

## **"TRACHEOTOMIA RETROGRADA INTRALARINGEA (SEC.FANTONI) ASSISTITA IN LARINGOSCOPIA DIRETTA"**

**Franco Parmigiani** - G.Cavenaghi, R.M. Gaini, E.Colombo, N.Rossi

Questa tecnica prevede un approccio intralaringeo alla parete tracheale e trova indicazione a vie aeree superiori indenni. E' una metodica consolidata che si caratterizza per una curva di apprendimento lenta che richiede un training specifico in particolar modo per lo specialista in anestesia e rianimazione. Scopo del lavoro è valutare se l'utilizzo di un laringoscopio in sospensione possa migliorare la metodica.

### **MATERIALI E METODI:**

Un campione di 50 pazienti in un anno solare, degenti in rianimazione per problematiche neurologiche e/o polmonari e con vie aeree superiori indenni, in cui si è resa necessaria una tracheotomia, è stato utilizzato per valutare l'efficacia della metodica. Le tracheotomie sono state eseguite sia da personale otorinolaringoiatrico (28 pazienti, 56%) con tecnica laringoscopia diretta in sospensione, sia da rianimatori (22 pazienti, 44%) con tecnica laringoscopica classica sotto guida endoscopica, al letto del paziente senza necessità di trasporto in sala operatoria.

### **RISULTATI:**

In entrambi i gruppi non si sono avuti incidenti intraoperatori tali da sospendere la procedura. L'utilizzo della tecnica con laringoscopio rigido ha portato diversi vantaggi:

- a) non è stato necessario cambiare il tubo di ventilazione intratracheale nel corso della procedura se non in un caso (in cui si è sostituito con un tubo di dimensioni minori)
- b) visione diretta della laringe con operatività bimanuale, non è più necessario dedicare una mano alla gestione dell'endoscopio
- c) controllo visivo contemporaneo del collo esterno e della laringe
- d) riduzione dei materiali di consumo (circa la metà del kit non viene utilizzata) e minore usura dei fibroscopi.

### **DISCUSSIONE:**

Si tratta di pazienti in condizioni critiche che necessitano della migliore ventilazione possibile anche durante le manovre chirurgiche. L'utilizzo del laringoscopio rigido con sospensione risolve problematiche di ventilazione perché viene lasciato in sede fino al termine della procedura il tubo originale, riduce i tempi chirurgici, permette una valutazione sicura della posizione della cannula. Questa tecnica porta ad avere meno complicanze ed eventi avversi quali: lateralizzazione della cannula, danni della parete posteriore della trachea, emorragie, difficoltà di rotazione della cannula, danni alla strumentazione endoscopica.

### **PROBLEMI:**

Se il training per eseguire una tracheotomia secondo Fantoni è lungo lo è ancora di più per eseguirla con l'ausilio del laringoscopio diretto. La collaborazione tra specialisti permette di superare queste difficoltà grazie all'apporto personale di competenze diverse.