

Intervento chirurgico:

Lisi delle aderenze peridurali con tecnica di Racz



**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

CONDIZIONE	3
Motivazioni cliniche per cui si propone il trattamento	3
TRATTAMENTO CHIRURGICO	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
IL GIORNO DELLA TUA OPERAZIONE	9
Dichiarazione di limitazione di responsabilità	10



CONDIZIONE



Motivazioni cliniche per cui si propone il trattamento

Il dolore lombare e radicolare può essere sostenuto dalla presenza di tessuto cicatriziale fibrotico e/o di aderenze. La fuoriuscita nello spazio peridurale di materiale proveniente dal nucleo polposi è stata documentata come causa di una risposta infiammatoria con risultante incremento di tessuto fibroso.

Tessuto cicatriziale può svilupparsi in seguito a sanguinamento post chirurgico e conseguente processo di guarigione. Altre cause sono rappresentate da processi infiammatori cronici e dalla stenosi del canale vertebrale.

Le aderenze peridurali possono contribuire alla generazione di dolore poiché causano irritazione della radice nervosa e/o dilatazione dei vasi venosi peridurali. Il dolore viene provocato dalla trazione di una radice nervosa infiammata e congesta.



TRATTAMENTO CHIRURGICO

INFORMAZIONI RIGUARDO IL TRATTAMENTO

L'intervento viene eseguito in sala operatoria o in sala angiografica, in anestesia locale, previa profilassi antibiotica.

Consiste nell'inserimento di uno specifico catetere per via caudale, sotto controllo radioscopico, che permette il raggiungimento della radice interessata e la successiva iniezione selettiva di una miscela di farmaci (anestetico locale, cortisone, salina ipertonica, ialuronidasi) con funzione antiedemigena ed anti infiammatoria.

Lo stesso inserimento e posizionamento del catetere, che si fa strada attraverso il tessuto fibroso eventualmente presente, unitamente alla iniezione del cocktail di farmaci, comportano una duplice azione fisica e chimica tendente alla lisi delle aderenze. La tecnica di inserimento e di posizionamento del catetere è di complessità medio elevata, in relazione alla conformazione anatomica del canale vertebrale e dello spazio peridurale.

Prima dell'inserzione del catetere viene condotto uno studio peridurografico per confermare la presenza di aderenze periradicolari, sotto forma in genere di mancata opacizzazione della radice.

Il controllo con mezzo di contrasto viene poi nuovamente eseguito al termine della procedura: la opacizzazione della radice in precedenza non evidenziabile viene considerato come il segno della riuscita della tecnica.

La procedura in oggetto comporta **l'impiego di Raggi X**, con rischi particolari nel caso di donne in età fertile nel sospetto di gravidanza, in quanto potrebbero provocare danni nel nascituro. Con la firma del presente modulo Lei dichiara di non essere in gravidanza.

È prevista inoltre l'iniezione di mezzo di contrasto, farmaco che può provocare raramente alcune reazioni avverse del tutto imprevedibili, classificate come lievi (nausea, vomito, prurito), moderate (vomito profuso, orticaria diffusa, edema facciale, broncospasmo) e severe (shock ipotensivo, edema polmonare, arresto cardio-circolatorio). In questo Ospedale sono disponibili tutti gli strumenti per affrontarle.



BENEFICI ATTESI

Il trattamento di solito si accompagna ad una riduzione del dolore e al miglioramento del movimento ma 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.

Inoltre, il beneficio antalgico massimo può evidenziarsi anche dopo 4-8 settimane dall'esecuzione.



PROBABILITÀ DI SUCCESSO E INSUCCESSO RIGUARDO IL TRATTAMENTO

Dipendono dalle condizioni generali del paziente, dalle eventuali comorbidità, pregressi interventi alla colonna ed eventuale presenza di mezzi di sintesi, indice di massa corporea elevato (BMI: body mass index), durata della sintomatologia dolorosa.

Nel tuo caso specifico le probabilità di successo sono:

elevate

medie

scarse

RISCHI CONNESSI CON IL TRATTAMENTO

In termini generali la lisi delle aderenze peridurali è una procedura antalgica sicura. Tuttavia in ogni procedura ci sono rischi, effetti collaterali ed a volte anche complicanze.

L'effetto collaterale più comune è il dolore, solitamente temporaneo. Altri rischi consistono nella puntura spinale con cefalea, infezioni, sanguinamenti all'interno dello spazio peridurale, con possibile danno nervoso e peggioramento dei sintomi.

Alcuni rischi sono connessi alla soluzione salina iniettata ed alla pressione elevata nello spazio peridurale. Vi è poi sempre la possibilità di sviluppare qualche reazione allergica ad uno dei farmaci iniettati. Fortunatamente le complicanze serie sono rare.

Quello che segue è un elenco delle possibili complicanze descritte in letteratura:

- Dolore durante la procedura e in tal caso le sarà somministrata una maggior dose di anestetico locale (comune 1-10/100) ed una lieve sedazione.
- Peggioramento del dolore per 1-7 giorni e in tal caso può assumere farmaci analgesici o antiinfiammatori come indicato dal medico di riferimento (comune 1-10/100).
- Modesta durata del beneficio (qualche giorno) e in tal caso le sarà indicato un percorso terapeutico alternativo a quello effettuato.
- Cefalea (anche per accidentale puntura della dura madre, raro 1-10/1000) con fistola liquorale o pseudomeningocele postoperatorio con eventuale indicazione alla revisione chirurgica.
- Disturbi della visione in genere transitori ma talvolta permanenti (molto raro 1-10/50000).
- Lesioni della radice nervosa corrispondente con relative conseguenze neurologiche sensitive e motorie permanenti da valutare con appositi esami neurofisiologici e in tal caso le sarà indicato il percorso terapeutico/chirurgico da eseguire (raro 1-10/10.000) (in caso di procedura sulla colonna vertebrale).
- Infezione dello spazio peridurale / meningite, infezione dell'articolazione / perforazione intestinale con sepsi (molto raro 1-10/50000).
- Lesione 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) (in caso di procedura sulla colonna vertebrale).
- 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) (in caso di procedura sulla colonna vertebrale).

Fattori di rischio aggiuntivi possono essere:

- Assunzione di farmaci antiaggreganti o anticoagulanti che possono aumentare il rischio di sanguinamento: in tal caso verrà effettuata una valutazione personalizzata del rischio e dei benefici attesi.
- Infezione sistemica o al sito di puntura o assunzione cronica di cortisonici che possono ridurre la resistenza alle infezioni.
- Ipersensibilità o allergia verso i farmaci usati per la procedura (ad esempio il mezzo di contrasto o il cortisone).
- Alcune patologie croniche (come ad esempio diabete o ipertensione) possono peggiorare dopo l'uso di cortisone, è importante discutere 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 ALTERNATIVE A QUESTA PROCEDURA

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 L'INTERVENTO

Non è previsto peggioramento della patologia causale (artrosi, ernia, canale stretto vertebrale, ..) in caso di rifiuto all'intervento.

RECUPERO DOPO LA PROCEDURA

Il paziente generalmente può tornare alle normali attività quotidiane in 5-7 giorni. Costituisce parte integrante del trattamento eseguito un adeguato percorso di recupero e rieducazione funzionale ove indicato. In tal caso le verranno fornite istruzioni alla dimissione.

IL SUO SPECIFICO CASO PRESENTA LE SEGUENTI ULTERIORI PROBLEMATICHE:

IL GIORNO DELLA TUA OPERAZIONE



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