensazione di "gola in gola" per alcune ore dopo l'esame, soprattutto se è stato usato un endoscopio rigido o se hai avuto un forte riflesso faringeo.
- **Voce:** La voce non dovrebbe subire alterazioni. In alcuni rari casi, un temporaneo lieve affaticamento vocale può verificarsi.
- **Contatto medico:** In caso di difficoltà respiratorie significative, dolore intenso e persistente, sanguinamento abbondante o febbre, **contattare immediatamente il centro o recarsi al pronto soccorso**.

FAQ - Domande Frequenti sulla Laringoscopia

Per aiutarti a prepararti al meglio, ecco alcune domande comuni che i pazienti pongono riguardo a questo esame:

D: La laringoscopia è dolorosa? R: L'esame può essere fastidioso, soprattutto per la sensazione di corpo estraneo e il riflesso faringeo, ma non è doloroso. L'uso dell'anestetico locale aiuta a rendere l'esperienza più tollerabile.

D: Quanto dura l'esame? R: La procedura vera e propria è molto rapida, dura pochi minuti (generalmente 2-5 minuti). L'intera permanenza in ambulatorio, inclusa la preparazione, sarà più lunga.

D: Quali sono i rischi o le complicanze? R: Le complicanze sono rare e generalmente minori: * Lieve sanguinamento dal naso (se l'endoscopio è passato per via nasale). * Mal di gola o raucedine temporanea. * Raramente, spasmo laringeo (contrazione delle corde vocali) o reazioni allergiche all'anestetico. * Il rischio di perforazione è estremamente remoto in mani esperte.

D: Posso guidare dopo l'esame? R: Sì, puoi guidare e riprendere le normali attività subito dopo l'esame, a meno che non ti senta particolarmente a disagio per l'anestesia locale e/o non ti sia stato consigliato diversamente dal medico.

D: Posso mangiare e bere subito dopo? R: Se è stato applicato un anestetico locale, dovrai attendere circa 30-60 minuti (o finché la sensazione di intorpidimento non sia completamente svanita) prima di bere o mangiare, per evitare di inalare cibi o liquidi.

D: Cosa posso fare se ho un forte riflesso del vomito? R: Informa il medico prima dell'esame. L'uso dell'anestetico locale è fondamentale. Respirare lentamente e profondamente dal naso durante l'inserimento dello strumento può aiutare a ridurre il riflesso.

Tutte le indicazioni riportate devono essere sempre condivise con il proprio medico curante per adattamenti clinici personalizzati.

Il personale sanitario F-Medical Group è formato per gestire ogni eventuale reazione avversa secondo le linee guida nazionali vigenti.