



Nome e cognome del paziente:.....

**Scheda informativa per il paziente da sottoporre a
lisi delle aderenze perimidollari per via peridurale con accesso sacrale e/o a
radiofrequenza pulsata per via peridurale**

QUANTO RIPORTATO NELLA SEGUENTE SCHEDA HA LO SCOPO DI INFORMARLA AL FINE DI RENDERE REALMENTE INFORMATO IL SUO CONSENSO ALLA PROCEDURA, TUTTAVIA NON HA LA PRETESA DI SOSTITUIRSI AL COLLOQUIO INFORMATIVO MEDICO-PAZIENTE, CHE RIMANE FONDAMENTALE.

LA INVITIAMO PERTANTO A LEGGERE ATTENTAMENTE QUANTO SEGUE E A CHIEDERE QUALUNQUE CHIARIMENTO SENZA ESITARE.

● **Adesiolisi peridurale (o peridurolisi percutanea decompressiva)**

La peridurolisi percutanea decompressiva (PPD) per via iatale (sacrale) è una procedura antalgica mini invasiva che si attua mediante un catetere dedicato che viene introdotto per via sacrale (attraverso un foro che si chiama iato sacrale).

Essa consiste nella somministrazione di una miscela di farmaci nello spazio epidurale (peridurale) nonché della rimozione delle aderenze infiammatorie che possono causare alcuni tipi di dolore vertebrale.

Mediante l'introduzione di una sonda contenente una piccola fibra ottica nel canale vertebrale è possibile esaminare il canale stesso (spazio nel quale decorrono i nervi) ed individuare così le aree maggiormente colpite dal processo infiammatorio o ricche di tessuto cicatriziale.

La metodica viene sempre preceduta dalla esecuzione di una peridurografia, tecnica che consiste nella somministrazione di un mezzo di contrasto idrosolubile nello spazio peridurale al fine di valutare le aree di fibrosi e le aderenze epidurali. Queste aree saranno l'obiettivo della procedura di adesiolisi.

L'adesiolisi prevede la somministrazione di una miscela farmacologica con anestetici e cortisonici a lunga durata d'azione mediante un catetere particolare posizionato in prossimità delle aree fibrotiche.

Inoltre sotto visione diretta e con l'ausilio di particolari strumenti (catetere di Fogarty o altri strumenti dedicati alla lisi delle aderenze) è possibile eliminare il tessuto cicatriziale eventualmente presente che può essere causa di dolore per trazione sui tessuti nervosi.

I pazienti candidati a questo tipo di procedura sono quelli affetti da Sindrome post-laminectomia (una condizione che si determina proprio a causa del fallimento di un intervento chirurgico inizialmente orientato

a risolvere la patologia che determina il dolore), oppure da fibrosi peridurali e aderenze radicolari di altra origine o stenosi spinali.

In questi casi la procedura si è dimostrata provvista di una buona efficacia, soprattutto se inserita all'interno di un programma di riabilitazione, ed è una via consigliabile prima che un paziente venga candidato o ricandidato ad interventi ortopedici o neurochirurgici.

E' molto frequente ottenere buoni miglioramenti del quadro clinico ed in particolare del dolore. Si tratta di una procedura che può essere ripetuta a distanza di mesi.

La procedura viene effettuata da uno Specialista in Anestesia, Rianimazione e Terapia del dolore, in sala operatoria. Un altro Anestesista praticherà una sedazione endovenosa che consente al paziente di essere sveglio o facilmente risvegliabile consentendogli contemporaneamente di tollerare la procedura.

● **Radiofrequenza pulsata con accesso peridurale.**

La adesiolisi peridurale può essere associata alla Radiofrequenza Pulsata sulle radici nervose interessate dalla patologia. La Radiofrequenza Pulsata può essere anche l'unico scopo dell'accesso peridurale.

La Radiofrequenza Pulsata è una tecnica indicata per il trattamento di alcune condizioni patologiche, tra cui la più frequente è la Sindrome da Dolore Radicolare.

Tale tecnica sfrutta il meccanismo di azione legato all'azione della corrente elettrica prodotta da un generatore e condotta attraverso un ago.

Il trattamento consiste nell'introduzione nello spazio interessato di un microelettrodo ad ago con punta attiva stimolante, che produce una corrente elettrica. La stimolazione con questo tipo di corrente blocca, con vari meccanismi, la trasmissione del dolore lungo il nervo interessato senza lesionarlo, in quanto la temperatura utilizzata non è lesiva (inferiore a 44 gradi centigradi). Intorno alla punta dell'ago si genera un campo elettrico che è responsabile dell'azione di modulazione della trasmissione dolorosa lungo il nervo.

Come ogni procedura anche questa ha dei disturbi correlati, delle controindicazioni e dei potenziali rischi, che sono tuttavia contenuti. Di seguito li trova elencati.

Disturbi correlati alla procedura: la procedura è in genere ben tollerata dal paziente che al massimo sperimenterà un lieve fastidio correlato all'introduzione dell'ago utilizzato per l'anestesia locale.

Controindicazioni alla procedura: terapie sistemiche anti-coagulanti o di doppia antiaggregazione piastrinica, piastrinopenia, deficit congeniti della coagulazione.

Rischi connessi alla procedura:

- Ematoma nella sede di iniezione

- Reazione vagale (svenimento)
- Perforazione accidentale della dura madre (membrana meningea che ricopre il midollo). E' una evenienza rara quando il blocco è eseguito da un operatore esperto. Essa può comportare un marcato impaccio motorio agli arti inferiori della durata di alcune ore e una cefalea che può persistere qualche giorno, tipicamente comparando quando il paziente si mette in piedi. Qualora si verifichi tale complicanza l'Anestesista sarà in grado di far fronte ad essa mediante diversi presidi (tra cui il Blood Patch, una tecnica che consente la chiusura della piccola breccia creata nella dura madre);
- Emorragia nello spazio peridurale. E' una complicanza grave che può portare a danni neurologici permanenti, ma è del tutto eccezionale (pochi casi segnalati nella letteratura medica mondiale) e può verificarsi soltanto se il paziente ha gravi disturbi della coagulazione (per escluderli si eseguono gli esami di pre-operatori, si evita inoltre la procedura in alcune condizioni elencate nel paragrafo "controindicazioni ");
- Infezione nello spazio peridurale. E' una complicanza grave che può portare a danni neurologici permanenti, ma è del tutto eccezionale: per evitarla, si si esegue la tecnica in accurata asepsi (sterilità) in sala operatoria;
- Lesioni nervose dirette. Sono possibili ma molto rare in mani esperte.

Il trattamento sovradescritto non sostituisce né interrompe le terapie farmacologiche e strumentali codificate dalla scienza internazionale per le singole e specifiche malattie che il paziente ha in atto. Non è possibile garantire la certezza dei risultati positivi per la malattia dalla quale il paziente è affetto ed è possibile che egli debba sottoporsi ad altri trattamenti in epoca successiva.

Avezzano

Lo Specialista Algologo Dott. _____

.....

Firma del paziente per presa visione

.....