

Intervento:

# Infiltrazioni peridurali



INFORMAZIONI  
PER IL PAZIENTE



*Queste informazioni educative servono ad aiutare a capire l'intervento e permettono di partecipare attivamente al percorso di cure e il ruolo nel recupero.*

## INDICE

---

<b>CONDIZIONE</b>	3
Motivazioni cliniche per cui si propone il trattamento	3
<b>TRATTAMENTO</b>	4
Informazioni riguardo il trattamento	4
Benefici attesi	6
Probabilità di successo e insuccesso riguardo il trattamento	6
Rischi connessi con il trattamento	7
Possibili conseguenze e problemi di recupero	8
Possibili alternative relative a quanto proposto	8
Possibili conseguenze nel caso non venga eseguito il trattamento	8
<b>IL GIORNO DELLA TUO TRATTAMENTO</b>	9
Dichiarazione di limitazione di responsabilità	10



# CONDIZIONE



## Motivazioni cliniche per cui si propone il trattamento

Nel trattamento del dolore cronico e/o subacuto, è importante identificare con la maggior precisione possibile quale sia l'origine del dolore. Nel caso del mal di schiena (cervicale / dorsale / lombare) o del dolore che si irradia agli arti, la causa potrebbe essere legata a una o più strutture anatomiche, molto vicine l'una all'altra.

Non è sempre possibile con la visita medica o con gli esami strumentali, identificare esattamente da dove origini il dolore. Per questo può essere necessario eseguire delle iniezioni di anestetico molto selettive, per escludere queste strutture una alla volta dal circuito del dolore. In questo modo si ottiene una diagnosi più precisa, che permetterà di eseguire un intervento mirato su quella singola struttura, riducendo l'invasività e l'entità dei successivi trattamenti.

In altri casi, queste iniezioni hanno lo scopo di ottenere una analgesia di più lunga durata. Questo viene ottenuto aggiungendo all'anestetico locale un antinfiammatorio (di solito un cortisonico).

# TRATTAMENTO

## INFORMAZIONI RIGUARDO IL TRATTAMENTO

**L'iniezione di anestetico nel canale vertebrale** è indicata in quanto può consentire di ridurre o eliminare il dolore, migliorando sensibilmente la qualità della vita.

Tale trattamento è un'opzione terapeutica non chirurgica che può fornire una riduzione del dolore di breve o lunga durata. Quando i nervi spinali sono irritati da una patologia che causa compressione sulle radici nervose (come ad esempio un'ernia o una protrusione del disco o una stenosi del canale), clinicamente si può manifestare un dolore acuto o cronico alla schiena o al collo, ed il dolore può irradiarsi ad un arto, presentando con intorpidimento e debolezza muscolare. Prima di prendere in considerazione un intervento chirurgico, per alleviare i sintomi è raccomandata la valutazione di trattamenti non chirurgici.

L'iniezione di anestetico nel canale vertebrale è uno di questi. Essa consiste nella somministrazione di un anestetico locale direttamente nell'area circostante la radice nervosa o il nervo spinale irritato che sta causando il dolore. Quest'area è chiamata canale vertebrale. Qui è presente una membrana protettiva – chiamata dura – che copre i nervi spinali e le radici nervose.

Il medico sarà in grado di stabilire su quale zona della colonna vertebrale intervenire, basandosi sulla Sua storia clinica, sull'esame obiettivo e sugli esami radiologici o neurofisiologici eventualmente da Lei già eseguiti.

**Di solito l'iniezione viene eseguita in ambulatorio o in uno spazio specificamente dedicato e la procedura è la seguente:**

- Il paziente viene invitato ad assumere la posizione prona. In casi particolari può anche essere eseguita con il paziente sdraiato sul fianco con le ginocchia raccolte.
- Si disinfetta la cute con una soluzione antisettica nell'area dove verrà eseguita l'iniezione.
- Si esegue una anestesia locale del punto di iniezione.
- Si dirige l'ago apposito verso il punto target (con l'ausilio di un apparecchio radiologico).
- Si può iniettare una piccola dose di mezzo di contrasto per confermare la corretta posizione dell'ago.
- Si inietta quindi la soluzione analgesica (solitamente anestetico locale/cortisonico).
- Si rimuove l'ago, si disinfetta la cute e si appone una piccola medicazione protettiva.



La procedura si attua in anestesia locale e richiede pochi minuti nella maggioranza dei pazienti. Talvolta, per problemi anatomici, il tempo richiesto è maggiore ma di solito non sono necessari più di 10 min.

### **Lo spazio peridurale può essere raggiunto con accessi diversi:**

- per via interlaminare (tra una vertebra e l'altra)
- per via sacrale (attraverso lo iato sacrale, nella parte bassa dell'osso sacro)
- per via transforaminale (attraverso il forame all'interno del quale il nervo fuoriesce dalla colonna vertebrale)

Per facilitare la metodica potrà essere usato un sistema radiologico di visualizzazione delle strutture (amplificatore di brillantezza), per cui si dovrà essere sicuri che le pazienti non siano in stato di gravidanza.

In rari casi la procedura è inattuabile per inaccessibilità dello spazio epidurale (alterazioni anatomiche, grave artrosi, pregresso intervento chirurgico). Successivamente, a discrezione del Medico e seconda necessità, può essere proposto un periodo di osservazione post procedurale di durata variabile. Dopo l'iniezione non si deve guidare, è quindi meglio essere accompagnati.

È necessario evitare attività pesanti durante tutta la giornata. Il medico saprà fornire eventuali altri consigli o raccomandazioni specifici caso per caso. Per ottimizzare il risultato e ridurre i rischi, è importante che il paziente segua tali raccomandazioni.

All'iniezione di anestetico può essere associato un farmaco antinfiammatorio, tipicamente un cortisonico. Il cortisone riduce l'irritazione del nervo inibendo la produzione di proteine che causano infiammazione; l'anestetico locale blocca la conduzione nervosa nell'area in cui è applicato, riducendo la sensazione dolorosa.

### **Essa può essere eseguita per ragioni diagnostiche o terapeutiche:**

- Iniettando i farmaci intorno ad una specifica struttura nervosa, si può determinare se quella particolare struttura è l'origine del dolore.
- Quando è utilizzata per motivi terapeutici, essa può fornire una riduzione del dolore di breve o lunga durata, cioè per un periodo che va da alcune settimane a diversi mesi. In alcuni casi essa può interrompere il circolo dell'infiammazione e garantire una analgesia permanente.

Se dopo l'iniezione si ottiene una buona analgesia per un periodo di tempo breve, questa può essere ripetuta. L'intervallo di tempo tra una e l'altra dipenderà dalla durata dell'analgesia e dal tipo di percorso diagnostico terapeutico impostato per il singolo paziente.

**Oltre all'infiltrazione peridurale possono essere associati a scopo antalgico altri trattamenti nelle strutture articolari vertebrali adiacenti:**

- Iniezione di anestetico/cortisonico nelle faccette articolari intervertebrali
- Iniezione di anestetico e/o cortisonico nell'articolazione sacroiliaca

Talora questi trattamenti sono eseguiti a scopo diagnostico e terapeutico senza l'effettuazione simultanea dell'infiltrazione peridurale.

## BENEFICI ATTESI

L'iniezione di anestetico nel canale vertebrale o nelle strutture articolari adiacenti di solito si accompagna ad una riduzione del dolore e al miglioramento del movimento ma a causa della complessità clinica in caso di patologia dolorosa cronica non è possibile stabilire con certezza la percentuale di successo della procedura. Non tutti i pazienti troveranno giovamento e il dolore potrà comunque tornare dopo un certo periodo di tempo. Essa è comunque utile sia dal punto di vista terapeutico che diagnostico, consentendo al medico di individuare la struttura da cui insorge il dolore (pain generator).

È possibile un beneficio più duraturo se in questo periodo si risolve la malattia di base (ad esempio riassorbimento dell'ernia) e se c'è indicazione ad eseguire un adeguato trattamento fisioterapico e riabilitativo.

## PROBABILITÀ DI SUCCESSO E INSUCCESSO RIGUARDO IL TRATTAMENTO

La letteratura specializzata fornisce dati molto variabili per quanto riguarda le probabilità di successo e di insuccesso di queste metodiche pertanto ci si attiene alle linee guida, alle raccomandazioni ed agli algoritmi pubblicati da Società Scientifiche Internazionali (Spinal Injection Society, World Institute of Pain e American Society of Interventional Pain Physicians).

L'infiltrazione epidurale, laddove indicata, non è seguita da miglioramento della sintomatologia in tutti i casi, sebbene si possa stimare la percentuale di successo tra l'80% a breve termine ed il 40-50 % a medio-lungo termine. In alcuni casi, comunque, il miglioramento è temporaneo, e la sintomatologia dolorosa si ripresenta a distanza di tempo.

## RISCHI CONNESSI CON IL TRATTAMENTO



**Come per qualunque procedura medica sono descritte delle complicanze:**

- Dolore durante l'iniezione (comune 1-10/100, si risolve spontaneamente)
- Transitorio aumento del dolore dopo l'iniezione (comune 1-10/100, trattabile con i comuni analgesici)
- Sanguinamento al sito di puntura (comune 1-10/100, si risolve spontaneamente)
- Infezione al sito di puntura (raro 1-10/1000, trattabile con creme antibiotiche)
- Peggioramento della sintomatologia dolorosa (raro, raro 1-10/1000)
- Cefalea post-iniezione (raro 1-10/1000, si tratta con analgesici e riposo per alcuni giorni)
- Reazioni allergiche ai farmaci usati (molto raro 1-10/50000, viene gestita nell'immediato dall'equipe)

Le seguenti complicanze sono rare ma descritte in letteratura, pertanto vengono esposte per completezza. Il loro trattamento dipenderà dalla gravità della complicanza e potrà comprendere terapie antibiotiche, interventi chirurgici o riabilitativi:

- Infezione dello spazio peridurale / meningite, infezione dell'articolazione / perforazione intestinale con sepsi (molto raro 1-10/50000)
- Ematoma peridurale (una raccolta di sangue causata da un sanguinamento nello spazio peridurale) con lesione nervosa o del midollo spinale con paraplegia e tetraplegia da valutare con appositi esami neurofisiologici e in tal caso le sarà indicato il percorso terapeutico/chirurgico da eseguire (eccezionale, meno di 1/100.000)
- Disfunzioni vescicali da valutare con appositi esami neurofisiologici e in tal caso le sarà indicato il percorso terapeutico/chirurgico da eseguire (eccezionale, meno di 1/100.000)
- Arresto respiratorio
- Infarto midollare (avviene quando una delle arterie principali che portano sangue al midollo viene bloccata)

**Fattori di rischio aggiuntivi possono essere:**

- L'assunzione di farmaci antiaggreganti o anticoagulanti può aumentare il rischio di sanguinamento durante la procedura. Tuttavia, in alcuni casi, la sospensione di tali farmaci nei pazienti in terapia antiaggregante/anticoagulante è necessaria per consentire l'esecuzione della procedura, anche se espone il paziente ad un maggior rischio tromboembolico
- Un'infezione sistemica in corso o l'assunzione cronica di cortisonici, possono ridurre la resistenza alle infezioni e possono aumentare l'incidenza di infezioni per un abbassamento delle difese immunitarie
- Ipersensibilità o allergia verso i farmaci usati per l'iniezione
- Alcune patologie croniche (come, ad esempio, diabete o ipertensione) possono peggiorare dopo l'uso di cortisone, è quindi importante discutere e valutare con il medico i rischi e i benefici dell'iniezione. Anche condizioni come insufficienza renale o scompenso cardiaco cronico possono peggiorare per la possibile ritenzione di liquidi successiva all'uso di cortisonici.
- Gravidanza

**POSSIBILI CONSEGUENZE E PROBLEMI DI RECUPERO**

È possibile avvertire un lieve senso di intorpidimento o di debolezza alle gambe, alle braccia o a livello della regione infiltrata dopo l'iniezione. Questo è un effetto temporaneo legato all'uso dell'anestetico locale e si risolve in genere nell'arco di poche ore. Il dolore può anche peggiorare nelle successive 24-48 ore. Generalmente gli effetti positivi si vedono dopo 24-72 ore dall'iniezione ma a seconda della patologia trattata e delle condizioni del paziente possono anche non verificarsi effetti benefici.

Altre procedure antalgiche che potrebbero essere eseguite in associazione alla ESI:

- Infiltrazione dei punti trigger
- Infiltrazione intrabursale
- Blocco delle faccette articolari intervertebrali
- Blocco dell'articolazione sacroiliaca

**POSSIBILI ALTERNATIVE RELATIVE A QUANTO PROPOSTO**

Terapia farmacologica sistemica con farmaci antinfiammatori o oppioidi con possibili effetti sistemici. Fisiokinesiterapia. Intervento chirurgico se indicato (ad esempio artrodesi vertebrale, protesizzazione, ...).

**POSSIBILI CONSEGUENZE NEL CASO NON VENGA ESEGUITO IL TRATTAMENTO**

Non riduzione del dolore, non miglioramento funzionale. Non è previsto peggioramento della patologia causale (artrosi, ernia, canale stretto vertebrale, ...).



# IL GIORNO DEL TUO TRATTAMENTO



## **Cosa portare**

- Carta d'identità e codice fiscale
- Eventuali disposizioni anticipate di trattamento
- Elenco dei farmaci
- Vestiti larghi e comodi
- Scarpe comode e facilmente indossabili (che non richiedono di piegarsi per indossarle)
- Lasciare oggetti di valore e gioielli a casa



## **Cosa ti puoi aspettare**

Spesso, un braccialetto identificativo (ID) e eventualmente un braccialetto per eventuali allergie con il nome e il numero dell'ospedale / clinica saranno posizionati sul polso in qualche ospedale.

Questi dovrebbero essere controllati da tutti i membri del team sanitario prima di eseguire qualsiasi procedura o darti farmaci.

## **DICHIARAZIONE DI LIMITAZIONE DI RESPONSABILITÀ**

Queste informazioni vengono pubblicate per informare sulla tua specifica procedura chirurgica. Non sono destinate a prendere il posto di una discussione con un chirurgo qualificato che è familiare con la specifica situazione. È importante ricordare che ogni individuo è diverso, e le ragioni e i risultati di ogni operazione dipendono dalle condizioni individuali del paziente.



Gentile Signore/a, .....  
dovrai essere sottoposto/a a intervento di.....  
Perché affetto/a da.....

Affinché sia informato/a in maniera per chiara e sufficiente sull'intervento che ti è stato proposto, dopo i colloqui precedentemente avuti, ti preghiamo di leggere con attenzione questo documento. Le informazioni che vi sono contenute non hanno lo scopo di procurare delle preoccupazioni, ma sono ormai divenute obbligatorie allo scopo di permettere di decidere in modo libero e chiaro e quindi meglio e più consapevolmente se effettuare o meno l'intervento. Resta inteso che potrai chiedere al chirurgo di tua fiducia ogni ulteriore chiarimento e/o informazione che desideri in merito all'intervento proposto.

Ricordiamo che, contrariamente a quanto spesso viene affermato, nessun intervento chirurgico è semplice né banale. Alcune procedure chirurgiche "di routine" possono diventare molto complesse sia per le condizioni mediche generali del paziente che per frequenti variazioni anatomiche, patologie inattese che possono essere scoperte solo durante l'intervento e ancora per molti altri fattori che non è possibile prevedere né elencare in dettaglio. Nonostante la preparazione e il massimo impegno del chirurgo non sempre è possibile ottenere risultati che soddisfino le aspettative del paziente o quanto lo specialista si era proposto.

È importante riferire al tuo chirurgo, ai medici che redigeranno la tua cartella clinica e all'anestesista i farmaci di cui fai abitualmente uso (in particolare analgesici, antinfiammatori, antidolorifici, ipotensivi, cardiologici, anticoagulanti, etc.); è importante inoltre riferire se hai già presentato delle manifestazioni allergiche, soprattutto nei confronti di farmaci e se hai ben tollerato eventuali precedenti anestesie. Infine è bene che porti tutta la documentazione clinica in tuo possesso (analisi o indagini cliniche, esami radiologici, etc.).

Firma del paziente per ricevuta \_\_\_\_\_

Firma del medico \_\_\_\_\_



Ospedale Koelliker