

## INIEZIONI INTRARTICOLARI o PERIARTICOLARI

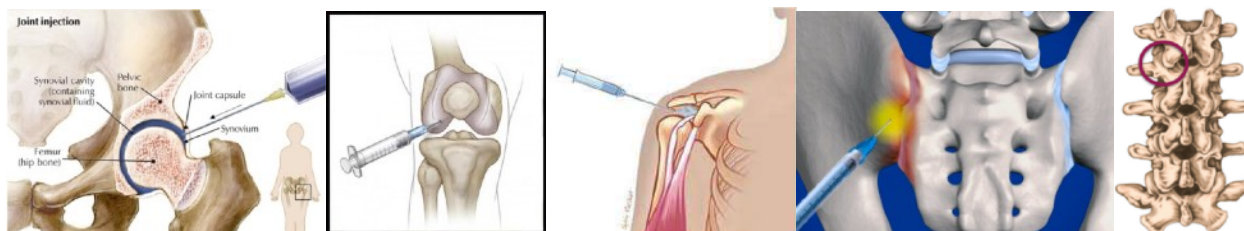
ANCA

GINOCCHIO

SPALLA

SACRO-ILIACA

FACCETTE



### **COSA SONO?**

Consistono nell'iniezione di cortisone (in alcuni casi associato ad anestetico locale) su una specifica articolazione come ad esempio: Anca, Ginocchio, Spalla, articolazione Sacro-Iliaca (ASI) e Faccette Vertebrali (Articolazioni Zigoapofisarie). Queste ultime sono le articolazioni tra le vertebre e vincolano i movimenti tra una vertebra e l'altra.

### **QUANDO SONO INDICATE?**

Nel dolore con una componente infiammatoria che ha origine da una articolazione.

### **COME SI ESEGUONO?**

Si eseguono su paziente seduto o sdraiato (a seconda dell'articolazione da trattare), dopo aver praticato anestesia locale. Spesso vengono eseguite con l'aiuto di un ecografo o di un'altra apparecchiatura chiamata Amplificatore di Brillanza (RX) con eventuale somministrazione di mezzo di contrasto inserendo un ago nello spazio articolare. Le tecniche possono variare in base alla sede del dolore ed alla scelta dell'operatore. L'ecografo e l'Amplificatore di Brillanza sono necessari per individuare il corretto spazio articolare evitando la puntura di vasi e nervi.

### **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 SUCCEDE 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 alla zona 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.

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

## **IL DOLORE PUO' SUCCESSIVAMENTE TORNARE?**

Il risultato della prima infiltrazione può essere 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?**

- 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 intra-articolare. Il sangue nell'articolazione (Emartro) può essere una complicanza di questa procedura. E' una complicanza grave ma del tutto eccezionale e può verificarsi nei pazienti con disturbi della coagulazione. Si manifesta con l'impossibilità o la difficoltà nel muovere l'articolazione che si presenta gonfia, arrossata, dolente e calda. In tali casi è necessaria una rivalutazione medica urgente e in alcuni casi l'aspirazione del liquido intra-articolare (Artrocentesi) o alcuni esami radiologici per confermare ed eventualmente trattare tale complicanza. Nel caso delle Faccette Vertebrali (Articolazioni Zigoapofisarie), soprattutto a livello cervicale, la puntura accidentale di un vaso sanguigno può essere responsabile, in casi eccezionali, di ischemia della zona irrorata da quel vaso. Le conseguenze dipendono dalla zona colpita e dalla rapidità del trattamento.

- 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 è tanto più frequente quanto più è 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 sull'articolazione dolente quando la terapia farmacologica non è stata sufficiente o non è stata 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.