

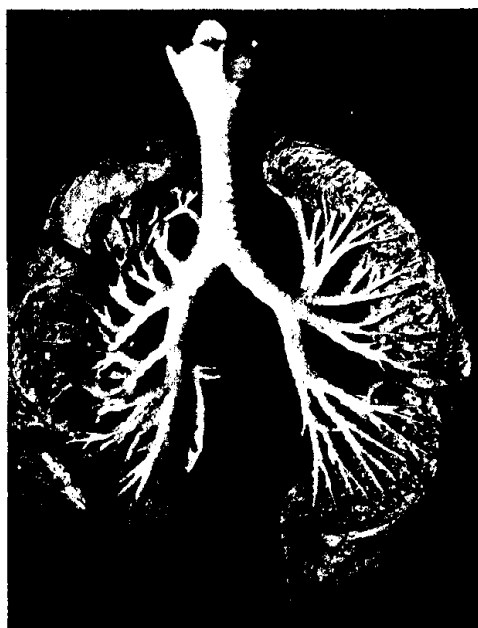
PUBBLICAZIONE

6

UTILITA' DELLA
FIBROBRONCOSCOPIA NEL FOLLOW-UP
DEI PAZIENTI SOTTOPOSTI AD EXERESI
POLMONARI PER CANCRO



Forza Operativa Nazionale Italiana
contro il Cancro del Polmone



La foto è stata fornita per gentile concessione
del Museo della Specola

III CONGRESSO NAZIONALE

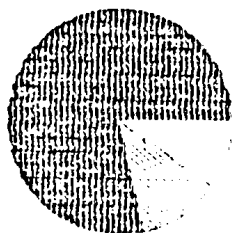
Palazzo degli Affari
Firenze

7/8/9 Dicembre 1989

"UTILITA' DELLA FIBROBRONCOSCOPIA NEL FOLLOW-UP DEI PAZIENTI SOTTOPOSTI AD EXERESI POLMONARI PER CANCRO"
Ruggieri M., Lepore M., Caminiti A., Canuti W.,
Mucci M., Dell'Arte R., Batori M., Conte A.
IV CLINICA CHIRURGICA UNIV. DI ROMA "LA SAPIENZA"

La fibrobroncoscopia dopo aver trovato vasta applicazione nel campo della diagnostica, ha avuto in questi ultimi anni un notevole sviluppo nel follow-up dei pazienti sottoposti a exeresi polmonari per cancro. L'esame endoscopico trova indicazione, infatti, negli episodi di emoftoe tardiva dovuti, il più delle volte, a granulomi da materiale di sutura o a recidive neoplastiche. Inoltre la fibrobroncoscopia risulta utile nel controllo delle suture bronchiali, nell'ispezione bronchiale con biopsia (BB) o agoaspirazione (FNA) delle zone sospette, nella stadiazione dei linfonodi mediastinici mediante agoaspirazione transbronchiale (TBFNA) e nel dosaggio del CEA o di altri markers tumorali nel liquido di lavaggio bronchiale. Recentemente è stata inoltre utilizzata per la chemioterapia locale e per la laserterapia in presenza di lesioni metacrone o recidive neoplastiche.

Nell'arco degli ultimi 5 anni, presso il Servizio di Chirurgia Toracica della IV Clinica Chirurgica dell'Università di Roma "La Sapienza", la fibrobroncoscopia nel follow-up è stata utilizzata in 235 casi, di cui nel 78,7% per stabilire lo staging post-chirurgico, nell'11,9% per l'identificazione di un granuloma da corpo estraneo e nel 9,4% per l'identificazione di una recidiva neoplastica responsabili entrambi di emoftoe.



Follow-up (235 casi)

78,7 % staging postop.
11,9 % granuloma
9,4 % recidiva neopl.

Heimer D. et al.: Arch. Intern. Med., 145:1427, 1985.
Shure D. et al.: Chest, 86:693, 1986.