

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

# INIEZIONE PERINEURALE o PERIRADICOLARE

## INIEZIONI in TESSUTI MOLLI e FASCE MUSCOLARI

### COSA SONO LE INIEZIONI PERINEURALI O PERIRADICOLARI?

Si tratta dell'iniezione di cortisone (in alcuni casi associato ad anestetico locale) su una specifica area attorno ad un nervo (peri-neurale) o ad una radice nervosa poco dopo il punto in cui esce dal midollo spinale (peri-radicolare). Rientrano in queste procedure anche le infiltrazioni con farmaci nei tessuti molli quali cute, sottocute, strutture muscolari e relative fasce muscolari o nervose.

### QUANDO E' INDICATA?

Nel dolore da infiammazione di una radice nervosa o di un nervo nel suo percorso. L'infiltrazione di tessuti molli e fasce muscolari può essere utile in presenza di dolori di difficile localizzazione.

### COME SI ESEGUE?

Si esegue guidati da uno strumento ecografico o radiologico con eventuale somministrazione di mezzo di contrasto su paziente seduto o sdraiato (in base alla sede da infiltrare) inserendo un ago nella zona che causa il dolore dopo aver praticato anestesia locale.

### SI SENTE DOLORE?

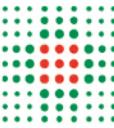
Il paziente avverte il dolore della puntura di anestetico locale seguita da un breve bruciore. Le manovre successive sono avvertite come sensazione di spinta (tattile) senza più dolore. E' possibile però che il paziente avverta un aumento del suo dolore lungo l'arto mentre si inietta la miscela, dovuta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

### COSA SUCCIDE 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.

### 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.



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

### **QUALI SONO I RISCHI?**

- Lesione del nervo. Questa complicanza è rara grazie all'utilizzo dell'ecografia che permette di visualizzare la struttura nervosa e, di conseguenza, di evitarne il danno.
- Anestesia del nervo. Questa complicanza è dovuta all'iniezione di anestetico locale troppo vicino al nervo. Comporta la ridotta o mancata sensibilità e motilità nella zona innervata dal nervo interessato. E' un'evenienza rarissima grazie all'utilizzo dell'ecografia e che di solito si risolve spontaneamente nei tempi di eliminazione del farmaco, solitamente qualche ora.
- Mancata risposta alla terapia. Esiste una piccola percentuale di pazienti che ha poco o nessun giovamento dalla terapia infiltrativa nonostante la corretta indicazione al trattamento.
- 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).
- 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 neurochirurgico.
- 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 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.