

OPUSCOLO INFORMATIVO PER I SIGG. PROPRIETARI

Endoscopia Interventistica delle Vie Respiratorie

Diagnosi e trattamento mininvasivo delle patologie di naso, rinofaringe, laringe, trachea e bronchi nel cane e nel gatto

Dott. Pietro Ruggiero · Dott.ssa Elena Benvenuti

IN QUESTO DOCUMENTO

Naso anteriore

Naso posteriore

Sindrome brachicefalica

Laringe

Trachea

Bronchi

Vantaggi e limiti

Complicanze e prognosi

EndoVet Roma

Endoscopia Veterinaria Specialistica

Via Andrea Millevoi 71, Roma

339 3301917 · 06 6926 1856

info@endovet.it

www.endovetroma.it

Una guida semplice al percorso

Ogni procedura viene proposta ed eseguita soltanto dopo un'accurata visita specialistica e una valutazione completa del singolo paziente.

1. Visita specialistica

Valutiamo sintomi, storia clinica ed esami già eseguiti.

2. Imaging e pianificazione

Quando indicato, la TC chiarisce sede ed estensione del problema.

3. Endoscopia

In anestesia generale osserviamo direttamente le vie respiratorie e, se possibile, interveniamo.

4. Risveglio e controllo

Monitoraggio, terapia domiciliare e controlli vengono adattati al caso.

Anestesia generale e accertamenti obbligatori

L'anestesia generale è obbligatoria per il corretto svolgimento di ogni procedura endoscopica. Prima dell'anestesia è necessario aver eseguito esami ematologici completi e una valutazione cardiologica; quando richiesta, deve essere disponibile anche la diagnostica per immagini, come radiografie (RX) o tomografia computerizzata (TC).

Cosa troverai

Che cos'è l'endoscopia interventistica

È un approccio mininvasivo che consente di osservare direttamente le vie respiratorie, ottenere campioni e, nei casi indicati, trattare il problema nella stessa anestesia.

Diagnosi mirata

Visione diretta, biopsie e campioni nelle aree sospette.

Trattamento mirato

Pinze, laser, palloni di dilatazione o stent temporanei in base alla patologia.

Perché può servire una TC

Prima delle procedure nasali e rinofaringee, la TC aiuta a definire estensione e rapporti con strutture delicate. L'obiettivo è ottenere beneficio respiratorio senza aumentare inutilmente il rischio.

Tumori maligni

Il trattamento endoscopico può migliorare la respirazione e la qualità di vita, ma è generalmente palliativo. La radioterapia resta il riferimento quando indicata e accessibile.

Cavità nasali

Starnuti improvvisi, scolo nasale persistente, sangue dal naso, rumori respiratori o riduzione del passaggio d'aria possono richiedere una valutazione specialistica.

Corpi estranei

Forasacchi e altro materiale vegetale sono frequenti nel cane. L'estrazione avviene con pinze dedicate sotto visione diretta.

Aspergillosi

Dopo la rimozione delle colonie fungine può essere applicato localmente un antimicotico. È spesso previsto un controllo a 2-4 settimane.

Polipi e neoformazioni

Il tessuto può essere campionato e, in casi selezionati, ridotto con laser e pinze per migliorare il passaggio dell'aria.

Narici stenotiche

Nei brachicefali la correzione delle narici riduce la resistenza al flusso aereo e fa parte di un trattamento complessivo.

Cosa può ottenere il trattamento

- Rimuovere un corpo estraneo e risolvere l'irritazione associata.
- Ridurre la quantità di materiale fungino e applicare la terapia locale.
- Ripristinare spazio per il passaggio dell'aria quando una massa ostruisce la cavità.
- Ottenere campioni utili per una diagnosi istologica.

Attenzione

Le lesioni molto vascolarizzate, come l'angiofibroma, possono avere un elevato rischio emorragico. In questi casi il debulking endoscopico può non essere indicato.

Se si tratta di una neoplasia

Il debulking ha finalità palliativa: può migliorare la respirazione e la qualità di vita, ma la ricrescita è possibile e possono essere necessari nuovi trattamenti.

Rinofaringe

Il rinofaringe è il passaggio profondo tra cavità nasali e laringe. Nei pazienti piccoli viene spesso esplorato con un endoscopio flessibile orientato all'indietro.

Corpo estraneo

Può raggiungere il rinofaringe dopo vomito, rigurgito o difficoltà di deglutizione. Viene rimosso con pinze o, in casi selezionati, con lavaggio guidato.

Stenosi

Un restringimento cicatriziale può causare rumore respiratorio e difficoltà inspiratoria. Si può dilatare con pallone; se recidiva, può essere proposto uno stent temporaneo.

Polipo nel gatto

È spesso benigno e tipico dei giovani. La rimozione endoscopica è frequentemente risolutiva; se coinvolge l'orecchio medio può servire anche un intervento chirurgico.

Atresia coanale

È una chiusura congenita delle coane. La TC distingue la componente membranosa da quella ossea e guida perforazione, laser e stent temporaneo.

Neoformazioni

Quando una massa occupa il rinofaringe, il debulking può liberare il passaggio dell'aria; nelle forme maligne l'obiettivo è palliativo.

Altre condizioni

Sialocele e turbinati aberranti richiedono un piano personalizzato; l'endoscopia può avere ruolo diagnostico e, in casi selezionati, terapeutico.

Da sapere sugli stent

Gli stent temporanei possono aiutare a mantenere aperto il passaggio durante la guarigione. Richiedono controlli e possono causare irritazione, migrazione o formazione di tessuto cicatriziale.

Stadiazione e trattamento

Nei cani e gatti a muso corto più alterazioni possono sommarsi. Per questo non esiste un unico intervento valido per tutti.

Le componenti più comuni

Prime vie aeree

Narici strette, palato molle allungato o ispessito e turbinati aberranti possono aumentare la resistenza al passaggio dell'aria.

Laringe e trachea

Sacculi evertiti, collasso laringeo e, in alcuni soggetti, trachea più stretta possono aggravare il quadro.

Come leggiamo la gravità

Grado 0	Nessun rumore anomalo e buona tolleranza all'esercizio.
Grado I	Rumore soprattutto con caldo, eccitazione o sforzo; esercizio ancora ben tollerato.
Grado II	Rumore anche a riposo o dopo sforzo lieve, intolleranza al caldo/esercizio, possibili rigurgiti.
Grado III	Difficoltà anche a riposo, possibili cianosi o collasso: può essere necessaria assistenza urgente.

Trattamento personalizzato

In base alla stadiazione possono essere associate correzione delle narici, palatoplastica, trattamento dei turbinati aberranti e procedure laringee. L'intervento precoce, prima che compaiano alterazioni secondarie avanzate, è generalmente associato a risultati funzionali migliori.

Urgenza respiratoria

Respirazione a bocca aperta, mucose bluastre, perdita di coscienza o peggioramento rapido richiedono una struttura di pronto soccorso veterinario.

Laringe, trachea e bronchi

L'endoscopia permette di valutare la funzione laringea, localizzare ostruzioni e, quando possibile, rimuovere corpi estranei mantenendo il controllo delle vie aeree.

Laringe

Sacculi evertiti, granulomi e alcune forme di collasso possono essere trattati in pazienti selezionati. La priorità è ampliare il flusso preservando la funzione protettiva.

Trachea

Corpi estranei, tessuto cicatriziale o rare neoplasie possono ostruire il lume. Pinze, laser o, in casi selezionati, stent aiutano a ripristinare il passaggio.

Bronchi

Forasacchi e materiale vegetale possono incunearsi nei bronchi e causare tosse persistente, polmonite o ascesso. La broncoscopia consente localizzazione ed estrazione con pinze o cestello.

Perché la diagnosi precoce è importante

Più a lungo un corpo estraneo rimane in sede, maggiore è il rischio di infiammazione e infezione. Se il danno polmonare è avanzato può essere necessario un intervento chirurgico.

Prima e dopo

- Possono servire radiografie o TC, esami del sangue e valutazione anestesiológica.
- Il monitoraggio al risveglio è particolarmente importante dopo procedure laringee.
- Terapia e controlli dipendono dal grado di infiammazione o infezione già presente.

Emergenza

Respirazione molto difficoltosa, mucose bluastre o perdita di coscienza richiedono stabilizzazione immediata in pronto soccorso.

Vantaggi e limiti

La scelta dell'endoscopia nasce dal confronto tra beneficio atteso, rischi, alternative e condizioni generali del paziente.

Vantaggi

- Approccio mininvasivo
- Visione diretta e biopsie mirate
- Possibile diagnosi e trattamento nella stessa anestesia
- Recupero spesso rapido
- Procedura ripetibile in casi selezionati

Limiti

- Richiede anestesia generale
- Alcune aree non sono raggiungibili in sicurezza
- Taglia e anatomia possono limitare gli strumenti
- Stenosi e neoplasie possono recidivare
- Nei tumori maligni è generalmente palliativa

Quando può non essere la scelta migliore

- Se il rischio anestesilogico supera il beneficio previsto.
- Se la patologia coinvolge aree anatomiche delicate o non accessibili.
- Se un trattamento chirurgico, oncologico o radioterapico offre migliori possibilità di controllo.
- Se l'ostruzione è associata a danni polmonari o sistemici che richiedono prima una stabilizzazione.

Radioterapia e neoplasie

Per i tumori maligni nasali e rinofaringei la radioterapia resta il trattamento di riferimento quando indicata e accessibile. Il debulking endoscopico può essere proposto per migliorare la respirazione quando la radioterapia non è praticabile o come parte di un percorso integrato.

Decisione consapevole e consenso informato

Prima di procedere, il medico e l'anestesista spiegano dettagliatamente al proprietario obiettivi, vantaggi, limiti, rischi, alternative disponibili e decorso previsto. La procedura viene eseguita soltanto dopo questa condivisione, affinché il proprietario possa decidere in piena consapevolezza e prestare un consenso realmente informato.

Cosa aspettarsi dopo la procedura

La maggior parte dei pazienti ha un recupero favorevole. Il monitoraggio e le istruzioni per casa dipendono dalla sede trattata e dalla complessità dell'intervento.

Nelle prime 24-48 ore

Possono comparire lieve stanchezza, starnuti o modesto scolo nasale. Seguire terapia, riposo e indicazioni alimentari consegnate alla dimissione.

Contattare la struttura

Sanguinamento persistente, peggioramento della respirazione, abbattimento marcato, febbre, vomito ripetuto o difficoltà a bere/deglutire richiedono un contatto rapido.

Possibili complicanze

- Sanguinamento durante o dopo la procedura, spesso lieve e autolimitante.
- Gonfiore o irritazione locale, con transitorio aumento dei rumori respiratori.
- Recidiva di stenosi, polipi o neoformazioni, talvolta gestibile con un nuovo trattamento.
- Migrazione, infezione o tessuto cicatriziale associati agli stent.
- Enfisema sottocutaneo o perforazione: non comuni, ma possibili nelle procedure più complesse.
- Complicanze neurologiche: eccezionali; la TC aiuta a riconoscere e proteggere le aree a rischio.

Dimissione e ricovero

Molti pazienti tornano a casa in giornata. In caso di procedure più impegnative o in presenza di pazienti critici può essere richiesto il ricovero notturno, per garantire monitoraggio, assistenza e una ripresa regolare e sicura. Quando necessario, il ricovero può avvenire presso una struttura dotata di assistenza continuativa.

Le istruzioni individuali prevalgono

Questo opuscolo offre indicazioni generali. Farmaci, alimentazione, attività e tempi di controllo vengono sempre definiti nel foglio di dimissione del singolo paziente.

Prognosi: dipende dalla diagnosi

I numeri aiutano a orientarsi, ma non predicono con certezza l'esito del singolo animale. Età, estensione della patologia e altre malattie possono modificare la prognosi.

~80% Successo dopo il primo trattamento locale dell'aspergillosi nasale, nelle casistiche riportate.	50-100% Intervallo di successo descritto per la dilatazione endoscopica della stenosi rinofaringea.	91% · 72% · 40% Cani con miglioramento della qualità di vita a 3, 6 e 12 mesi dopo debulking palliativo di carcinoma nasale, in una casistica multicentrica.
--	---	--

Condizioni benigne o infiammatorie

Corpi estranei, polipi e alcune stenosi possono risolversi con una sola procedura. Sono comunque possibili recidive, soprattutto se persiste la causa o è presente una cicatrizzazione importante.

Neoplasie maligne

Il debulking può migliorare la respirazione e la qualità di vita senza cambiare la natura della malattia. Nella letteratura citata nell'opuscolo originale, il tempo mediano di sopravvivenza è stato di circa 11 mesi e la sopravvivenza a un anno del 43%; questi dati non sostituiscono la valutazione oncologica individuale.

Come valutiamo il successo

Non solo con immagini o dimensioni della lesione: contano respirazione, sonno, attività, appetito, comfort e qualità della vita riferita dalla famiglia.

Controlli

Il calendario dipende dalla diagnosi. Alcune patologie richiedono una verifica endoscopica precoce; altre un controllo clinico e per immagini. In caso di ritorno dei sintomi è consigliabile anticipare la rivalutazione.

Domande frequenti

Perché servono esami prima della procedura?

Ogni procedura richiede obbligatoriamente l'anestesia generale. Per programmarla in sicurezza sono necessari esami ematologici completi e valutazione cardiologica; quando indicato, devono essere eseguiti anche RX o TC.

Il mio animale sentirà dolore?

La procedura avviene in anestesia generale. Al risveglio può esserci un fastidio lieve e temporaneo, trattato con terapia di supporto.

È necessario il ricovero?

Spesso no. Molti pazienti vengono dimessi in giornata. In caso di procedure più impegnative o di pazienti critici può però essere richiesto il ricovero notturno, per garantire monitoraggio, assistenza e una ripresa regolare e sicura.

Quante sedute servono?

Dipende dalla patologia. Un corpo estraneo può risolversi in una seduta; stenosi, micosi e neoplasie possono richiedere controlli o ritrattamenti.

L'endoscopia sostituisce la radioterapia?

No. Nelle neoplasie maligne la radioterapia resta il riferimento quando indicata e disponibile.

Il mio animale può guarire?

Molte condizioni benigne possono risolversi. Nei tumori maligni l'obiettivo realistico è spesso il controllo dei sintomi e il miglioramento della qualità di vita.

Come mi preparo alla visita?

Porti referti, analisi, radiografie o TC e l'elenco dei farmaci. Segua le indicazioni ricevute sul digiuno; non sospenda terapie senza accordo medico.

Prima di decidere

Nessuna procedura viene eseguita senza un'accurata visita e senza che il medico e l'anestesista abbiano illustrato obiettivi, benefici, limiti, rischi, alternative e decorso previsto. Il proprietario può così scegliere in piena consapevolezza e prestare il proprio consenso informato.

Informazioni e appuntamenti

Per una valutazione specialistica è possibile contattare direttamente la segreteria o essere indirizzati dal proprio veterinario curante.

INDIRIZZO	TELEFONO	EMAIL E SITO
Via Andrea Millevoi 71 Roma	339 3301917 06 6926 1856	info@endovet.it segreteria@endovet.it www.endovetroma.it

Bibliografia essenziale

Bottero E, Ferriani R, Pierini A, et al. Palliative endoscopic debulking treatment of canine nasal carcinoma: a retrospective multicentric study. Can Vet J. 2025;66:159-167.

Bottero E, Mussi E, Raponi F, De Lorenzi D, Ruggiero P. Diagnosis and outcome of nasal polyposis in 23 dogs. Can Vet J. 2021;62:736-742.

De Lorenzi D, Bertoncetto D, Comastri S, et al. Treatment of acquired nasopharyngeal stenosis using a removable silicone stent. J Feline Med Surg. 2015;17:117-124.

Berent AC. Diagnosis and management of nasopharyngeal stenosis. Vet Clin North Am Small Anim Pract. 2016;46:677-689.

Sharman MJ, Mansfield CS. Sinonasal aspergillosis in dogs: a review. J Small Anim Pract. 2012;53:434-444.

Bottero E. Endoscopia interventistica nel cane e nel gatto. Poletto Editore; 2022.

Nota informativa

Documento rivolto ai proprietari. Non sostituisce la visita clinica, la valutazione anestesilogica né il consenso informato alla procedura. Indicazioni, benefici e rischi devono essere personalizzati sul singolo paziente.

Dott. Pietro Ruggiero · Dott.ssa Elena Benvenuti

EndoVet Roma - Endoscopia Veterinaria Specialistica