



Πνευμονολογική Κλινική Γ.Ν. Λευκωσίας
Διευθύντρια: Δρ. Τώνια Αδαμίδη MD, MSc, PhD

Ελάχιστα παρεμβατική ιατρική θωρακοσκόπηση

Ενημερωτικό δελτίο για τους ασθενείς



Τηλ.22603517
t.adamides@shso.org.cy

Ο ιατρός σας συνέστησε να υποβληθείτε στην ελάχιστα παρεμβατική ιατρική θωρακοσκόπηση (medical thoracoscopy) με σκοπό:

1. να λάβει περισσότερα στοιχεία για τη νόσο σας και να αποσαφηνίσει την αιτία που προκαλεί τα αναπνευστικά σας προβλήματα
2. να αφαιρεθεί πλευριτικό υγρό και να αποτρέψει την αναπαραγωγή του

Τι είναι η ελάχιστα παρεμβατική ιατρική θωρακοσκόπηση (medical thoracoscopy);

Αποτελεί μία μέθοδο εξέτασης του χώρου που βρίσκεται ανάμεσα στο θωρακικό τοίχωμα και τους πνεύμονες και ονομάζεται υπεζωκοτική κοιλότητα. Διενεργείται με ένα εργαλείο, το θωρακοσκόπιο, ένα μικρό 'τηλεσκόπιο' που εισέρχεται στην υπεζωκοτική κοιλότητα μέσω μιας μικρής οπής (1-2cm) που δημιουργείται στο θωρακικό τοίχωμα. Με τη μέθοδο αυτή εξετάζεται λεπτομερώς η υπεζωκοτική κοιλότητα, Έτσι ο γιατρός μπορεί να διαπιστώσει το λόγο που οδηγεί στην παραγωγή του υγρού. Η εξέταση συνήθως ολοκληρώνεται με λήψη βιοψιών και υγρού μέσω του θωρακοσκοπίου. Σε ορισμένες περιπτώσεις κρίνεται απαραίτητη η ενστάλαξη ουσιών στον υπεζωκοτικό χώρο, που αποτρέπουν την περαιτέρω παραγωγή του υγρού (πλευροδεσία).

Πριν από την εξέταση

- Δεν πρέπει να φάτε ή να πιείτε τουλάχιστον 8 ώρες πριν την εξέταση

- Πρέπει να διακόψετε αντιπηκτικά ή αντιαιμοπεταλιακά φάρμακα που λαμβάνετε, σύμφωνα και με τις οδηγίες που θα σας δώσει ο ιατρός σας
- Δεν θα υποστείτε γενική νάρκωση, ωστόσο θα σας χορηγηθούν φάρμακα για να χαλαρώσετε ή και ακόμα και να κοιμηθείτε κατά τη διάρκεια της εξέτασης

Η διαδικασία της εξέτασης

Η ελάχιστη παρεμβατική ιατρική θωρακοσκοπηση (medical thoracoscopy) διαρκεί συνήθως 40-60 λεπτά και διενεργείται σε χειρουργική αίθουσα.

Θα σας ζητηθεί να ξαπλώσετε στο πλάι, με την πάσχουσα πλευρά προς τα επάνω και θα τεθεί περιφερική φλεβική γραμμή, από όπου θα σας χορηγηθεί ήπιο αναισθητικό που θα σας χαλαρώσει, όπως επίσης και παυσίπονα για να μην αισθανθείτε πόνο κατά την εξέταση.

Ο ιατρός θα χορηγήσει τοπικά αναισθητικό στο σημείο του θωρακικού τοιχώματος που θα δημιουργήσει την οπή για την είσοδο του θωρακοσκοπίου. Με τη είσοδο του θωρακοσκοπίου επισκοπείται λεπτομερώς η υπεζωκοτική κοιλότητα και ο υποκείμενος πνεύμονας και μέσω ειδικών λαβίδων λαμβάνονται βιοψίες. Αν κριθεί απαραίτητο θα γίνει ενστάλαξη ουσιών στον υπεζωκοτικό χώρο, που αποτρέπουν την περαιτέρω παραγωγή του υγρού. Η εξέταση ολοκληρώνεται με την τοποθέτηση μικρού σωλήνα θωρακικής παροχέτευσης για την αφαίρεση του υγρού και αέρα που έχει απομείνει στον υπεζωκοτικό χώρο.

Μετά την εξέταση

Μετά την εξέταση θα μεταφερθείτε στο θάλαμο, όπου θα παραμείνετε για παρακολούθηση τις επόμενες ημέρες και μέχρι την αφαίρεση του σωλήνα θωρακικής παροχέτευσης, αν δεν υπάρξει οποιαδήποτε επιπλοκή από την εξέταση. Η διάρκεια παραμονής του σωλήνα θωρακικής παροχέτευσης εξαρτάται από την περαιτέρω αναπαραγωγή του υγρού, αλλά συνήθως δεν υπερβαίνει τις 2-3 ημέρες. Ο ιατρός θα σας παρακολουθεί τόσο κλινικά όσο και ακτινολογικά προς αυτή την κατεύθυνση.

Μόλις ο σωλήνας θωρακικής παροχέτευσης αφαιρεθεί και δεν υπάρξουν άλλα προβλήματα θα πάρετε εξιτήριο για το σπίτι. Θα επανεξεταστείτε περίπου 10 μέρες μετά με νέα ακτινογραφία θώρακα και θα αφαιρεθούν τα ράμματα του θωρακικού τοιχώματος.

Ποιοι είναι οι κίνδυνοι από την εξέταση;

Η ελάχιστη παρεμβατική ιατρική θωρακοσκοπήση είναι γενικά μια ασφαλής και καλά ανεκτή εξέταση. Η πιθανότητα επιπλοκών είναι μικρή, με συχνότερο την παρουσία ήπιου άλγους στην περιοχή της τομής, που ανταποκρίνεται στη χορήγηση αναλγητικών. Ο πόνος μπορεί να είναι εντονότερος και να διαρκεί περισσότερο στην περίπτωση που γίνει ενστάλαξη ουσιών στον υπεζωκοτικό χώρο, που αποτρέπουν την περαιτέρω παραγωγή του υγρού. Σπανιότερα (περίπου 1 στους 100 ασθενείς) μπορεί να παρουσιαστεί λοίμωξη στην περιοχή της εισόδου του σωλήνα θωρακική παροχέτευσης, που μπορεί να αντιμετωπιστεί με αντιβιοτική αγωγή. Η

πιθανότητα η λοίμωξη να γίνει πιο έντονη με φλεγμονή του υπεζωκοτικού χώρου είναι εξαιρετικά σπάνια (1 στους 500 ασθενείς) και τότε θα απαιτηθεί η ενδοφλέβια χορήγηση αντιβιοτικών και πιθανόν χειρουργική αντιμετώπιση. Το ίδιο σπάνια είναι και η πιθανότητα αιμορραγίας (1 στους 1000 ασθενείς), που συνήθως ελέγχεται επιτυχώς κατά τη διάρκεια της εξέτασης.

Υπάρχει άλλη εξέταση που μπορεί να γίνει εκτός από την ελάχιστα παρεμβατική ιατρική θωρακοσκοπήση;

Εναλλακτική μέθοδος εξέτασης του υπεζωκότα αποτελούν η τυφλή βιοψία με τη μέθοδο Abrams. Ωστόσο η διαγνωστική της αξία είναι πολύ χαμηλότερη συγκριτικά με την ελάχιστα παρεμβατική ιατρική θωρακοσκοπήση, αποτελεί εξέταση τυφλής βιοψίας με αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών και αιμορραγίας και δεν υπάρχει η δυνατότητα πλευροδεσίας.

Η Πνευμονολογική Κλινική διαθέτει τον κατάλληλο εξοπλισμό και την εμπειρία για την όσο το δυνατόν ασφαλέστερη διενέργεια της ελάχιστα παρεμβατικής ιατρικής θωρακοσκοπήσης.

Καλή επιτυχία