



Nome e cognome del paziente:

Scheda informativa per il paziente da sottoporre a

- **Discectomia percutanea**

- **Nucleoplastica o coablazione**

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.

Cosa è e come si esegue il trattamento di discectomia percutanea

La discectomia percutanea prevede l'uso di un amplificatore di brillantezza per il preciso posizionamento della punta dell'ago nel nucleo polposo discale.

Tale trattamento percutaneo è indicato nelle sindromi dolorose cervicali o lombari sostenute da discopatia o da conflitto disco-radicolare per ernia del disco.

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.

Posizionato il paziente sul letto operatorio si esegue un controllo radioscopico sui siti d'interesse e viene identificato il "target" per la via d'accesso al disco.

Si prepara il campo sterile previa accurata disinfezione cutanea ed in asepsi (cioè in sterilità) viene inserito sotto guida fluoroscopica ago per discectomia 17G monouso e, verificata la posizione dell'ago al centro del disco mediante le due proiezioni ortogonali, si introduce discectotomo e alla fine della procedura si visualizza la fuoriuscita del materiale discale. A fine procedura può essere introdotto ozono a scopo antinfettivo.

Cosa è e come si esegue il trattamento di nucleoplastica o coablazione

La coablazione percutanea consiste nell'ablazione e coagulazione con radiofrequenza del nucleo polposo, cioè della parte centrale, del disco intervertebrale. Essa prevede l'uso di un amplificatore di brillantezza per il preciso posizionamento della punta dell'ago nel nucleo polposo discale.

Tale trattamento percutaneo è indicato nelle sindromi dolorose cervicali o lombari sostenute da discopatia o da conflitto disco-radicolare per ernia del disco. Per effettuare la coablazione è necessario che l'ernia sia contenuta. 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.

Posizionato il paziente sul letto operatorio si esegue un controllo radioscopico sui siti d'interesse e viene identificato il "target" per la via d'accesso al disco. Si prepara il campo sterile previa accurata disinfezione cutanea ed in asepsi (cioè in sterilità) viene inserito sotto guida fluoroscopica agoguida su cui viene successivamente introdotto un piccolo elettrodo che, giunto nel nucleo polposo del disco, svolge un'azione decompressiva.

Come ogni procedura anche queste hanno 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 con efficacia terapeutica nel 75% circa dei casi al termine del ciclo di trattamento. Durante l'iniezione della miscela di ossigeno-ozono, il paziente può avvertire una sensazione di "tensione" o "pesantezza", talora un "dolore urente" (bruciore) transitorio o un risveglio temporaneo, in genere per pochi minuti, della sintomatologia dolorosa ("dolore risvegliato"). È possibile avere reazione vagale con perdita transitoria della coscienza. Eventuali reazioni secondarie causate dalla puntura periradicolare e/o discale sono: dolore per tragitto dell'ago nel forame radicolare o scossa elettrica per contatto con la radice nervosa, da segnalare al medico operatore che modificherà il percorso dell'ago, senza conseguenze.

Controindicazioni alla procedura:

Assolute

Gravidanza, grave patologia cardiaca scompensata, ipertensione non controllata, ipertiroidismo non controllato, patologie sistemiche non compensate, infezione preesistente sistemica o in sede cutanea o muscolare nel punto di iniezione, discite

Relative

terapie sistemiche anti-coagulanti o di doppia antiaggregazione piastrinica, piastrinopenia, deficit congeniti della coagulazione, minore età.

Rischi connessi alla procedura:

- Ematoma nella sede di iniezione
- Reazione vagale (svenimento)
- Lesioni nervose dirette: sono possibili ma molto rare in mani esperte.
- Alterazione su base infiammatoria o infettiva del disco intervertebrale (discite): possibile ma molto rara.

Dopo il trattamento sono necessarie almeno due settimane di riposo, il risultato si valuta dopo quattro settimane. In caso di permanenza della sintomatologia dolorosa è opportuno associare la usuale terapia medica.

Il trattamento sovradescripto 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

.....