

INIEZIONE PERIDURALE INTERLAMINARE, TRANSFORAMINALE e INIEZIONE PERIDURALE SACRALE

COSA SONO?

Consistono nell'iniezione di cortisone (in alcuni casi associato ad anestetico locale) in un piccolo spazio all'esterno della dura madre (spazio epidurale o peridurale) che, a sua volta, è il principale involucro del midollo spinale, dove passano le radici nervose.

QUANDO SONO INDICATI?

Nel dolore da infiammazione di una radice nervosa (con o senza ernia del disco) sia a livello degli arti inferiori che a livello degli arti superiori e del collo (cervicobrachialgia). Sono indicati anche nel dolore da Herpes Zoster (comunemente detto anche "fuoco di Sant'Antonio").

COME SI ESEGUONO?

Si eseguono su paziente seduto o sdraiato. Dopo aver praticato anestesia locale, si inserisce uno speciale ago nello spazio epidurale. La procedura può avvenire con l'aiuto di un ecografo o di un'altra apparecchiatura chiamata Amplificatore di Brillanza (RX) con eventuale somministrazione di mezzo di contrasto.

SI SENTE DOLORE?

Il paziente avverte il dolore della puntura di anestetico locale seguita da un breve bruciore. Le manovre successive sono avvertite come sensazione di spinta (tattile) senza più dolore. E' possibile però che il paziente avverta un aumento del suo dolore lungo l'arto mentre si inietta la miscela, dovuta al contatto del liquido con la zona infiammata.

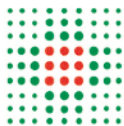
COSA SUCCEDDE DOPO?

Grazie all'anestetico locale, pochi minuti dopo la procedura, il paziente potrebbe non sentire più dolore. Questo però può tornare dopo qualche ora, sia pure meno intenso. Il risultato vero si osserva dopo 1-10 giorni quando il cortisone ha iniziato la sua azione antinfiammatoria. Il giorno dell'infiltrazione il paziente deve stare a riposo, può infatti avere una sensazione di calore o di intorpidimento all'arto dove aveva dolore. Non è indicato guidare l'automobile o manovrare macchinari. Se sente dolore dopo la puntura può applicare ghiaccio nella zona infiltrata nelle prime 24 ore o assumere antidolorifici per bocca in attesa del beneficio dell'infiltrazione.

IL DOLORE PUO' SUCCESSIVAMENTE TORNARE?

Il risultato della prima infiltrazione può essere la risoluzione parziale o completa del dolore, in alcuni casi il risultato può però essere anche minimo o nullo. Spesso per ottenere un risultato ottimale la procedura dev'essere ripetuta 2-3 volte a distanza di circa 1 settimana.

QUALI SONO I RISCHI?



UOC Anestesia Terapia Intensiva Nord e Terapia del Dolore
Direttore: Dr.ssa Stefania Taddei

- Perforazione accidentale della membrana che avvolge il midollo spinale (Dura Madre). Può avvenire se l'iniezione è attorno alla radice nervosa nel punto in cui esce dal midollo spinale. E' un'evenienza molto rara. Possono o meno comparire effetti collaterali come, ad esempio, difficoltà a muoversi specialmente alle gambe della durata di alcune ore e una cefalea da curare con analgesici (nel 2% dei casi, percentuale che sale nei pazienti con meno di 45 anni), che persiste per qualche giorno (periodi variabili da 7-10 giorni fino a 30 giorni in casi rarissimi) e che tipicamente scompare in posizione sdraiata. Eccezionalmente, la cefalea richiede trattamenti più invasivi oltre al semplice riposo a letto, come la somministrazione di liquidi per via venosa o la somministrazione di sangue del paziente stesso nello spazio epidurale (tampone ematico o Blood Patch).
- Mancata risposta alla terapia. Esiste un 10% di pazienti che traggono poco o nessun giovamento dalla terapia infiltrativa nonostante la corretta indicazione al trattamento.
- Emorragia nello spazio epidurale. E' una complicanza grave ma del tutto eccezionale (pochi casi segnalati in letteratura medica) e può verificarsi nei pazienti con disturbi della coagulazione. Si manifesta con l'impossibilità di muovere gli arti e va trattata urgentemente con un intervento neuro-chirurgico.
- Infezione. E' una complicanza grave ma eccezionale. Per evitarla si impiega materiale sterile associato a preparazione chirurgica della zona da infiltrare e delle mani dell'operatore.
- Decolorazione della cute e assottigliamento della cute e del muscolo sottostante (Discromie e ipotrofia dei tessuti). In rari casi l'iniezione di cortisone può causare questo evento che é tanto più frequente quanto più é superficiale la struttura da infiltrare. L'esposizione al sole rende più probabile questa complicanza.
- Reazioni allergiche a farmaci o al mezzo di contrasto.

QUALI SONO I BENEFICI?

L'infiltrazione aiuta ad eliminare il dolore da infiammazione sulla radice nervosa nei casi in cui la terapia farmacologica non sia sufficiente o non sia tollerata. L'iniezione permette di portare la dose di cortisonico direttamente nella zona da trattare evitando la dispersione a tutto il corpo che si ha nelle somministrazioni per bocca e intramuscolo. Questo permette una maggiore efficacia a dosaggi equivalenti o inferiori. L'infiltrazione provoca la riduzione dell'infiammazione con conseguente riduzione o scomparsa del dolore.