

# Rara complicazione in corso di esame fibrobroncoscopico: pneumotorace da brushing

CASO CLINICO

B.A. 72 anni, genere femminile, razza caucasica, fumatrice (20 packs/year) con diagnosi di BPCO ed enfisema polmonare senza altre patologie di rilievo. A seguito di perfrigerazione ha presentato episodio bronchitico con tosse insistente. Per la persistenza della sintomatologia tussigena su indicazione del medico curante ha eseguito Rx torace e quindi TC torace con e senza di mdc per rilievo di nodulo polmonare sospetto al lobo polmonare inferiore destro (segmento basale anteriore) in assenza di adenopatie ilo-mediastiniche.

Per tale motivo la paziente ha eseguito esame fibrobroncoscopico con lavaggio broncoalveolare selettivo per esami citologici e microbiologici nel bronco lobare inferiore destro (ramo anteriore) ed inoltre in questo ramo bronchiale è stata eseguita manovra di brushing per citologia data la presenza alla TC torace di bronco di drenaggio in corrispondenza della suddetta lesione parenchimale polmonare.



La fibrobroncoscopia ha evidenziato un quadro di bronchite cronica atrofica con malacia delle pareti bronchiali ma non altre alterazioni patologiche.

Durante le manovre di brushing endobronchiale la paziente ha accusato improvviso dolore puntorio all'emitorace destro.

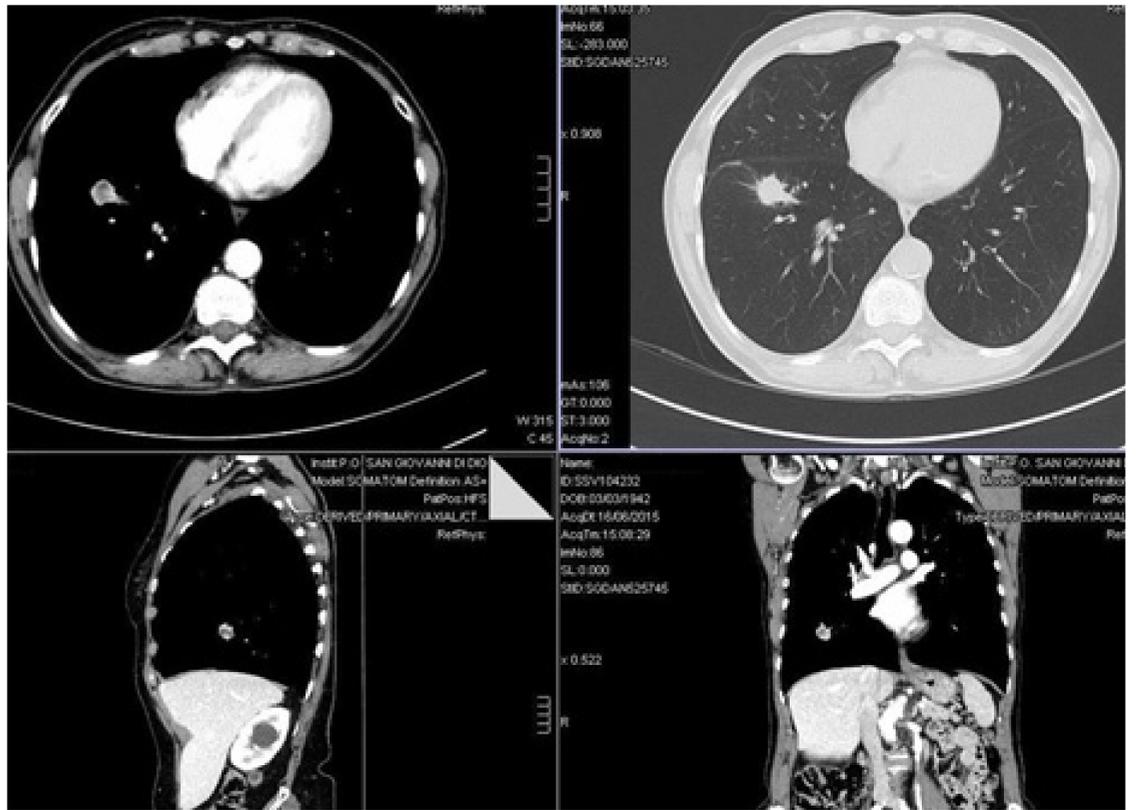
L'esame clinico eseguito sulla paziente dopo la fibrobroncoscopia era negativo con parametri vitali nella norma. Tuttavia tenendo conto che si trattava di soggetto portatore di enfisema polmonare, per cui l'esame obiettivo del torace poteva risultare falsamente negativo, viene data importanza al rilievo clinico di dolore puntorio toracico, per cui viene eseguito Rx torace PA in inspirio ed espirio che evidenzia una piccola falda di pneumotorace destro.



La paziente ha preferito non ricoverarsi. L'episodio è stato segnalato al curante che dopo tre giorni fa eseguire TC torace che conferma il modesto reperto radiologico.

Dopo dieci giorni non sono più rilevabili segni di pneumotorace a successiva TC torace. I referti citologici del lavaggio broncoalveolare, del brushing e dell'esame microbiologico sono risultati tutti negativi. La indagine PET non mostrava captazioni patologiche in altre sedi. Dato il quadro di enfisema bollosa, non è stata proposta alla paziente agobiopsia polmonare TC guidata ma è stata data indicazione chirurgica. L'intervento eseguito è stato di lobectomia polmonare inferiore destra con estesa linfadenectomia → referto del pezzo operatorio: carcinoma squamoso pT 1a, n0.

Le complicanze della metodica di brushing bronchiale che sono state riportate in letteratura consistono in emorragie successive alla manovra (1-2), possibile rottura della spazzola (1-2), difficoltà ad estrarre il brush per piegatura ad uncino della spazzola stessa (3). Si trovano segnalazioni di pneumotorace ma solo a seguito di manovre di brushing e biopsie bronchiali eseguite contestualmente nella stessa seduta di fibrobroncoscopia (4). A nostra conoscenza questa è la seconda segnalazione in letteratura di questa rara complicanza (5) che è stato possibile documentare a seguito del dolore puntorio all'emitorace destro accusato dalla paziente durante la manovra di brushing, indizio che ha permesso di sospettare e diagnosticare la presenza di pneumotorace anche se in questo caso non è stato clinicamente rilevante pur in presenza di enfisema bollosa polmonare.



## BIBLIOGRAFIA

1. British Thoracic Society Guideline for advanced diagnostic and therapeutic flexible bronchoscopy in adults. Thorax, nov 2011, vol 66 suppl 3
2. Diagnosis and Management of Lung Cancer, 3rd ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. Chest 2013; 143 (5) (Suppl): 7s- 37s
3. F Fuentes- Otero, G Garcia- Vinuesa, F Tellez, P Rincon, M Perez- Miranda. Unusual complication during bronchial brushing through the flexible fiberoptic bronchoscope. Chest, 78: 6, dec 1980
4. PS Garcha, JF Santacruz, WS Jaber, MS Machuzak, Gildea. Pneumothorax Post Flexible Bronchoscopy A2351, 10.1164/ajrccm-conference 183.1 MeetingAbstracts.A2351; 2011
5. RP Smith, BJ Lipworth Pneumothorax resulting from bronchial brushing during fibre-optic bronchoscopy. Respiratory Medicine, 88: 73-76; 1994