Hesperia Hospital

Modena, 29 Settembre 2012

TRATTAMENTO ANTALGICO PERCUTANEO NELE PATOLOGIE DEL RACHIDE

Peter Azriel Davidovits
Ruggero Monari

METODICHE ANTALGICHE PERCUTANE

- INFILTRAZONE PERIDURALE
- INFILTRAZIONE RADICOLARE
- INFILTRAZIONE DELLE FACCETTE ARTICOLARI
- BLOCCO DELLA RADICE NERVOSA
- VERTEBROPLASTICA
- OZONOTERAPIA

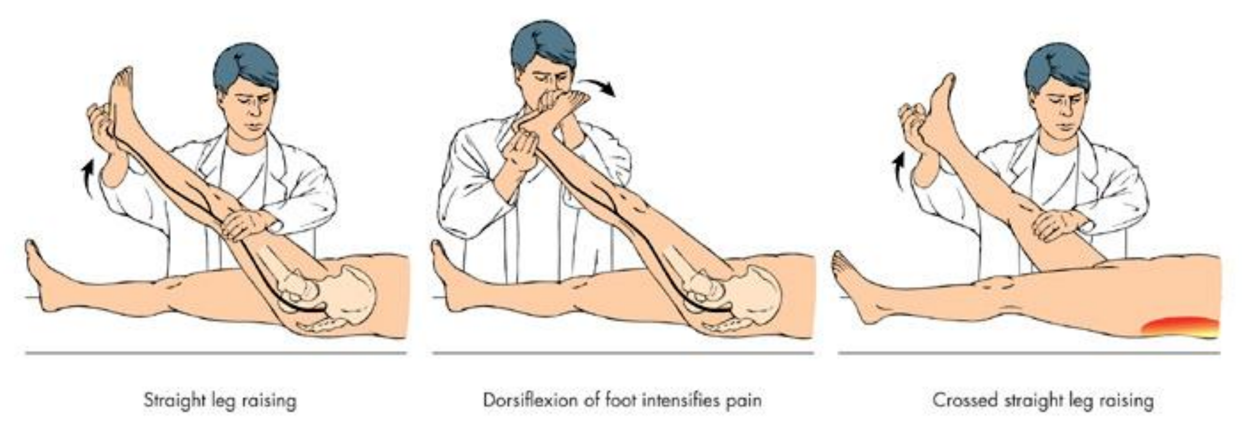
IMPORTANTE!

Prima di ogni trattamento antalgico specifico è indispensabile:

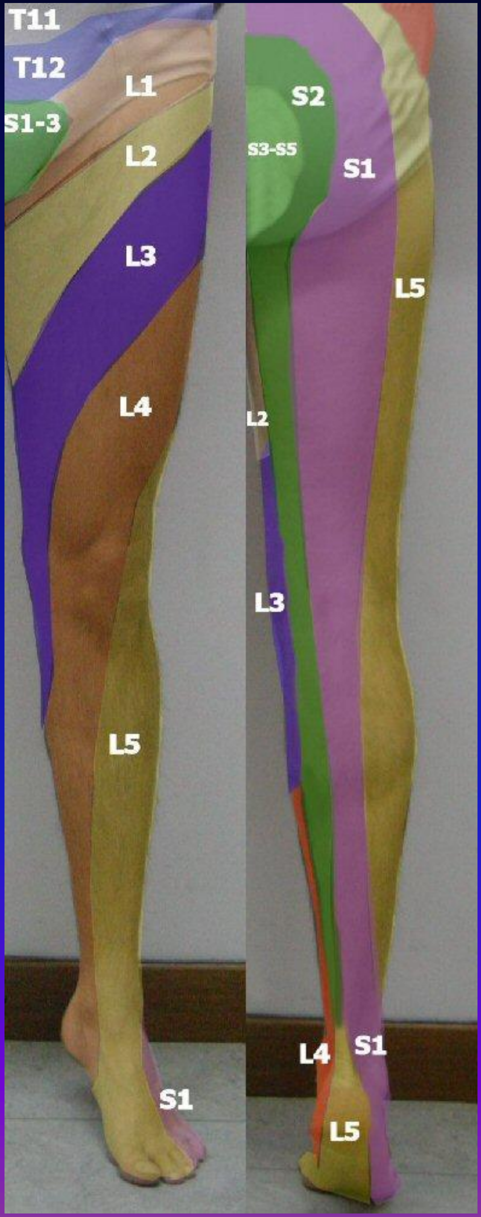
- Scrupolosa valutazione clinica
- Esame obiettivo
- Attenta considerazione degli esami diagnostici

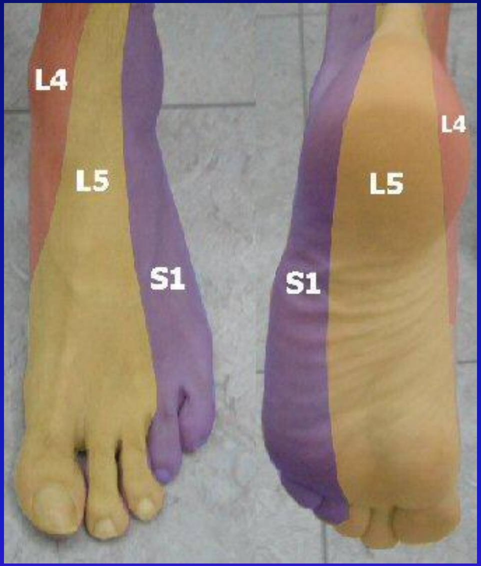
ESAME CLINICO

- **Storia ed evoluzione della patologia**
- **Localizzazione del dolore, irradiazioni, contratture, parestesie, paresi, valutazione dei riflessi**
- **Test (innalzamento dell’arto esteso, Lasegue)**


Straight leg raising
Dorsiflexion of foot intensifies pain
Crossed straight leg raising

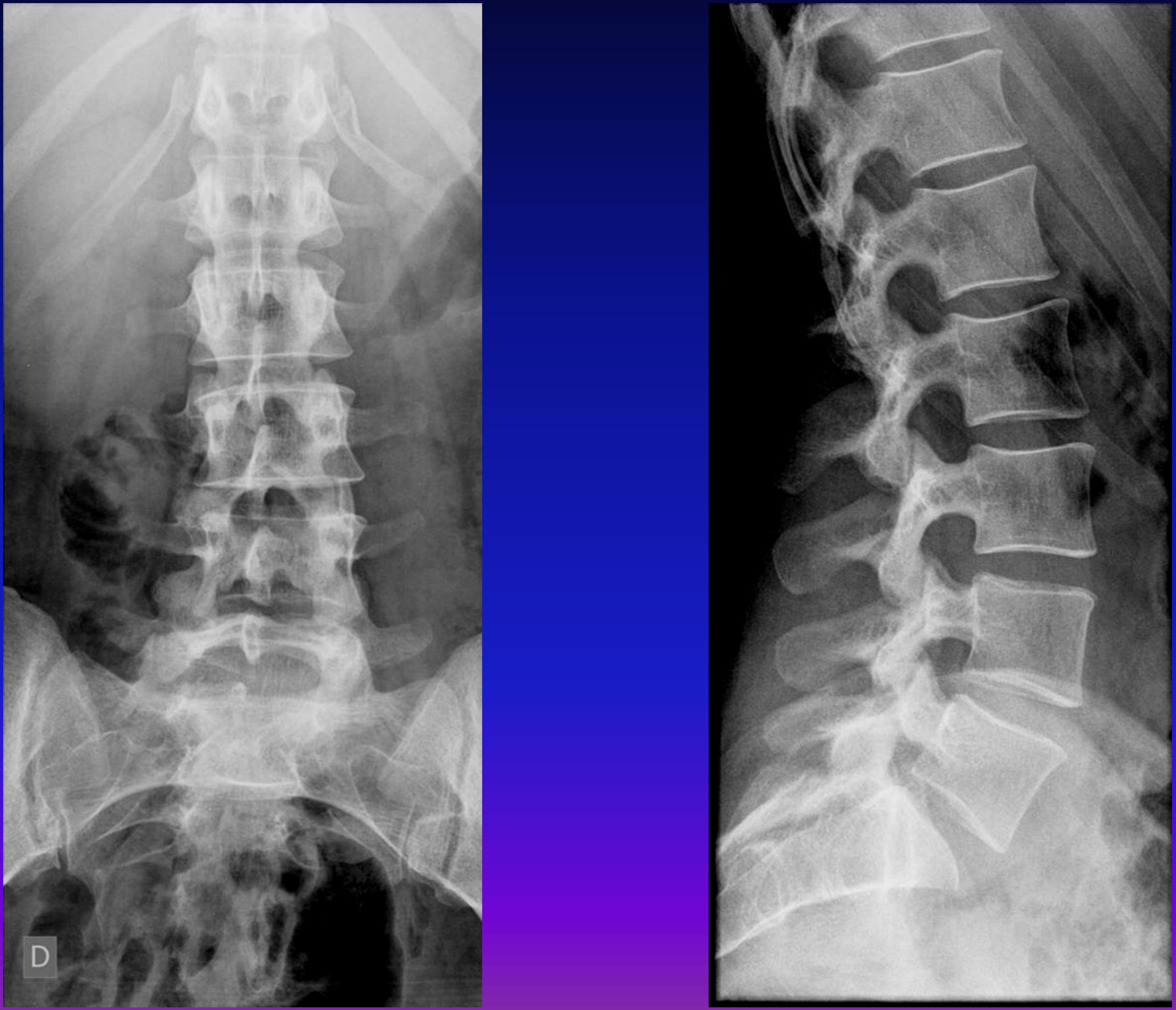
ESAME OBIETTIVO


T11
T12
L1
S1-3
L2
L3
L4
L5
S1
S2
S3-S5
S1
L5
L2
L3
L4
S1
L5

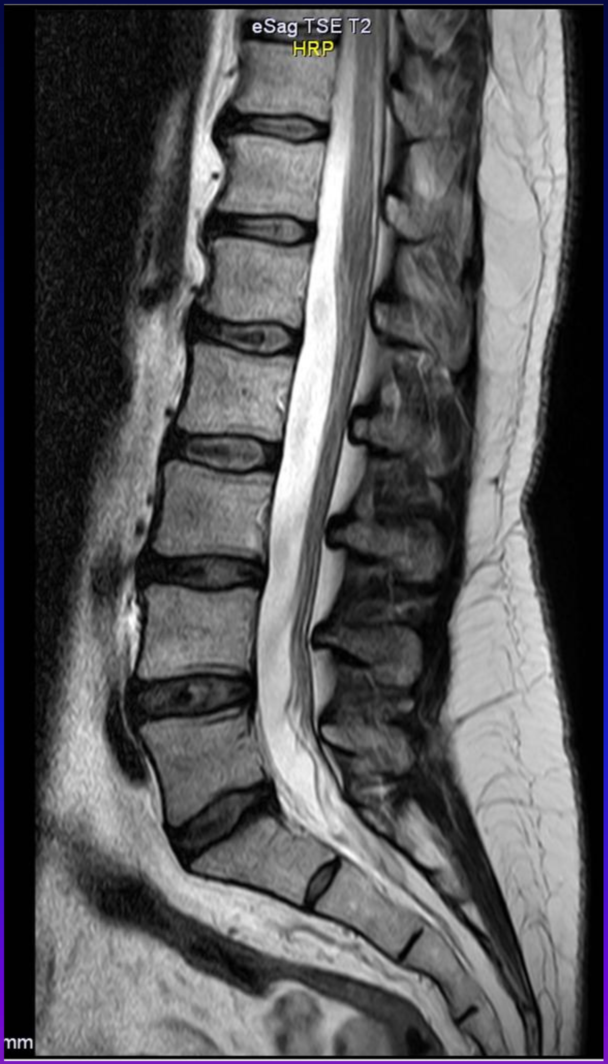

L4
L5
S1
S1
L5
L4

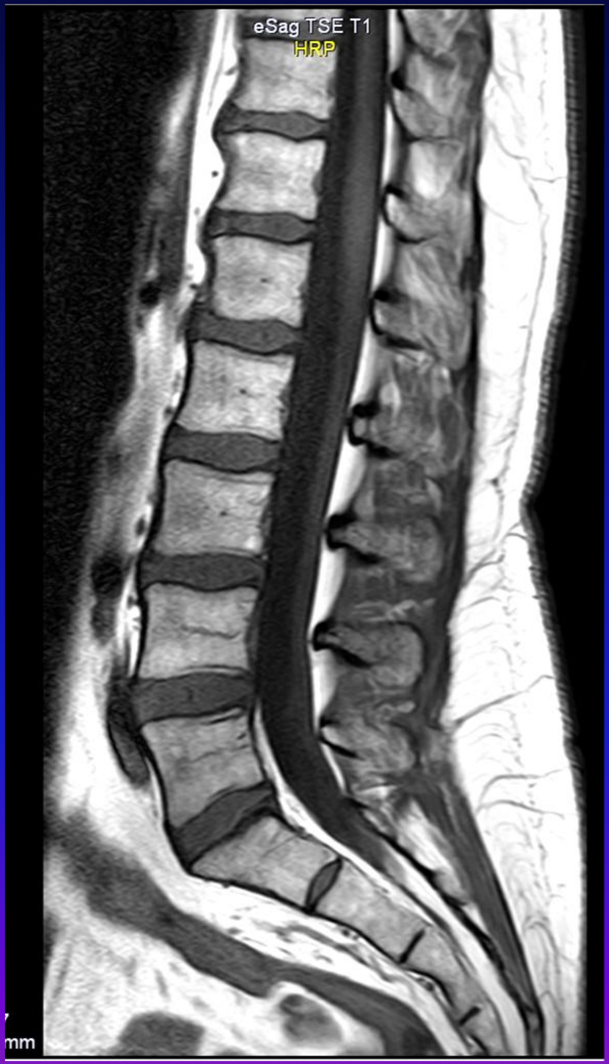
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI IN PRESENZA DI LOMBALGIA

RADIOLOGIA TRADIZIONALE

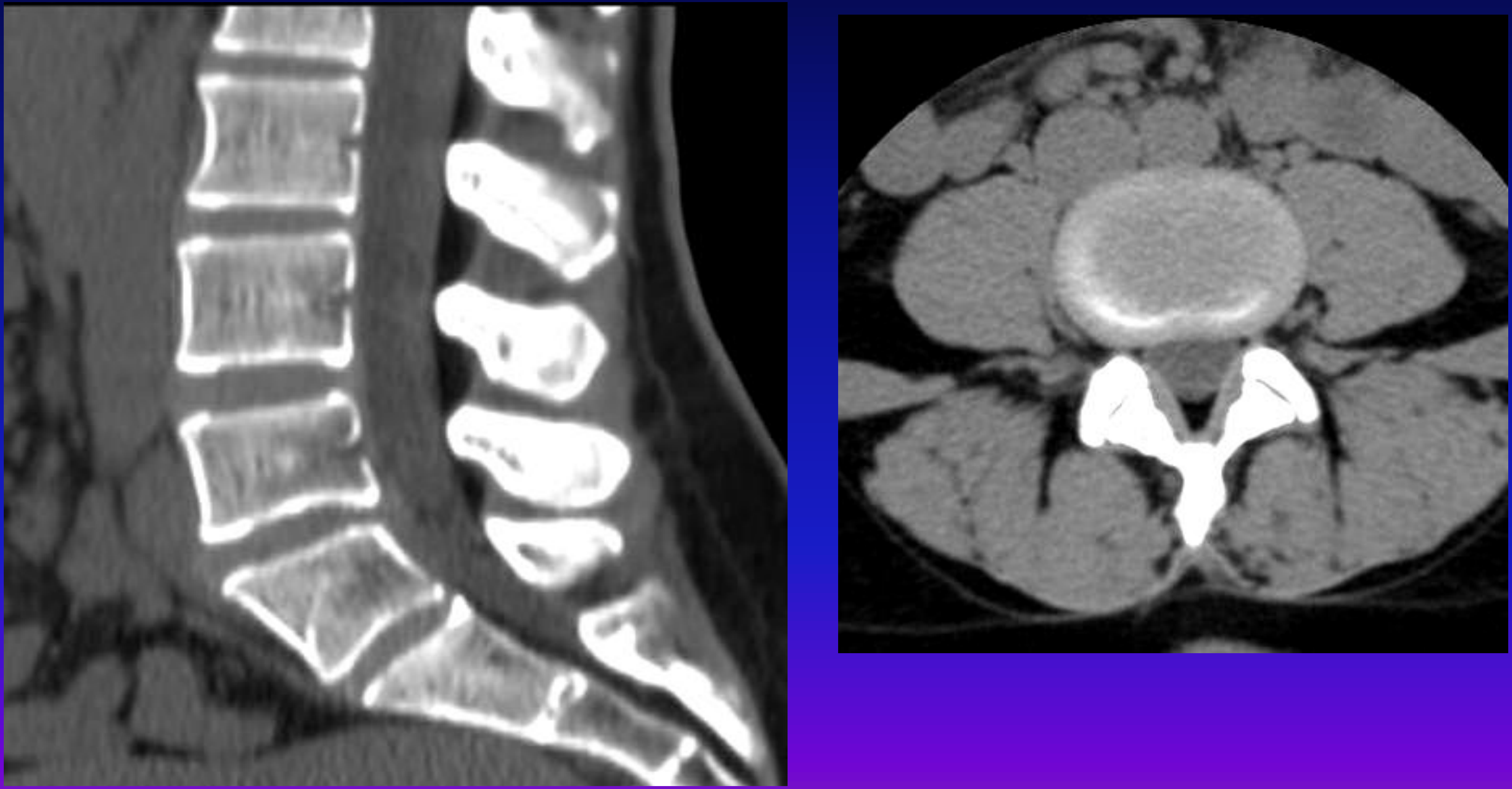


RISONANZA MAGNETICA

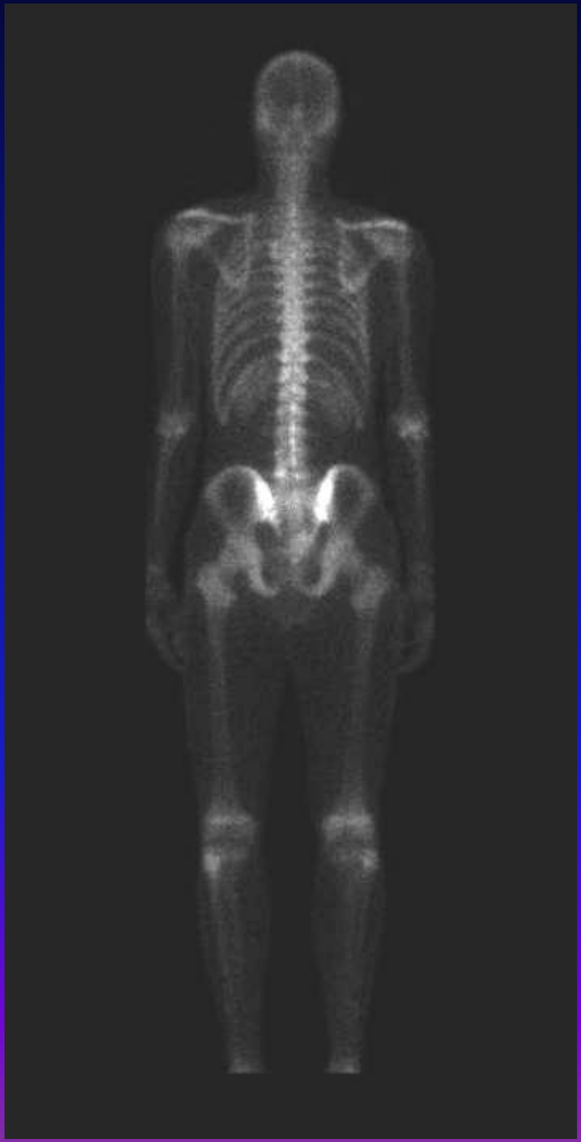

eSag TSE T2
HRP
mm


eSag TSE T1
HRP
mm

TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA



SCINTIGRAFIA OSSEA



CENNI ANATOMICI

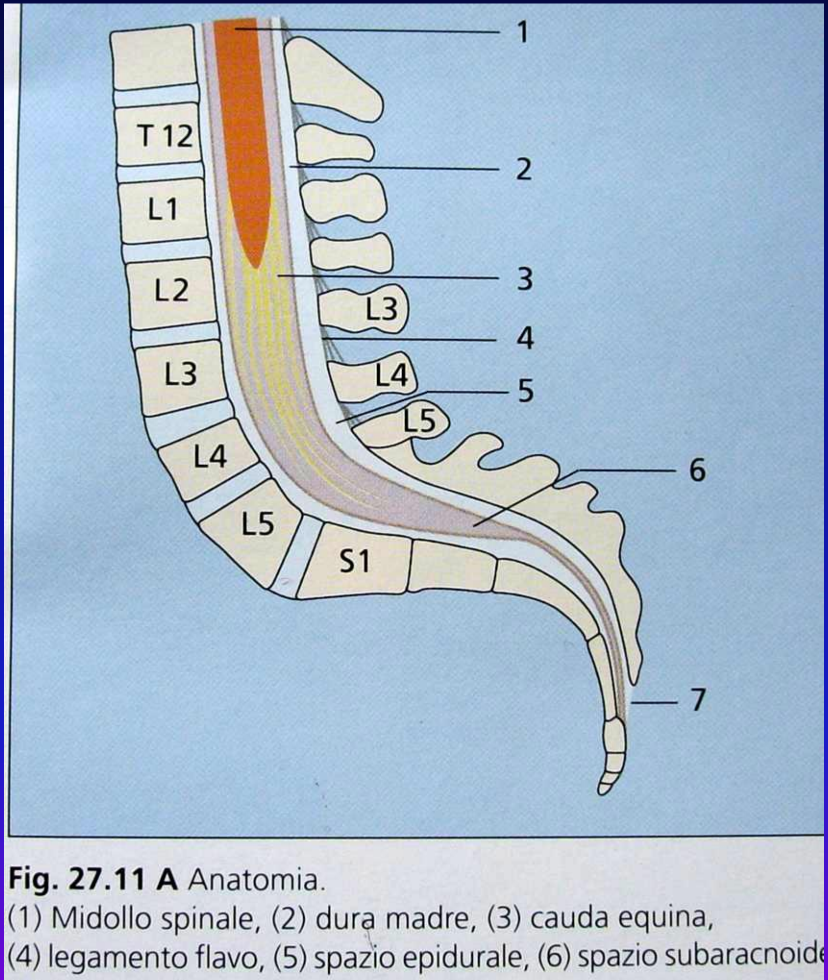
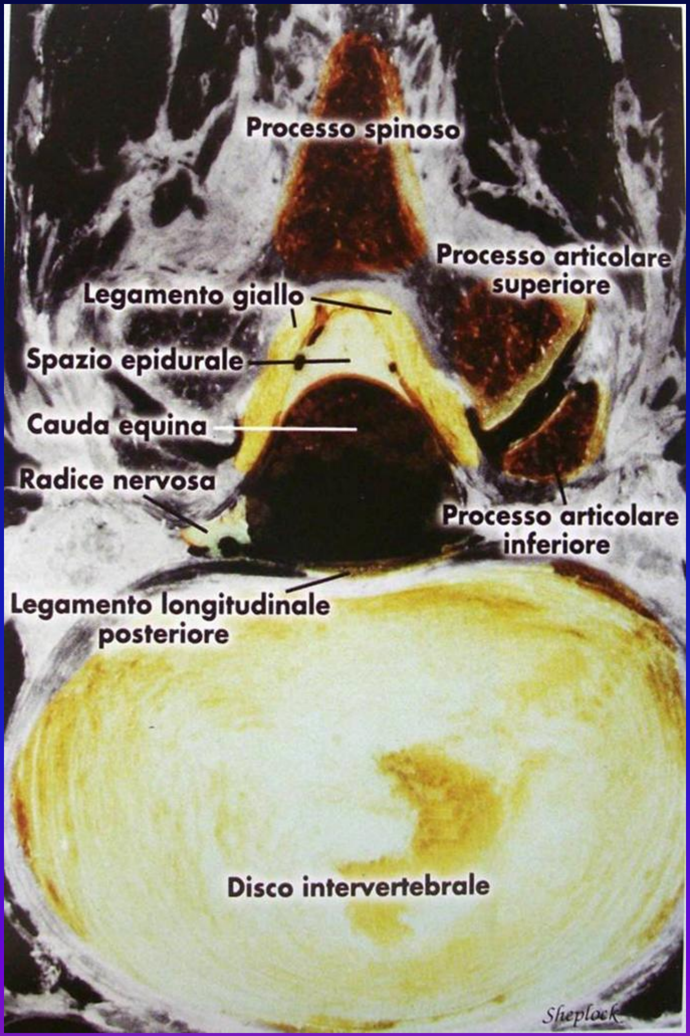

1
T 12
2
L1
L2
3
L3
4
L3
L4
5
L5
L4
6
L5
S1
7

Fig. 27.11 A Anatomia.
(1) Midollo spinale, (2) dura madre, (3) cauda equina,
(4) legamento flavo, (5) spazio epidurale, (6) spazio subaracnoide

- **Sezione sul piano sagittale da D11 al coccige**

CENNI ANATOMICI


Processo spinoso
Processo articolare superiore
Legamento giallo
Spazio epidurale
Cauda equina
Radice nervosa
Processo articolare inferiore
Legamento longitudinale posteriore
Disco intervertebrale
Sheplock

- **Immagine di una vertebra lombare sul piano assiale**

PROCEDURA

- Tutte queste metodiche d’infiltrazione devono avvenire preferibilmente sotto guida TC

L’INFILTRAZIONE PERIDURALE

- Con l’infiltrazione peridurale selettiva è possibile somministrare farmaci analgesici, anestetici e antinfiammatori a ridosso della sede da cui nasce il dolore, farmaci che agiscono in maggior percentuale localmente.

L'INFILTRAZIONE PERIDURALE

- A livello lombare si accede allo spazio epidurale attraversando la cute, la sottocute, la fascia muscolare e il legamento giallo.

- Lo spazio epidurale contiene solo grasso e plessi venosi.

COMPOSIZIONE FARMACI

Si procede previa anestesia locale di lidocaina, con ago spinale e con:

- Depomedrol 40 mg
- Lidocaina 0,20 mg
- Mezzo di contrasto 3 mg

L’INFILTRAZIONE PERIDURALE

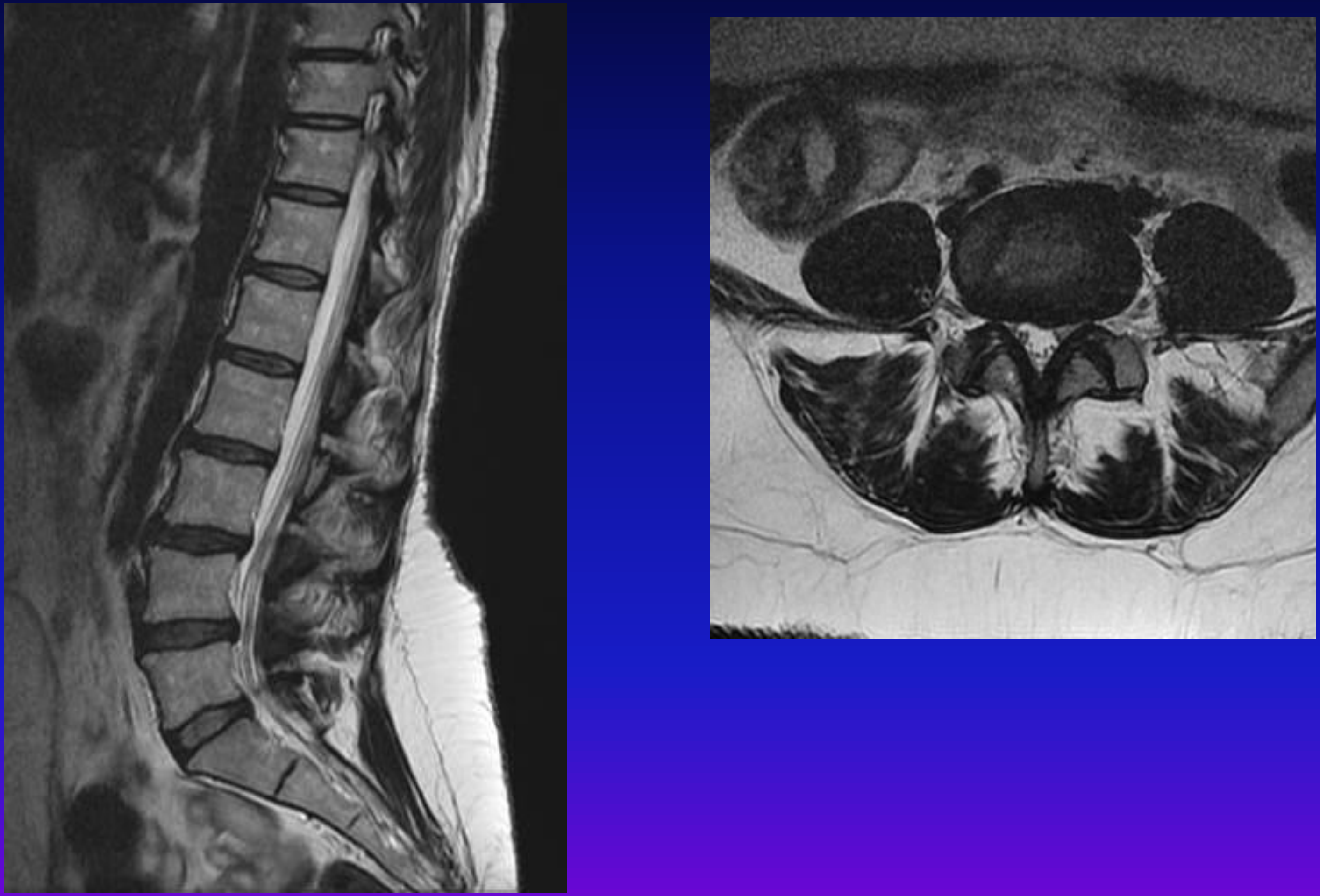
- La zona d’azione dei farmaci iniettati in sede epidurale è la parte in cui la radice spinale esce dai forami intervertebrali seguendo la guaina durale

- Il cortisonico qui induce un effetto antinfiammatorio massivo sulle radici sofferenti causando indirettamente la riduzione del materiale erniale per atrofia.

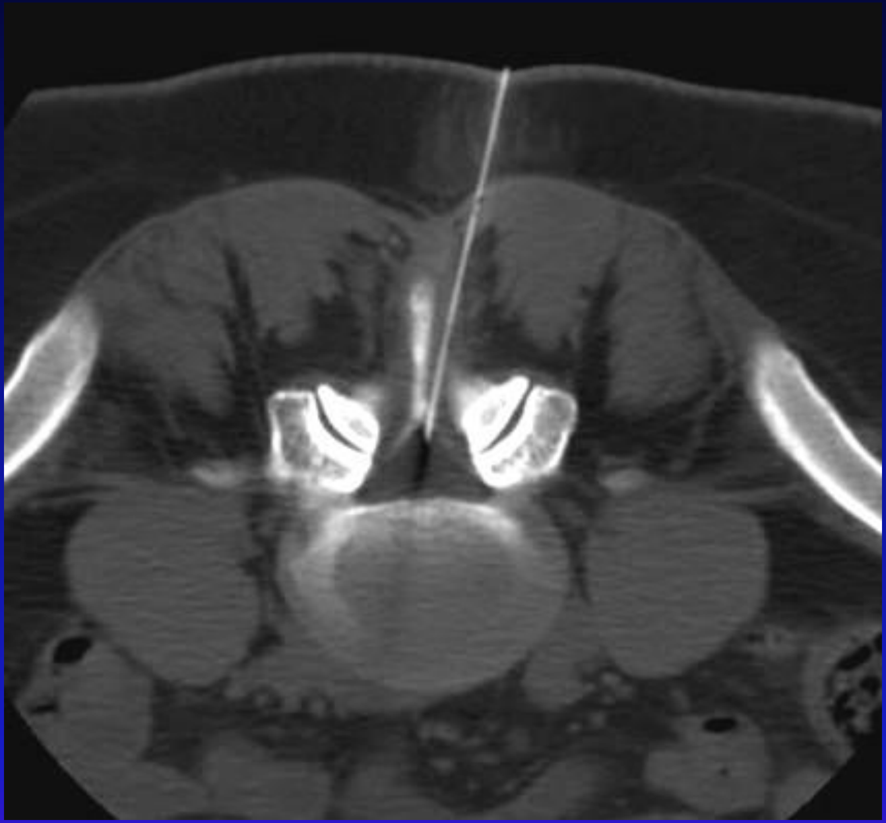
INFILTRAZIONE PERIDURALE

Paziente di anni 49
Sesso femminile
Presenta lombo-sciatalgia destra

Risonanza Magnetica

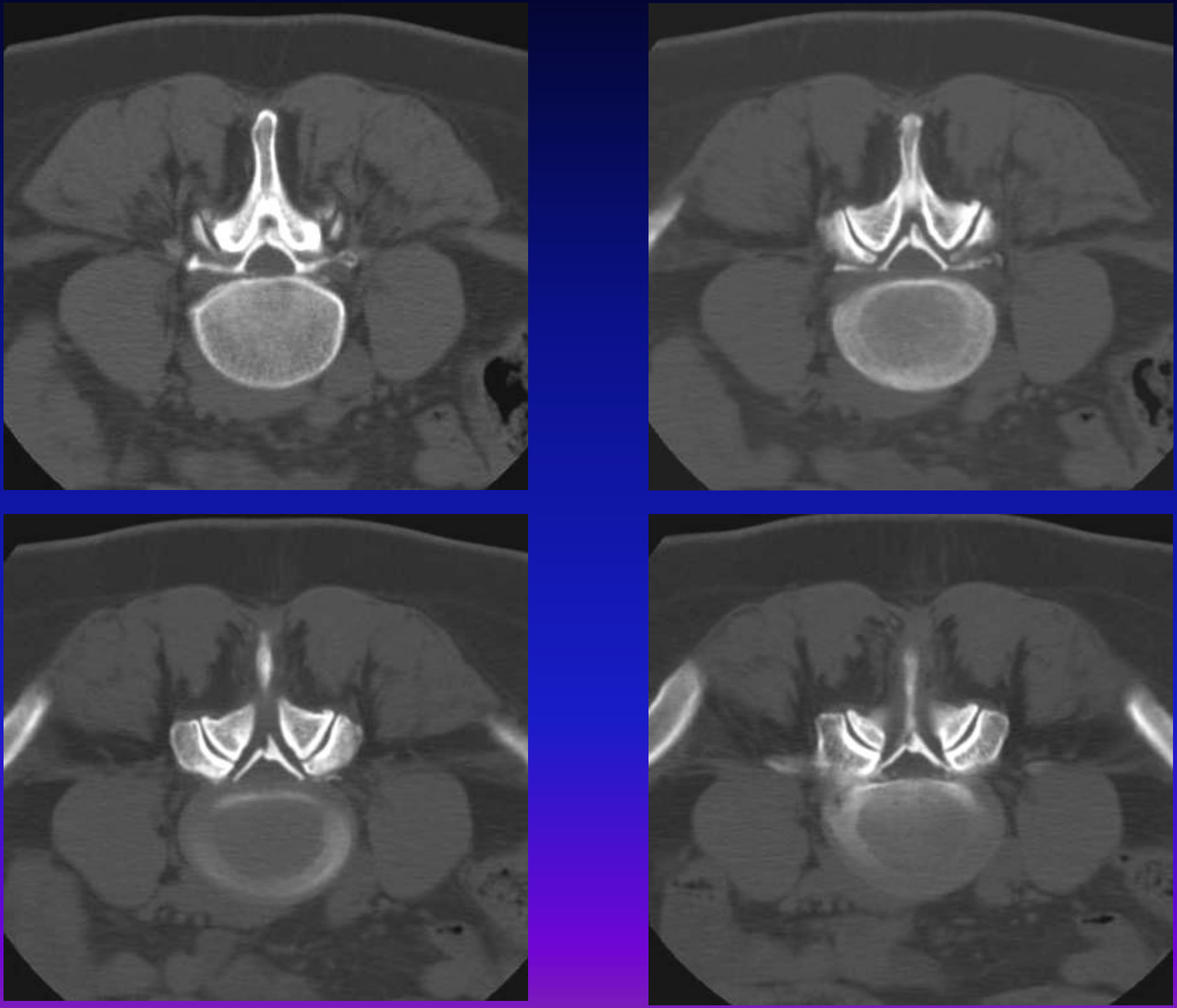


PROCEDURA INFILTRAZIONE

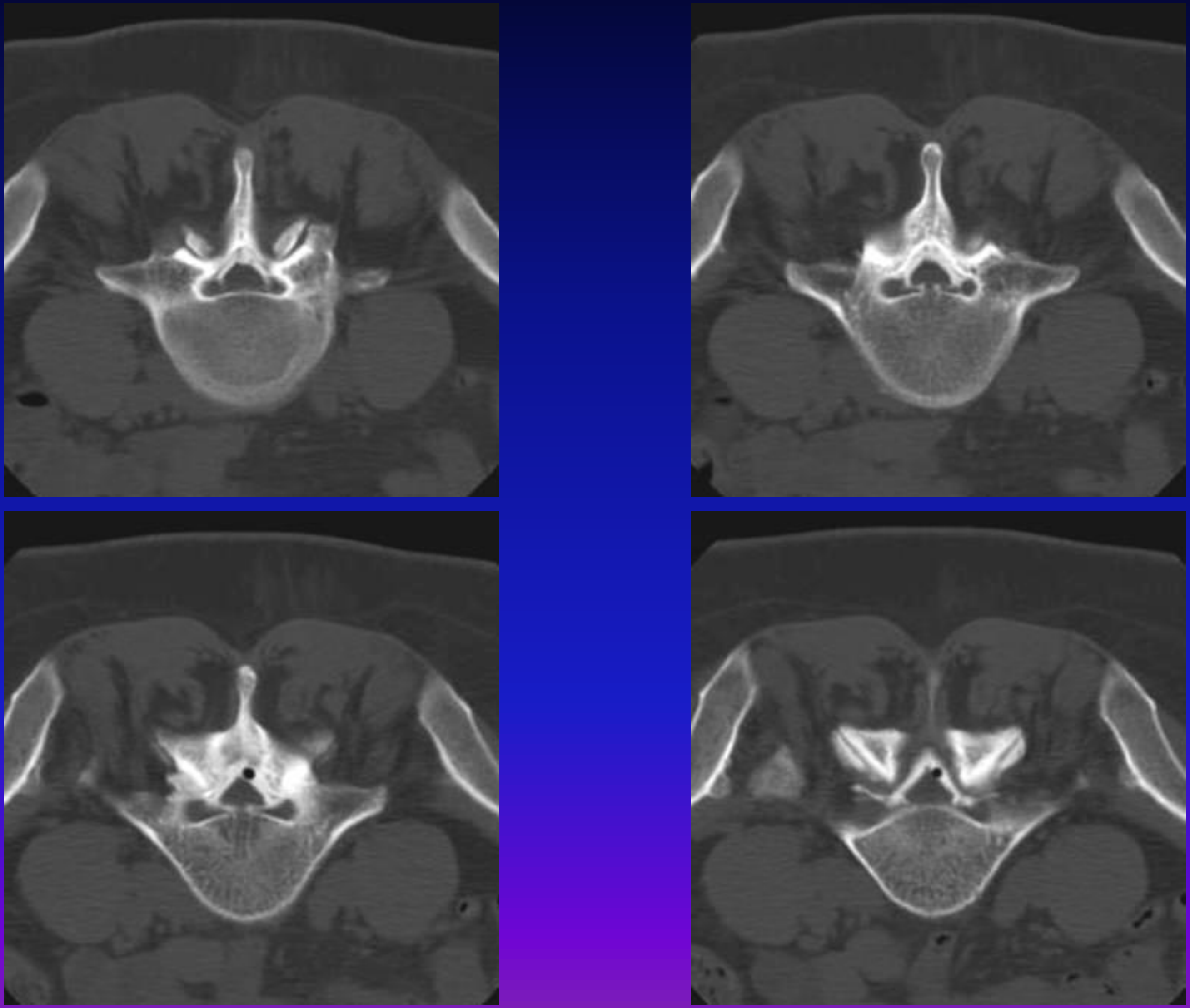


Posizionamento ago

PROCEDURA INFILTRAZIONE



PROCEDURA INFILTRAZIONE

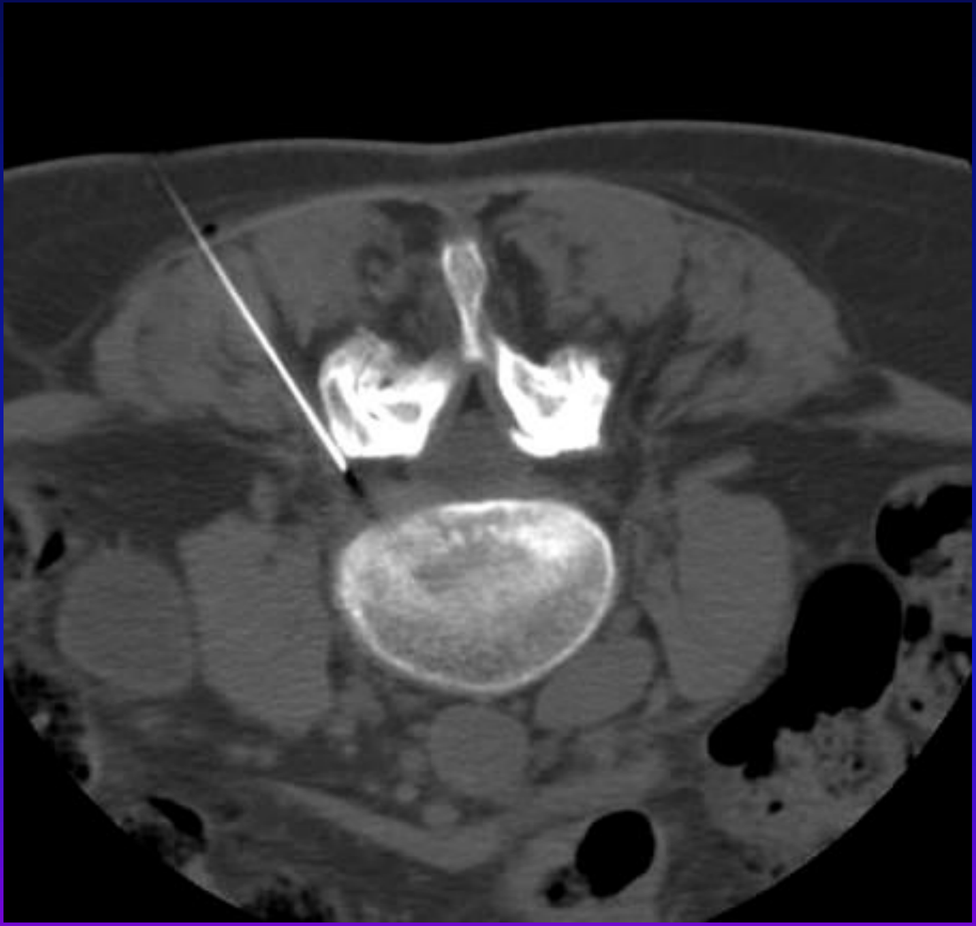


INFILTRAZIONE PERIDURALE
altro accesso

Paziente di anni 63
Sesso femminile
Forte sciatalgia sinistra

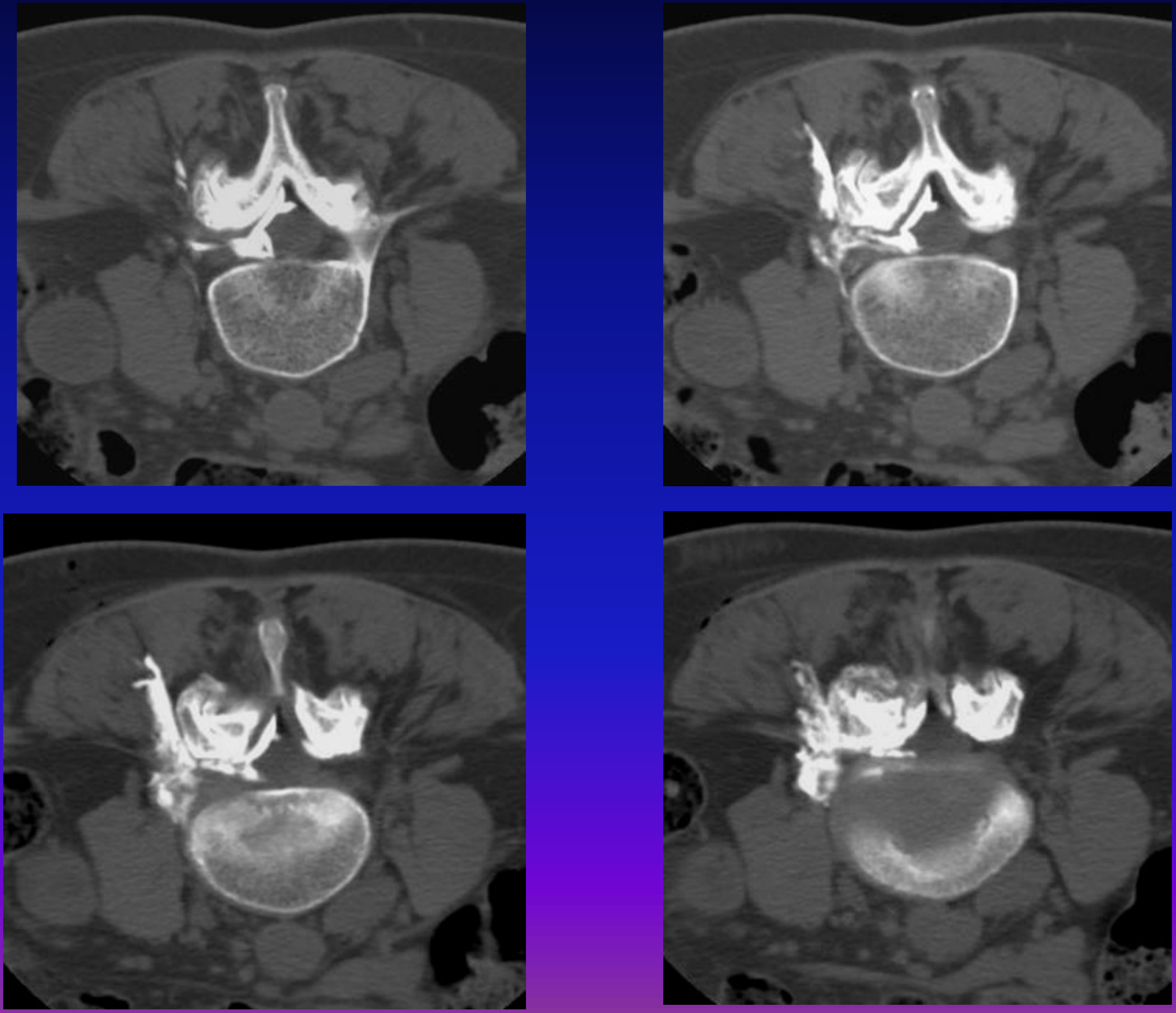
INFILTRAZIONE PERIDURALE

altro accesso



INFILTRAZIONE PERIDURALE

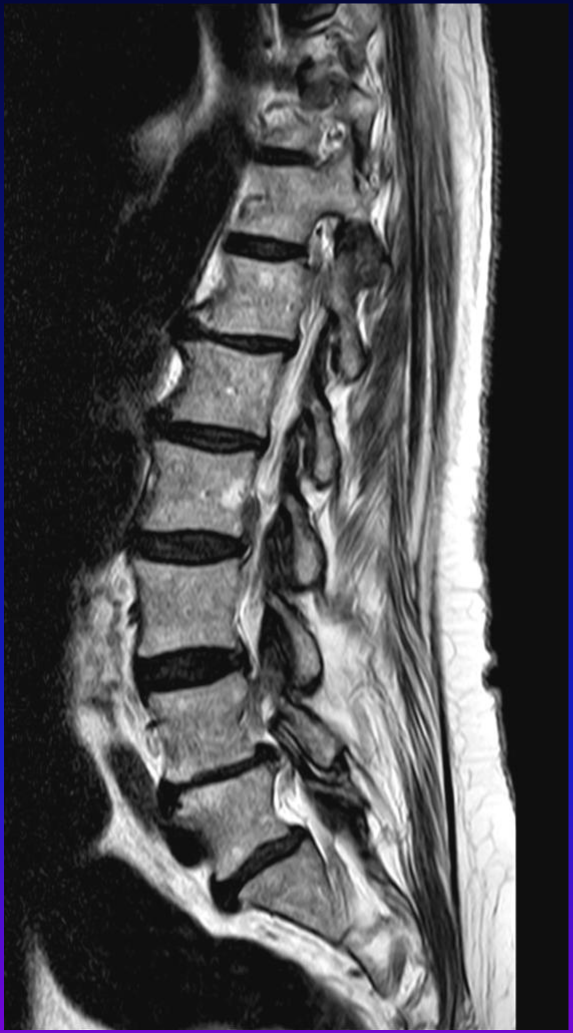
altro accesso

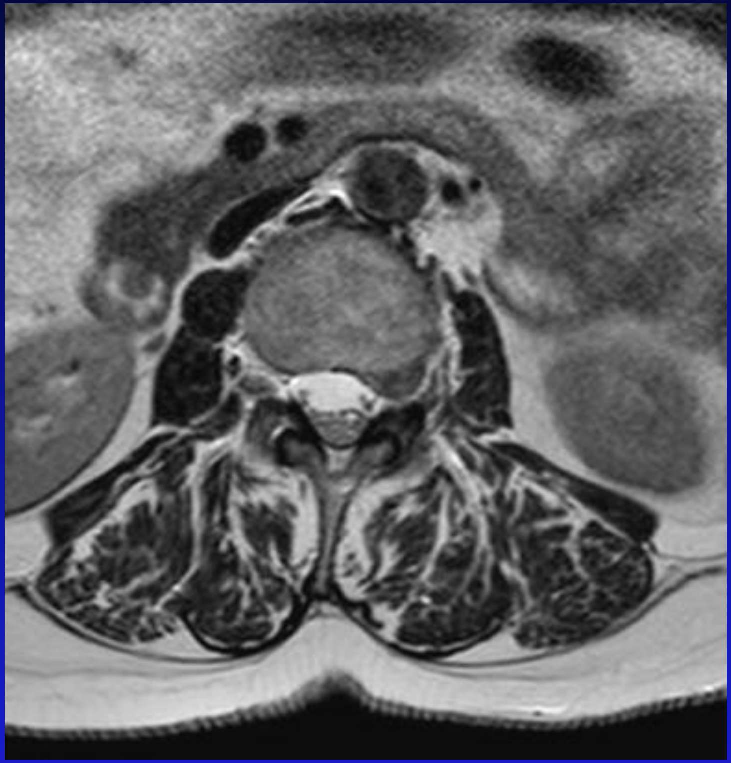


INFILTRAZIONE PERIDURALE
altro accesso

Paziente di anni 67
Sesso femminile
Lombalgia acuta con dolore gluteo sx

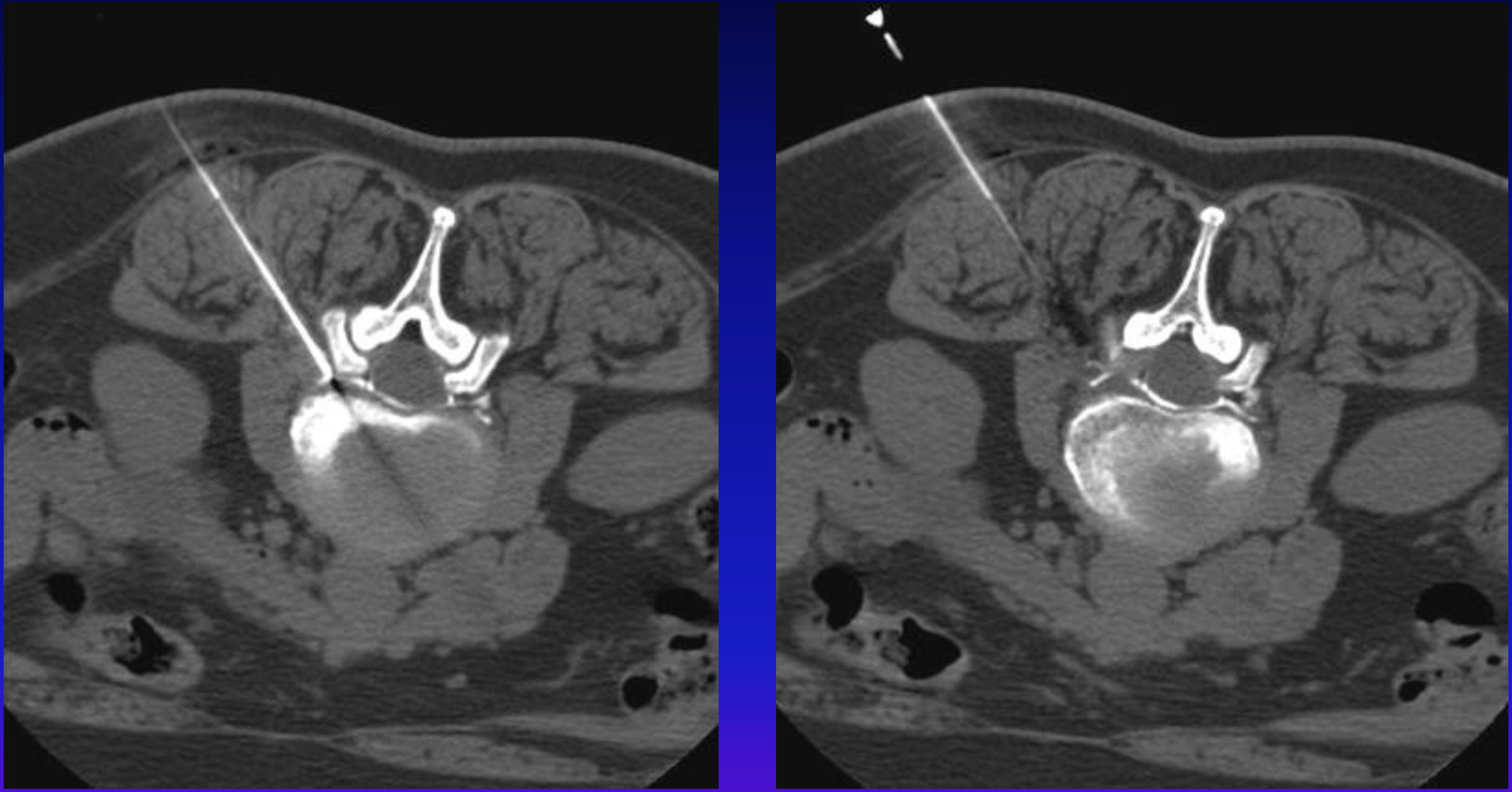
Risonanza Magnetica





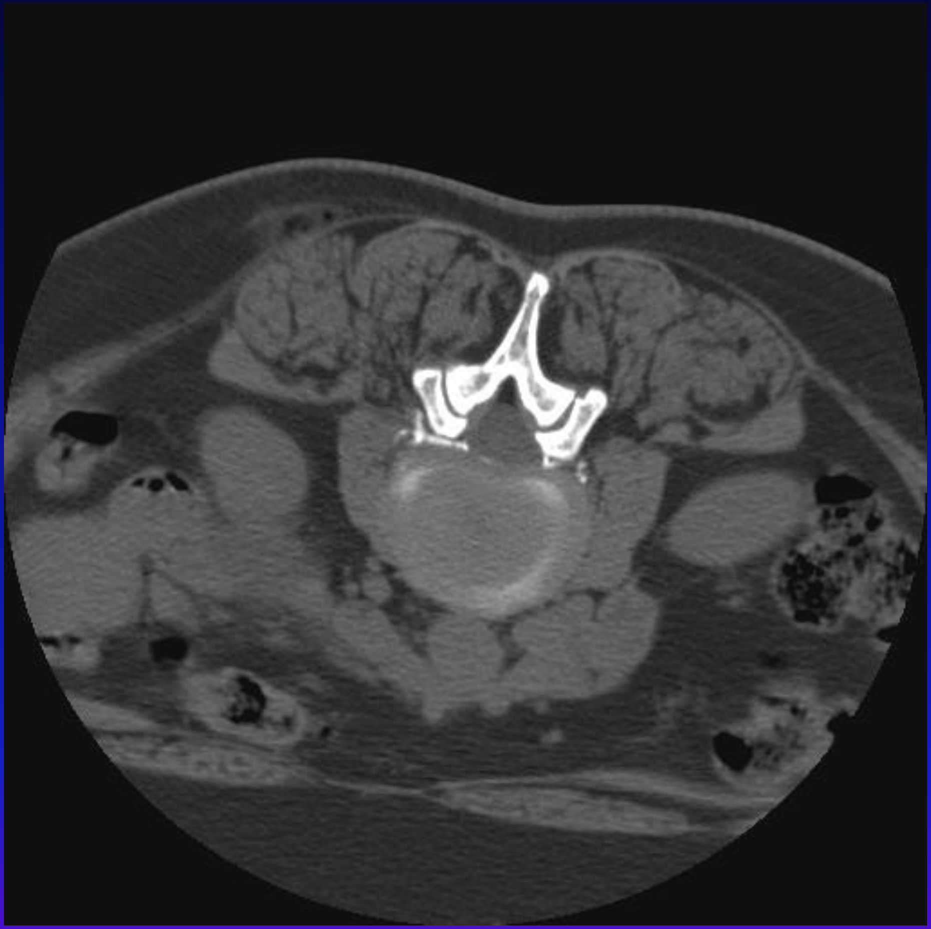
Luglio 2012

PROCEDURA INFILTRAZIONE

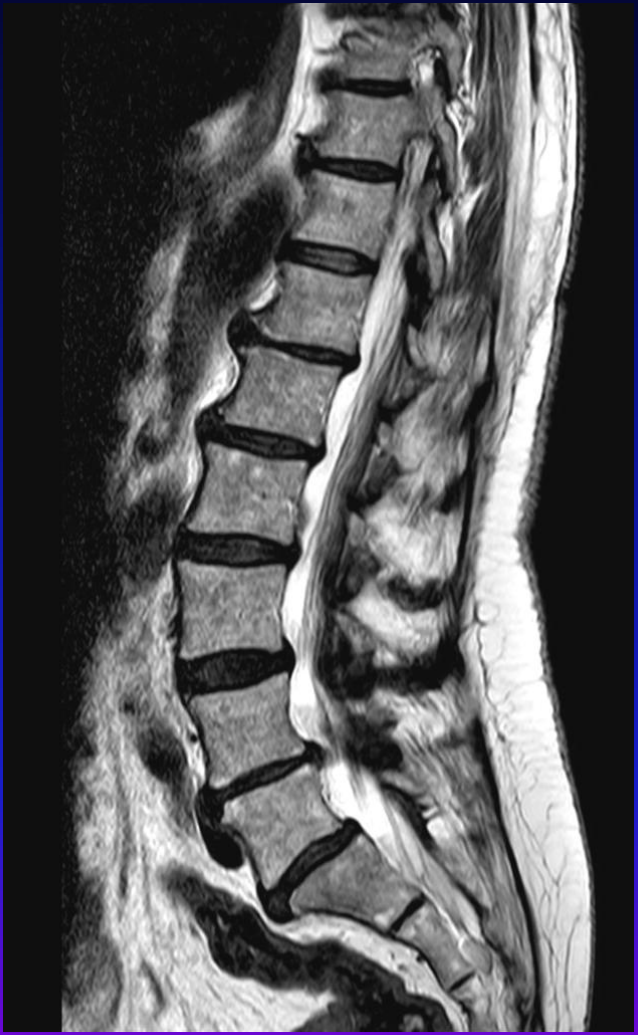


Posizionamento ago

PROCEDURA INFILTRAZIONE



Risonanza Magnetica

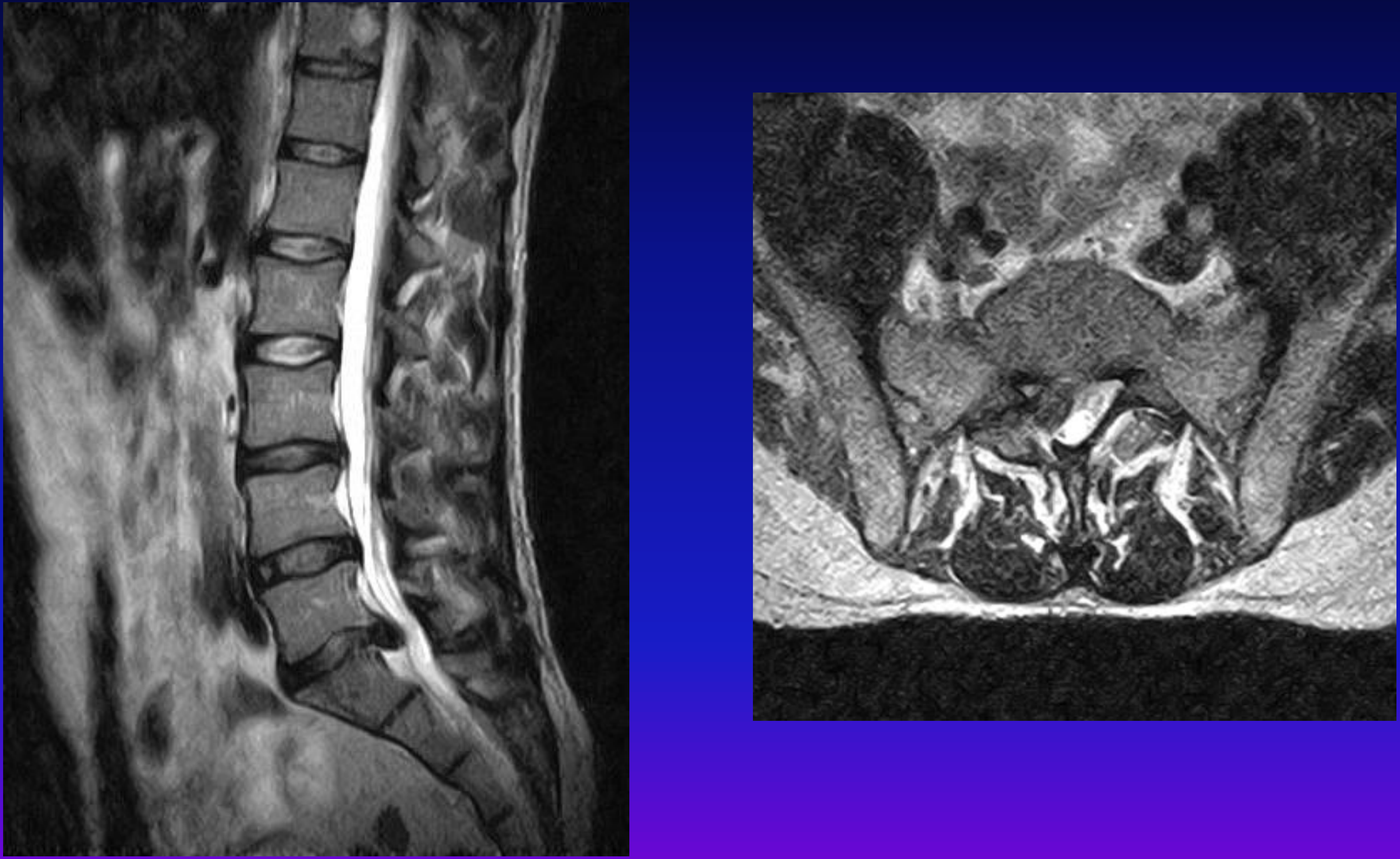


Settembre 2012

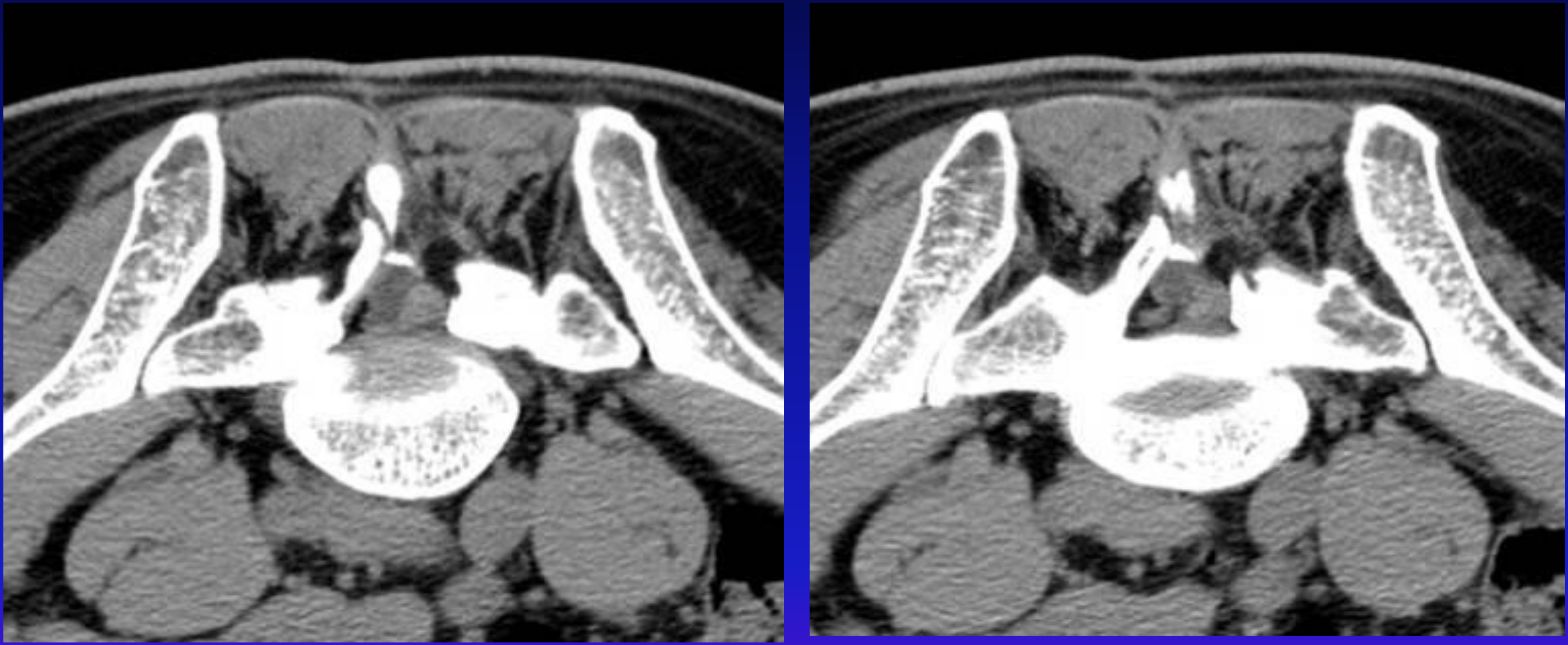
INFILTRAZIONE RADICOLARE

Paziente di anni 31
Sesso maschile
Operato E.D. L5-S1 nell’agosto 2011.
Dopo 4 mesi di nuovo forte sciatalgia dx.

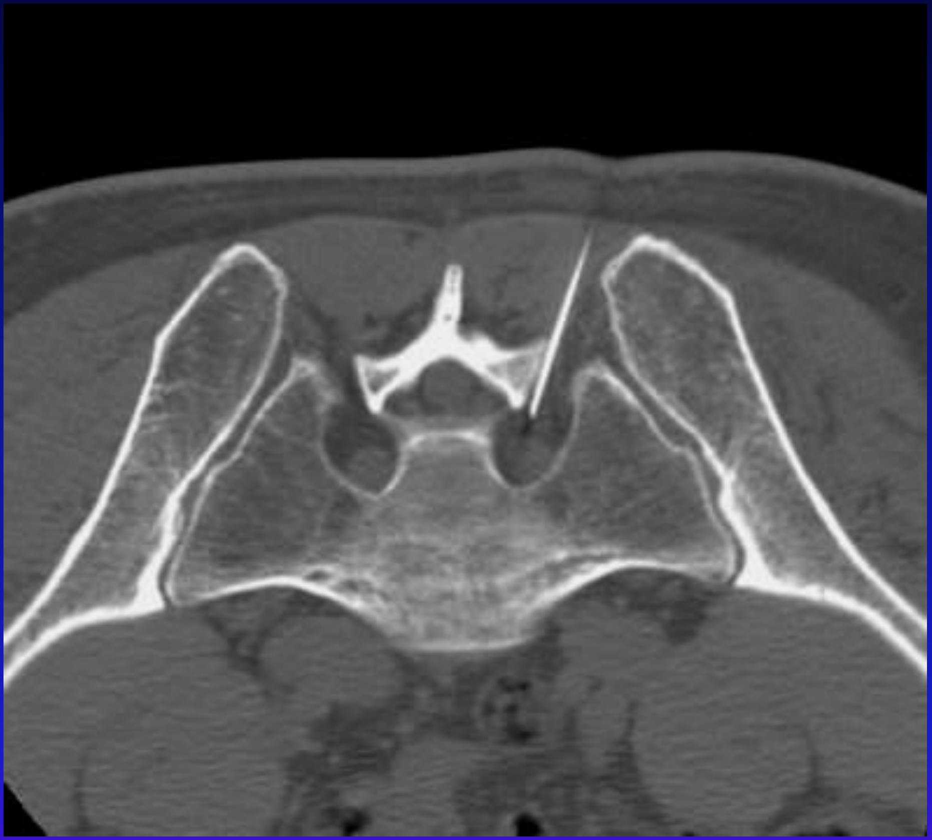
Risonanza Magnetica



T.C.

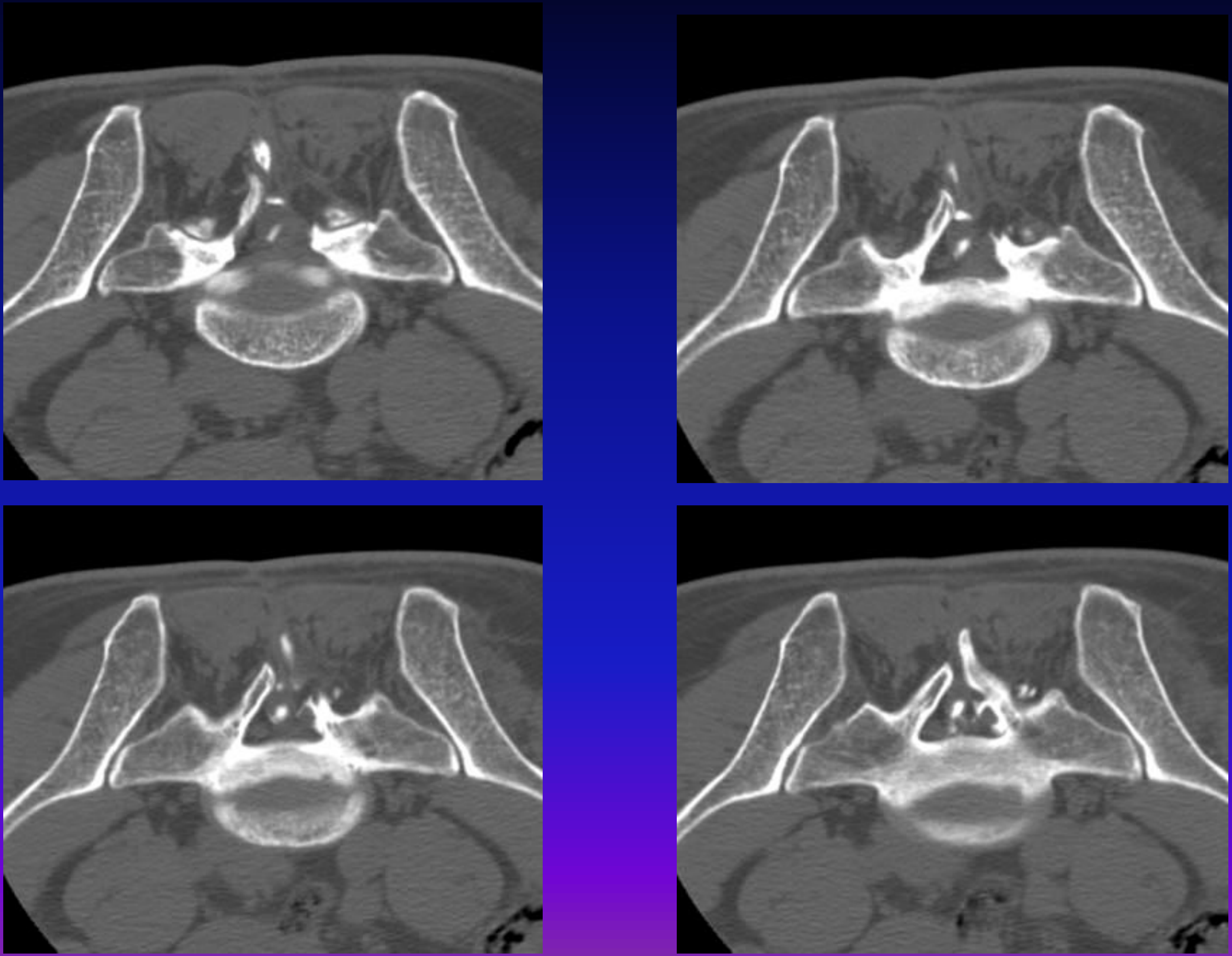


PROCEDURA INFILTRAZIONE

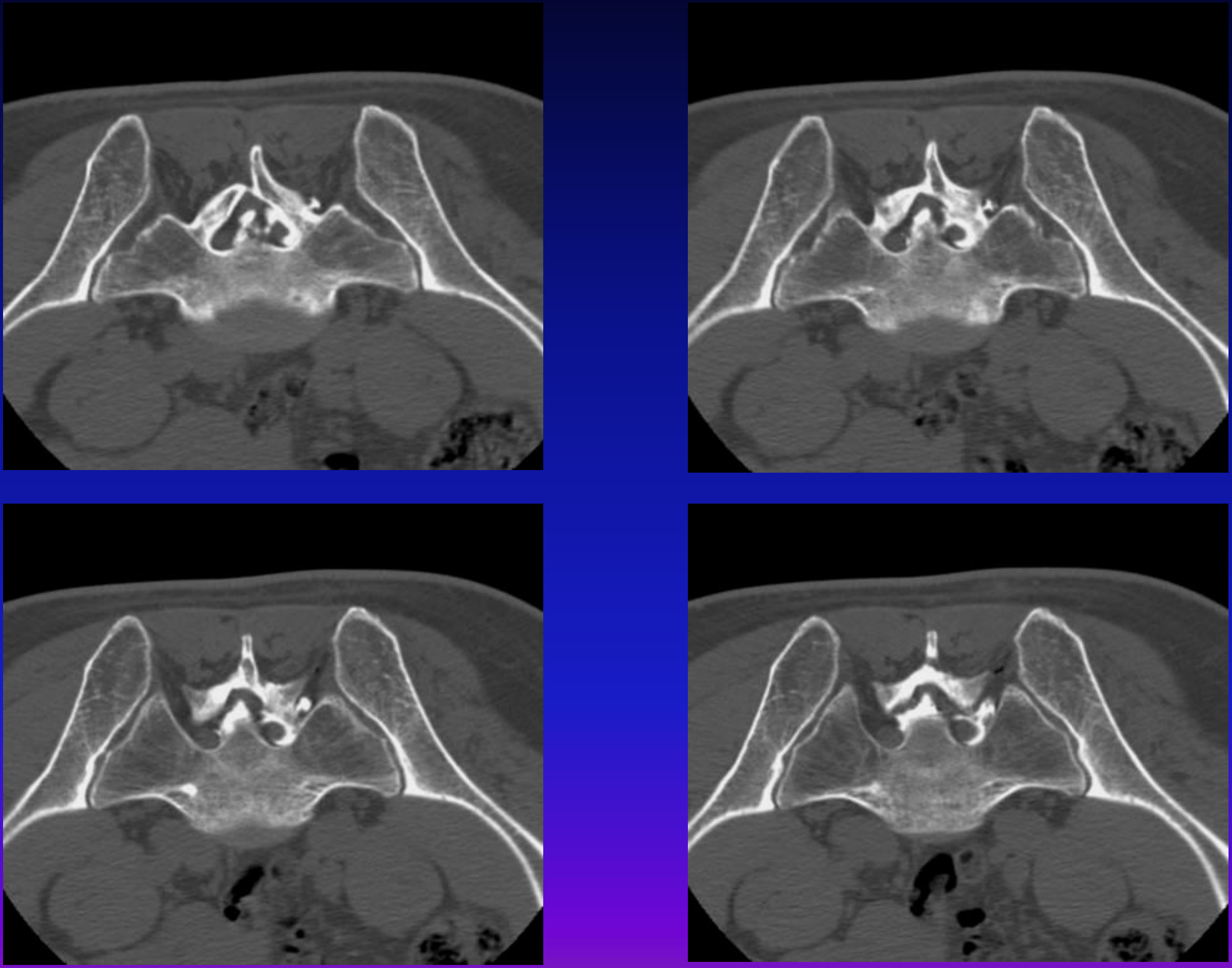


Posizionamento ago

PROCEDURA INFILTRAZIONE

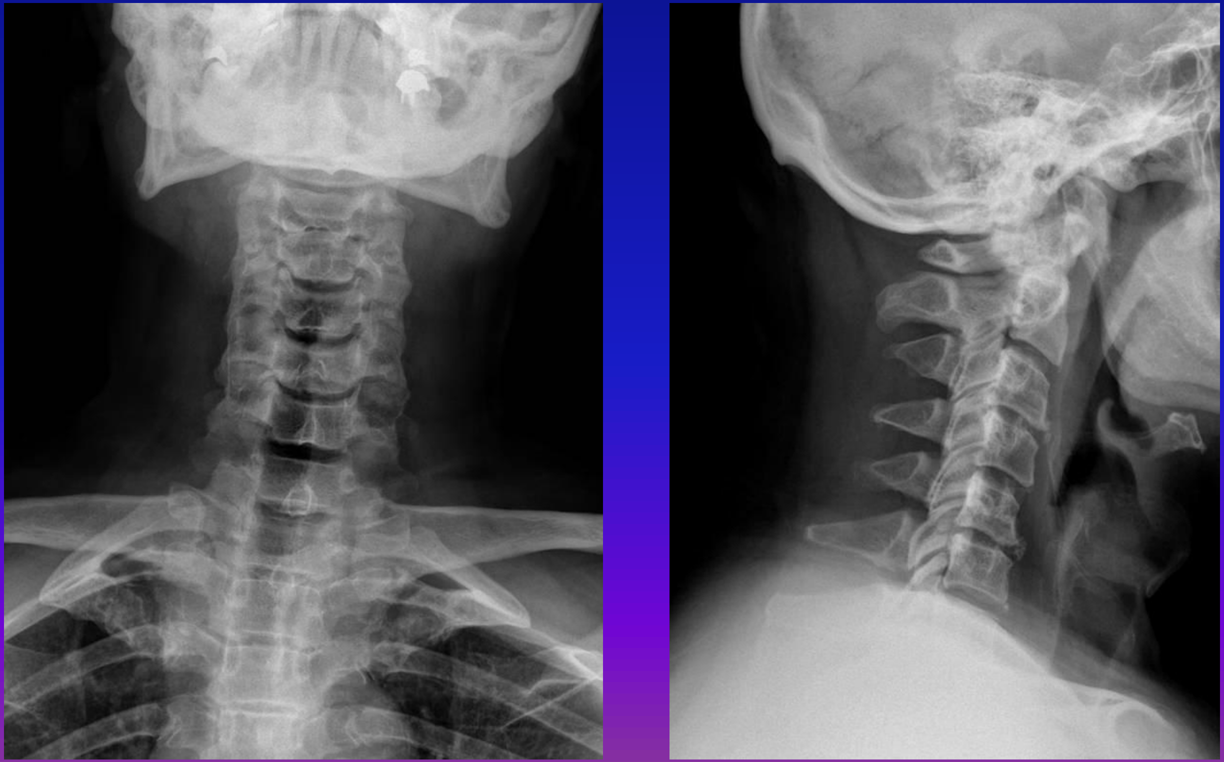


PROCEDURA INFILTRAZIONE

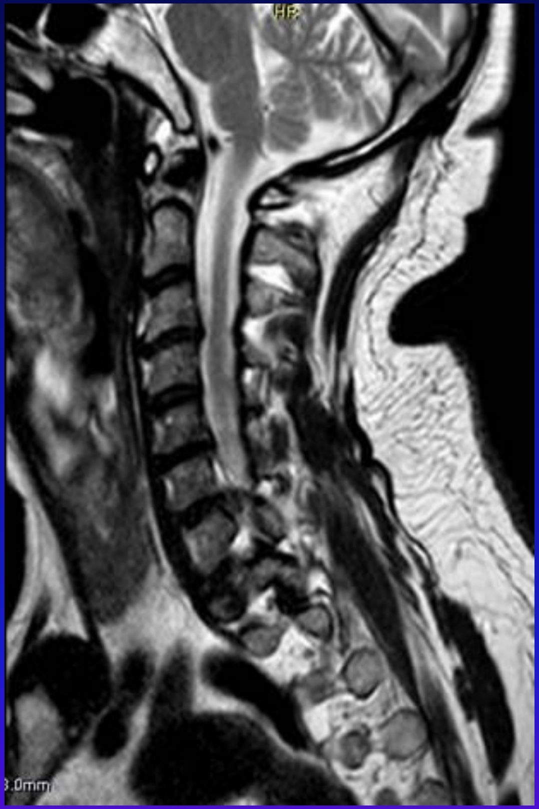


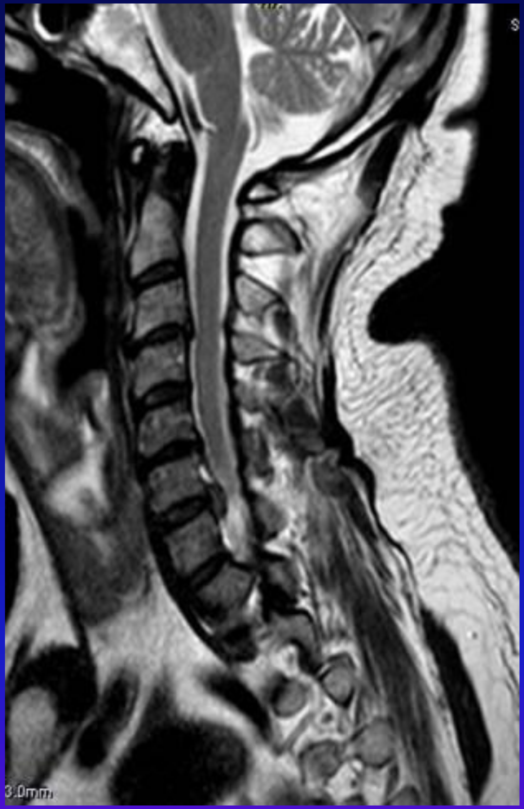
INFILTRAZIONE
RACHIDE CERVICALE

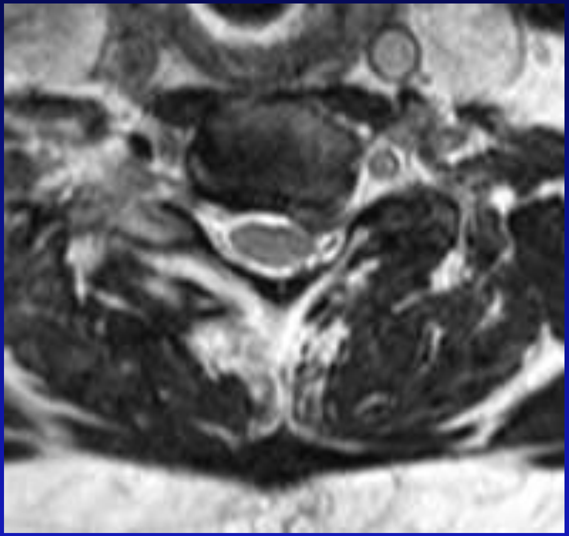
Paziente di anni 73
Sesso maschile
Presenta forte cervicobrachialgia sinistra



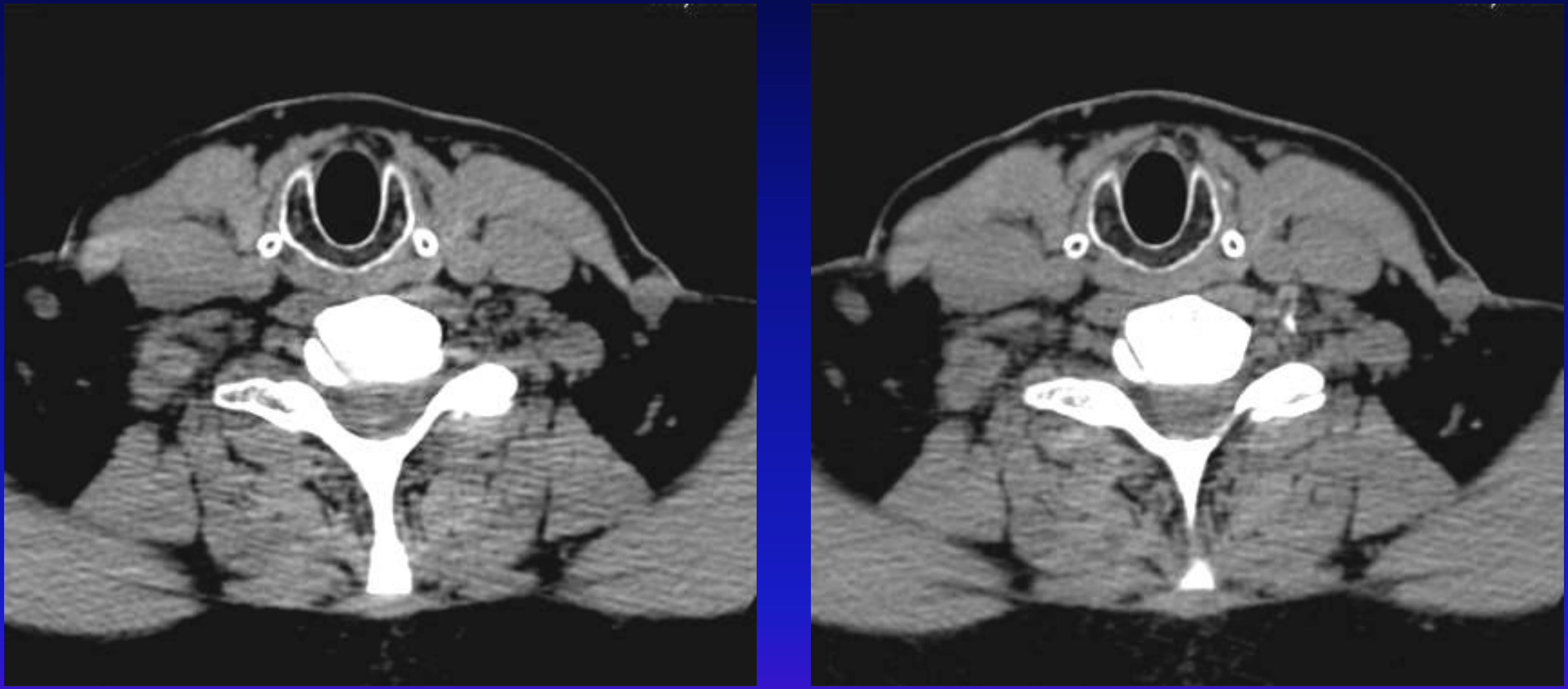
Risonanza magnetica



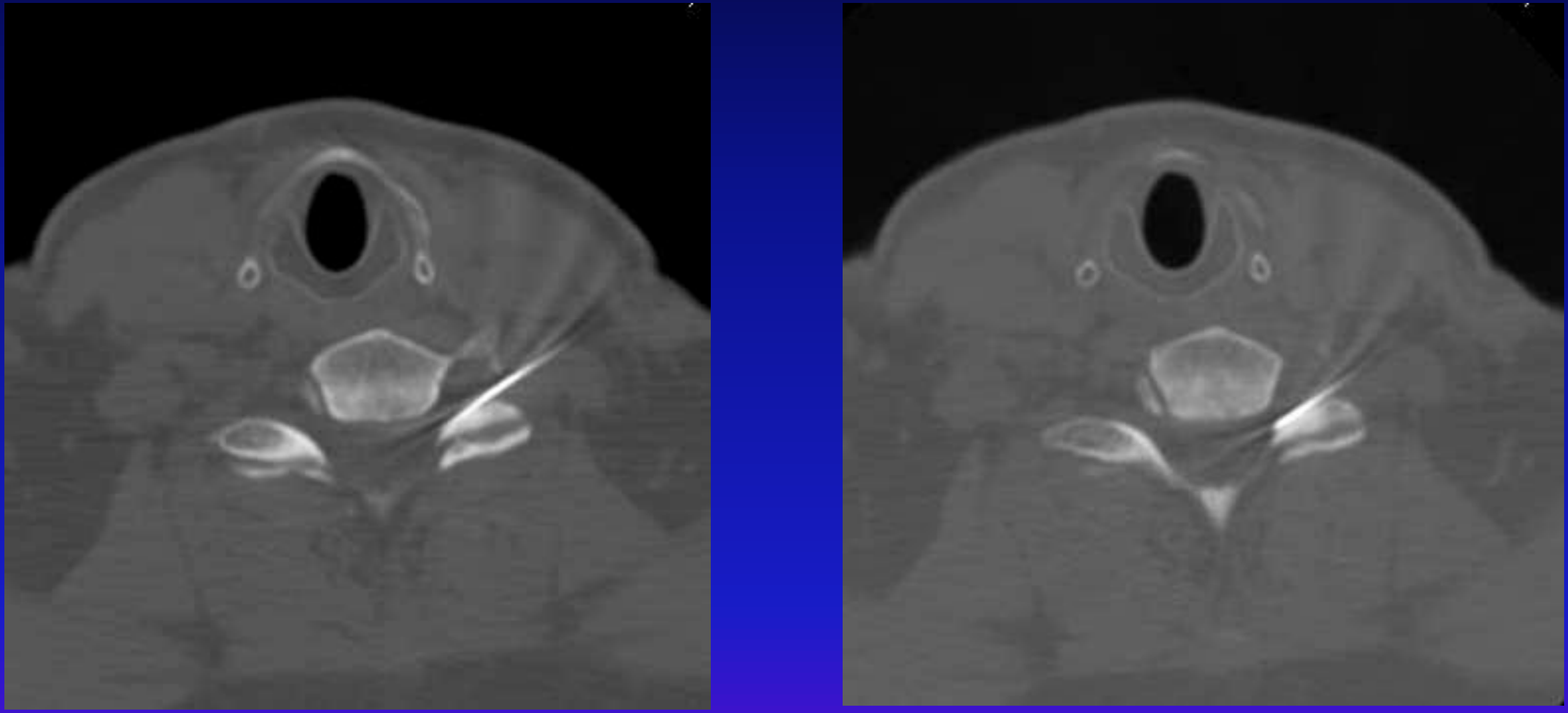




T.C.

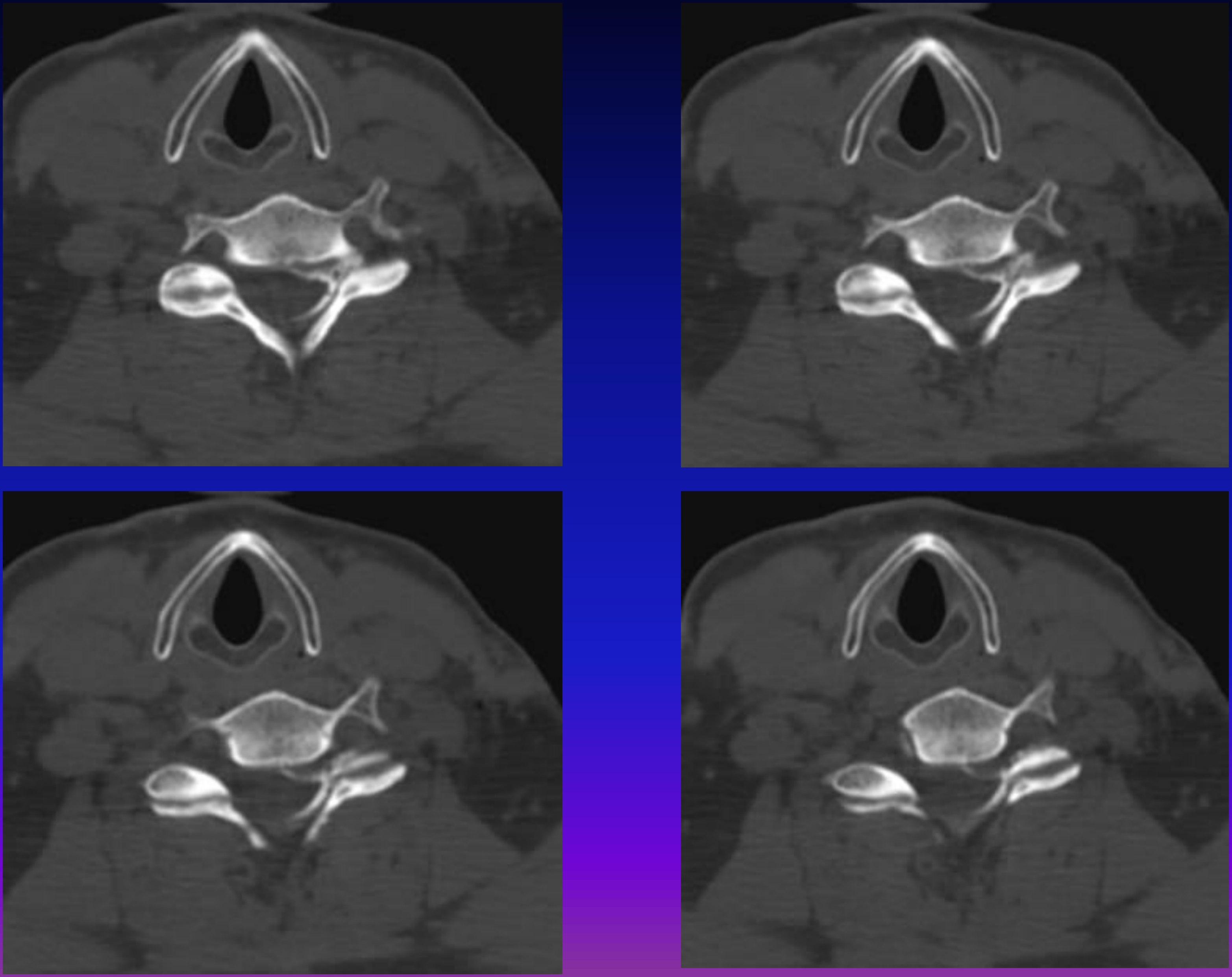


PROCEDURA INFILTRAZIONE



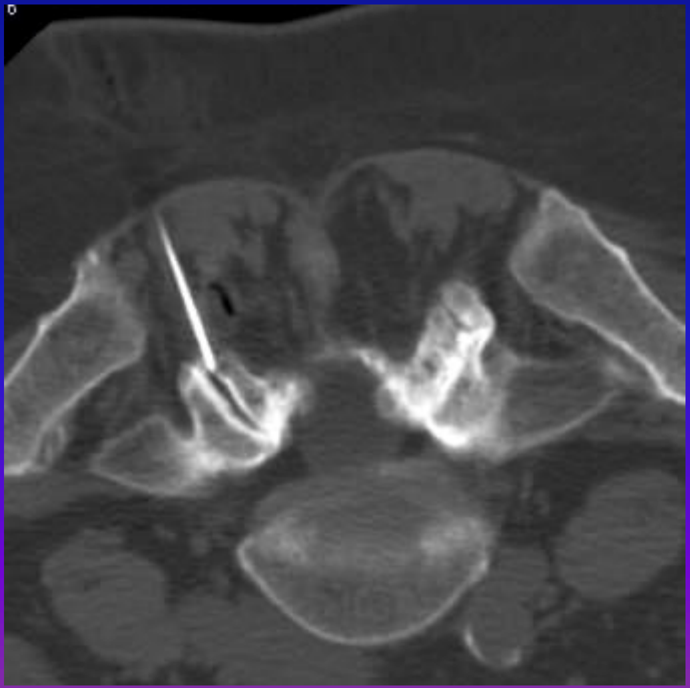
Posizionamento ago

PROCEDURA INFILTRAZIONE

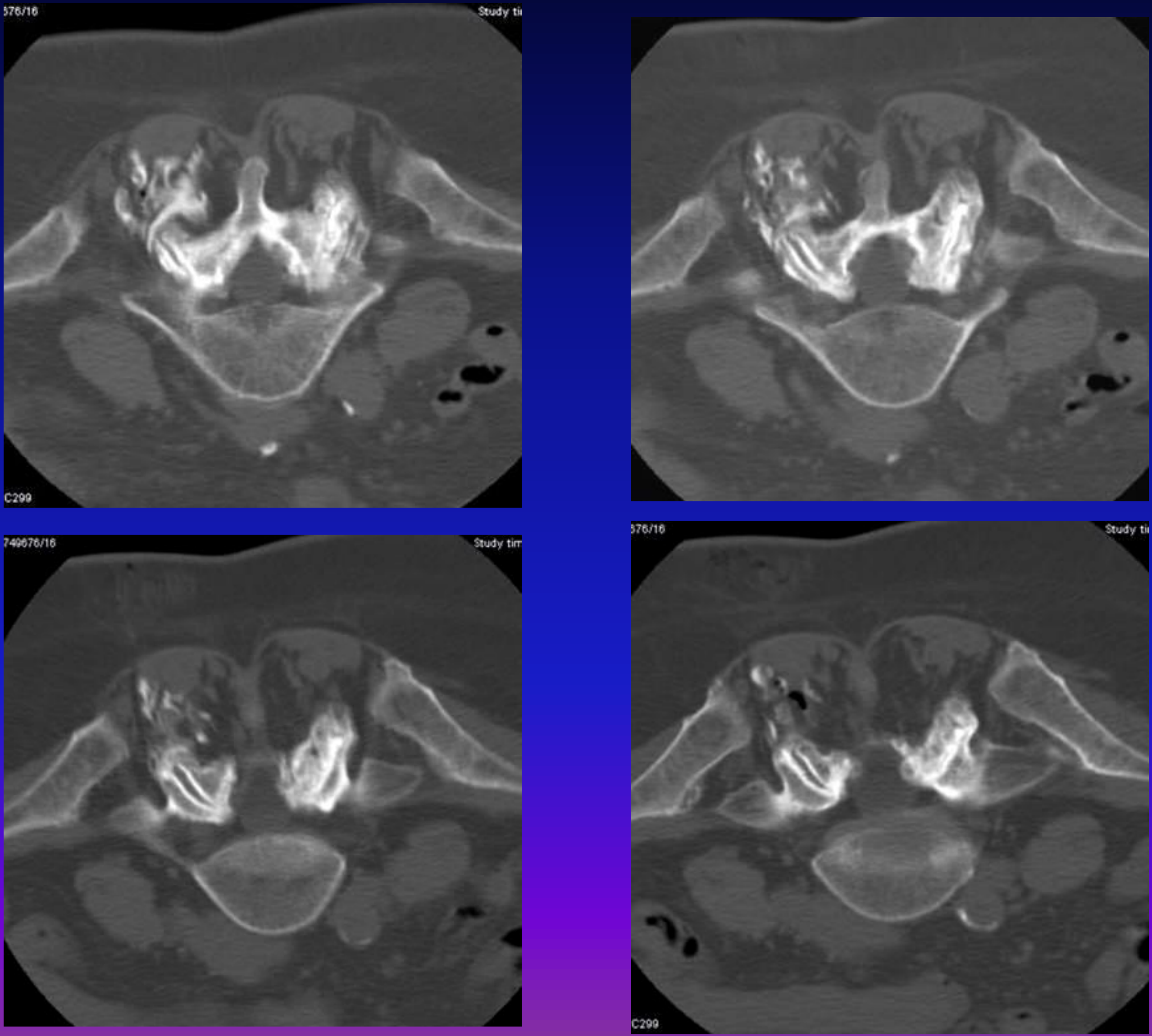


INFILTRAZIONE
FACCETTE ARTICOLARI

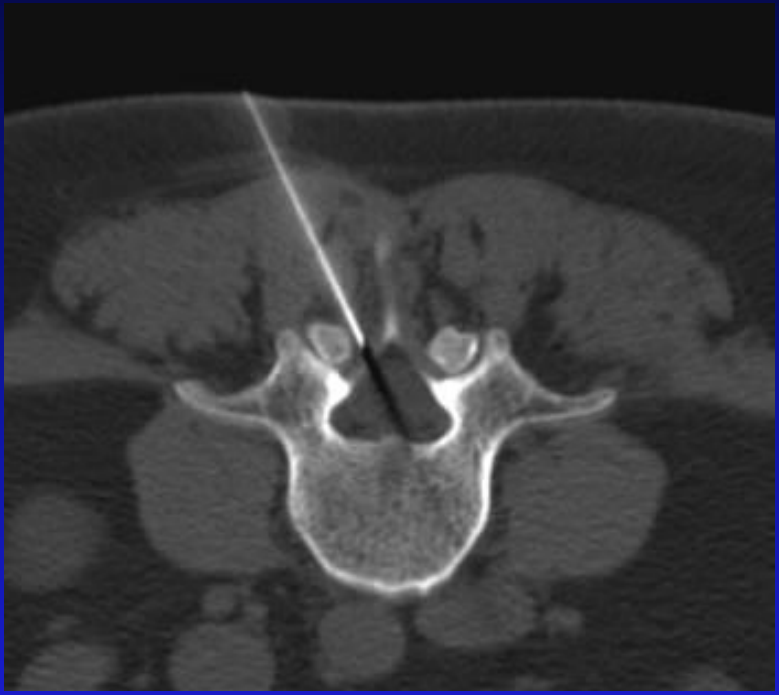
Paziente di anni 81
Sesso femminile
Presenta dolore costante al passaggio lombo-sacrale prevalente verso sinistra



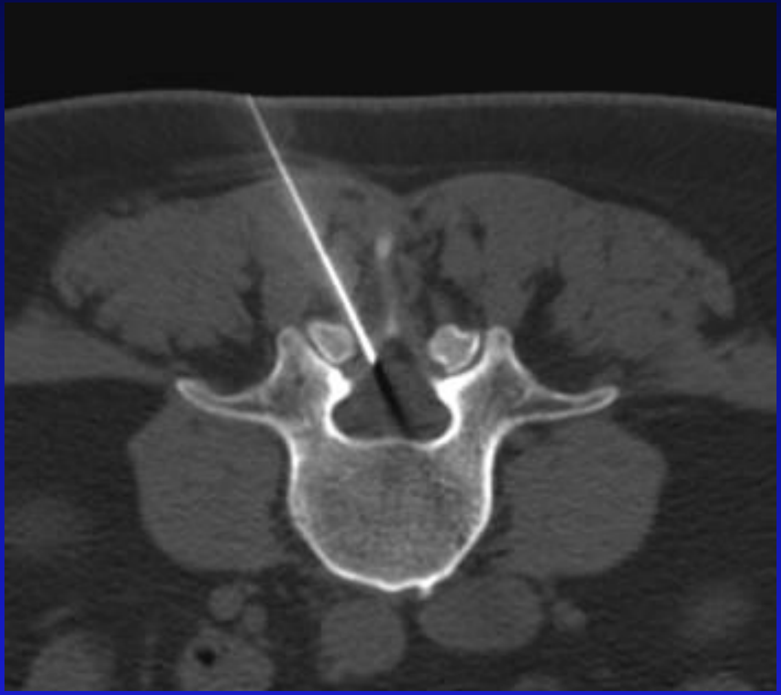
INFILTRAZIONE
FACCETTE ARTICOLARI


576/16
Study ti
C299
749676/16
Study tim
576/16
Study ti
C299

COMPLICAZIONE INFILTRAZIONE

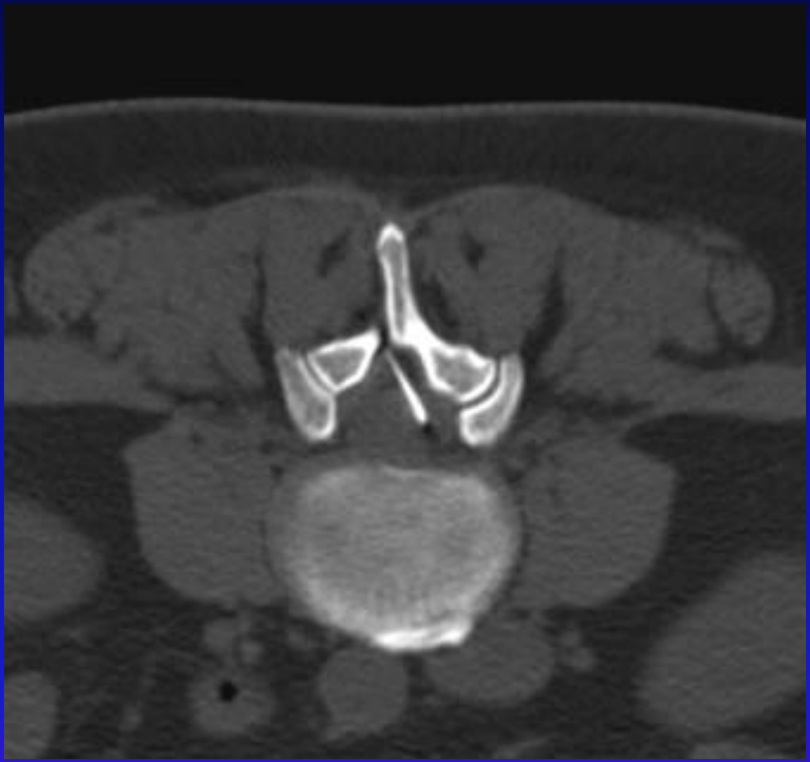


1° controllo TC ago

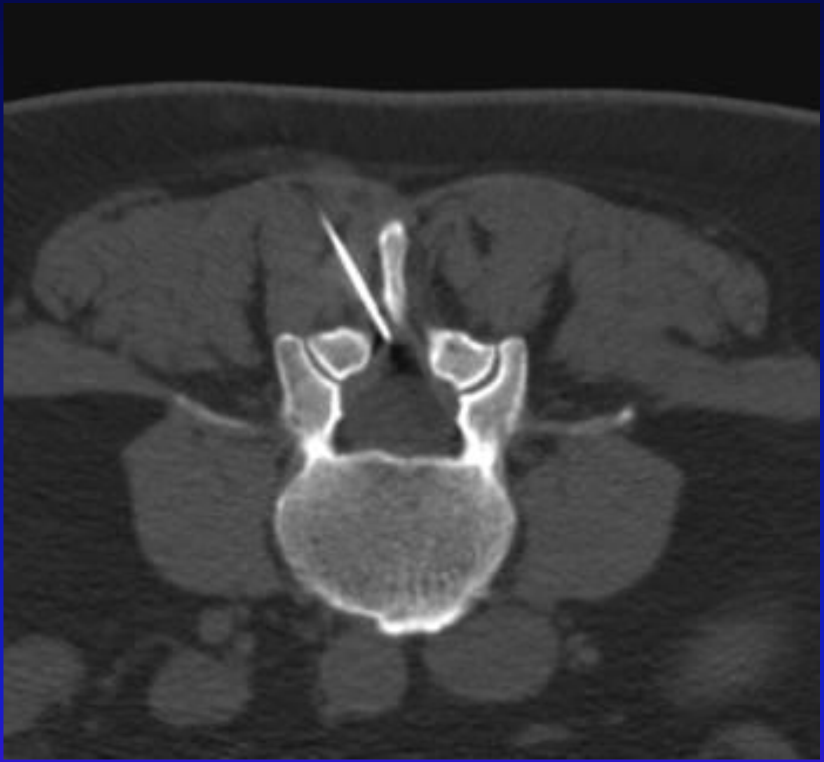


2° controllo TC ago

COMPLICAZIONE INFILTRAZIONE

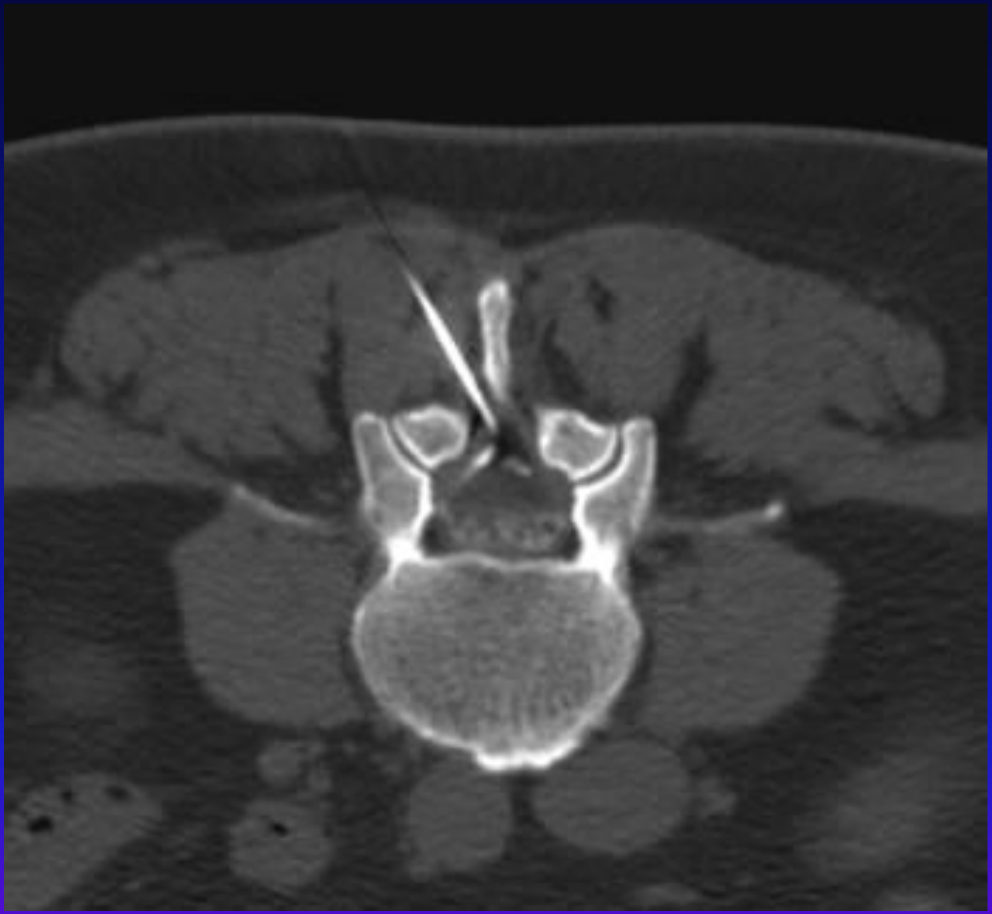


3° controllo TC ago



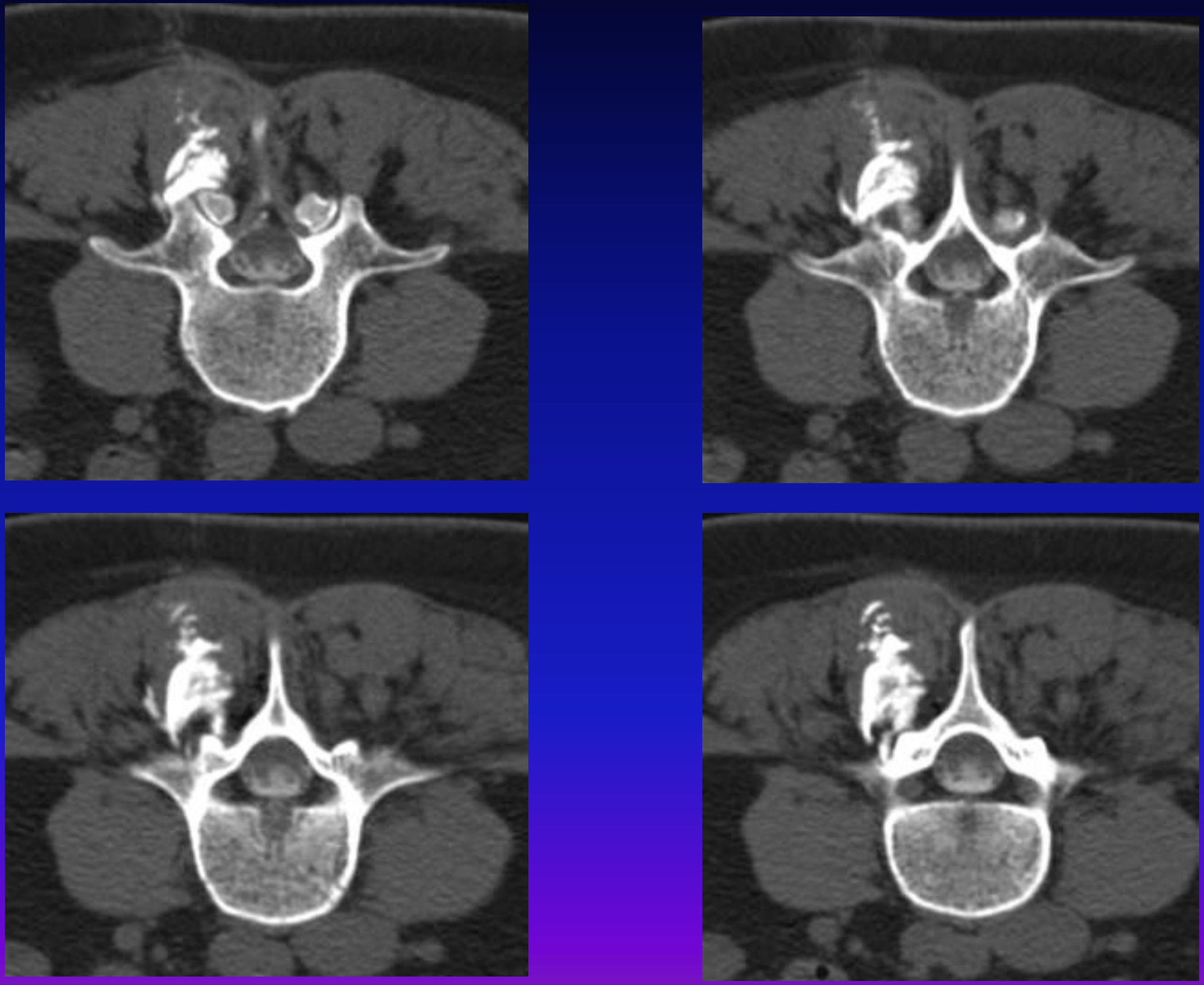
4° controllo TC ago

COMPLICAZIONE INFILTRAZIONE



Iniezione farmaco

COMPLICAZIONE INFILTRAZIONE



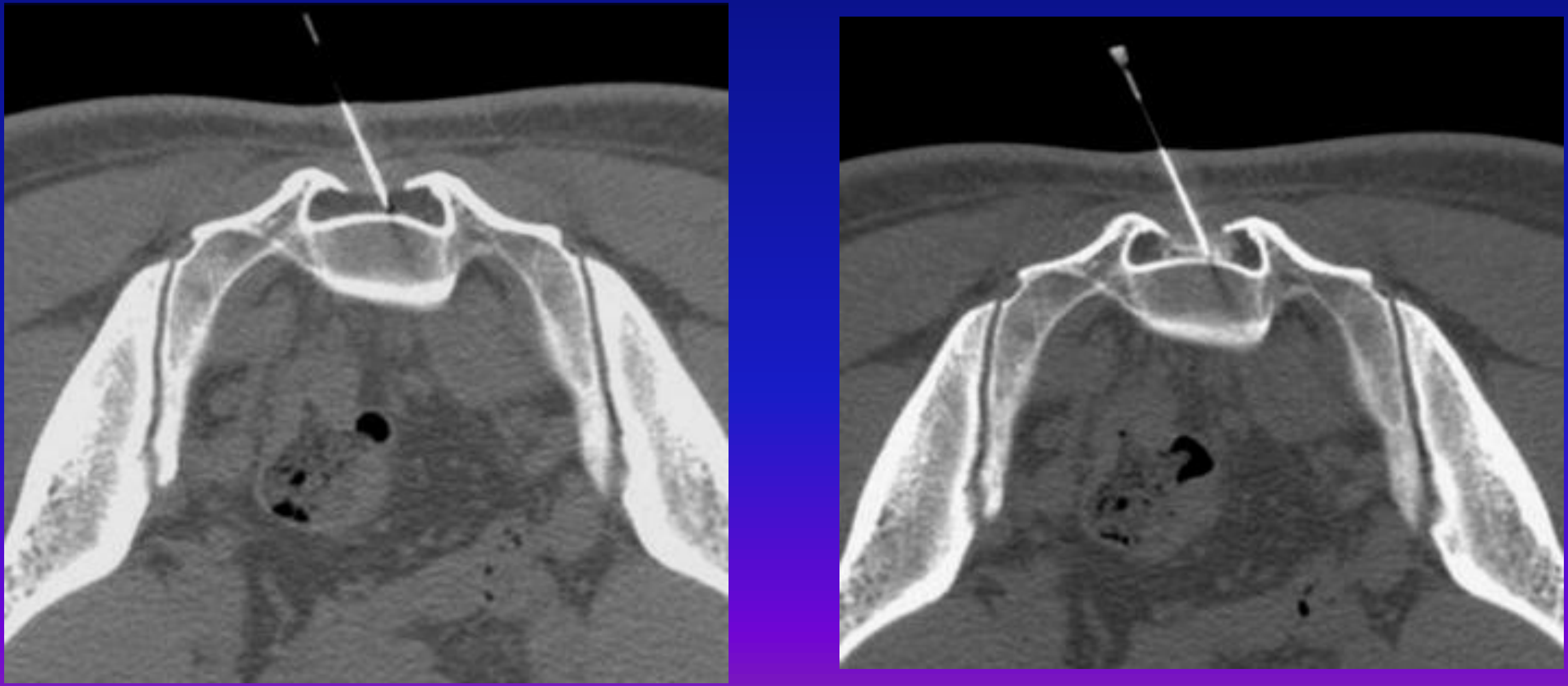
La breccia rimane aperta per circa 2 giorni

BLOCCO DELLA RADICE NERVOSA:

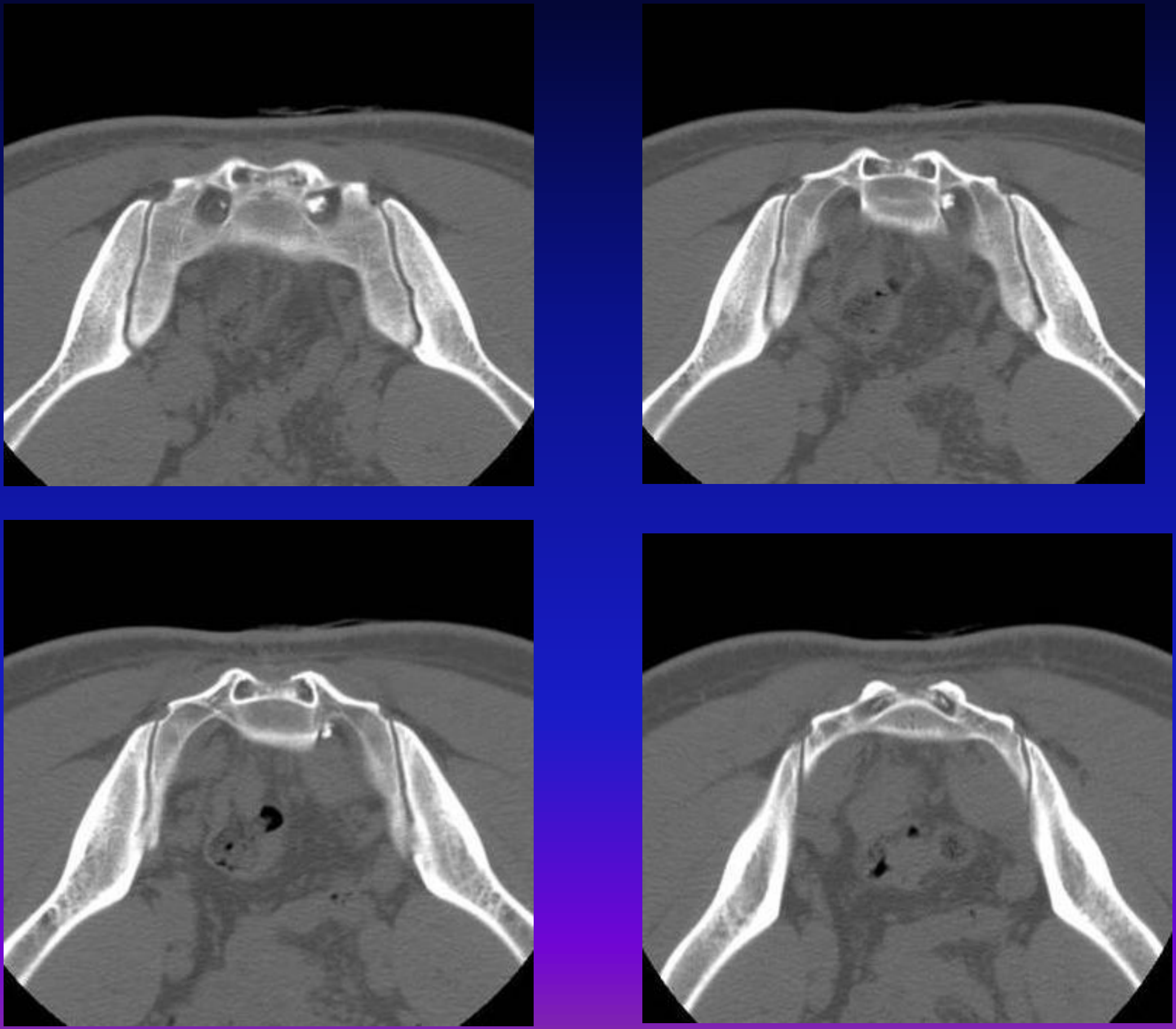
E’ una procedura invasiva a scopo diagnostico della Radiologia Interventistica che serve a valutare in modo preciso la causa d’origine del dolore riferito dal paziente.

BLOCCO DELLA RADICE NERVOSA

Paziente di anni 30
Sesso maschile
Presenta forte dolore costante sottoscrotale

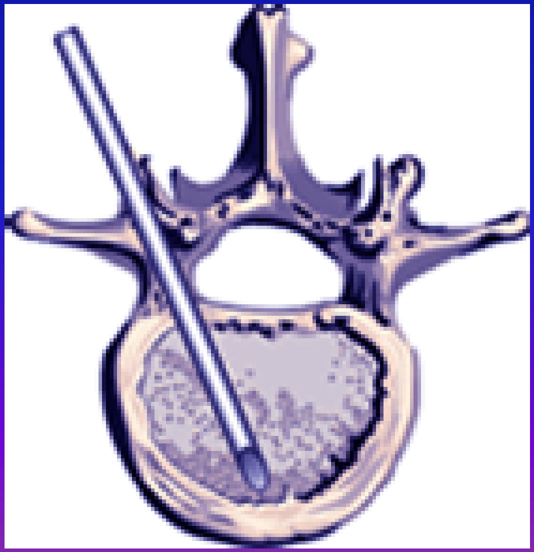


BLOCCO DELLA RADICE NERVOSA



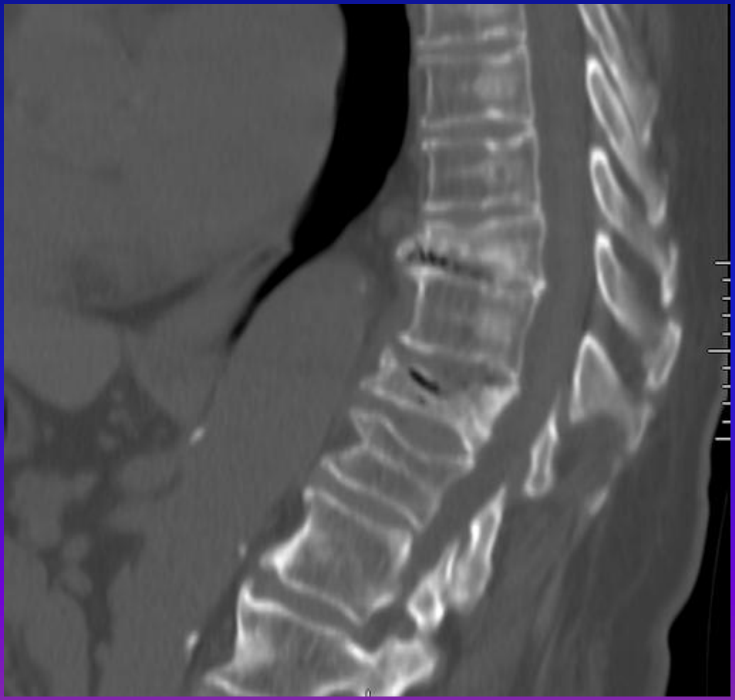
VERTEBROPLASTICA:

E’ una tecnica di Radiologia Interventistica che consiste nell’iniettare per via percutanea del cemento (acrilico) in una vertebra patologica



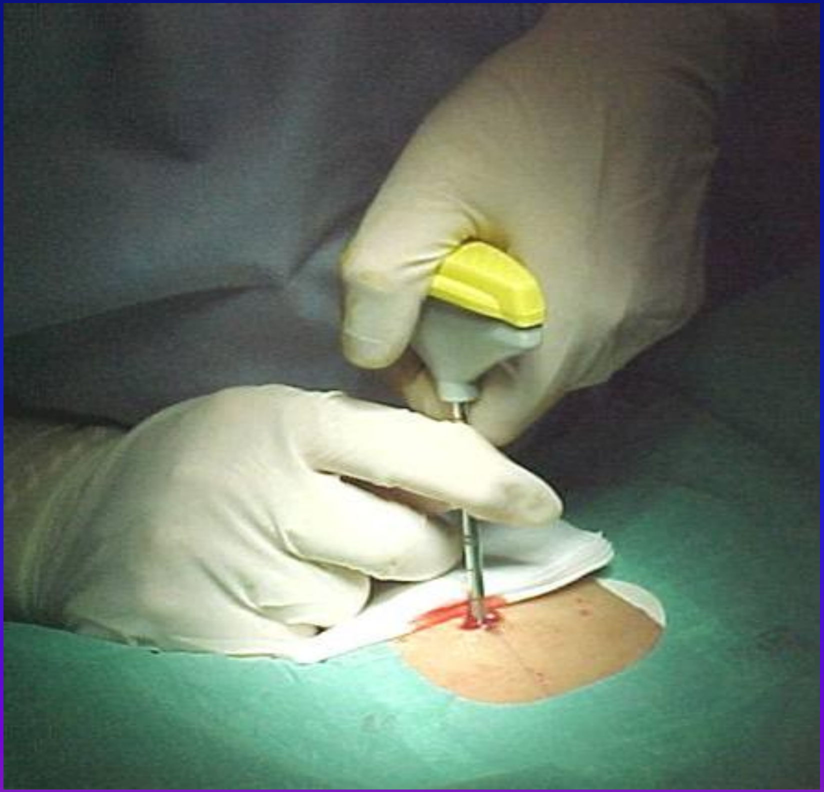
INDICAZIONI VERTEBROPLASTICA:

- FRATTURA VERTEBRALE DA TRAUMA
- FRATTURA VERTEBRALE DA INSUFFICIENZA



INDISPENSABILE!

Prima di ogni trattamento che non si riferisca a lesioni traumatiche in soggetti giovani, è necessario avere una diagnosi certa tramite biopsia ossea



CONTROINDICAZIONI:

- OSTEOMIELITE
- SPONDILODISCITE
- FRATTURA O INTERRUZIONE DELLA LIMITANTE POSTERIORE DELLA VERTEBRA
- ALLERGIA AI COMPONENTI UTILIZZATI

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA:

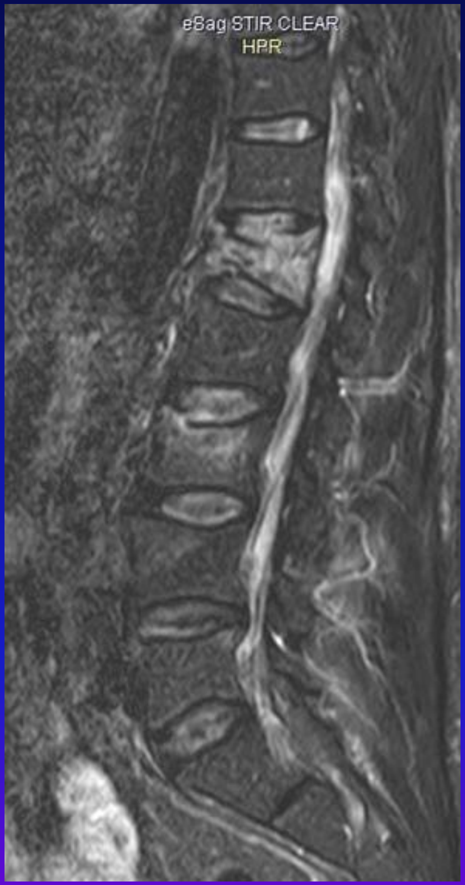
- Anamnesi con storia clinica dettagliata

- Terapie pregresse

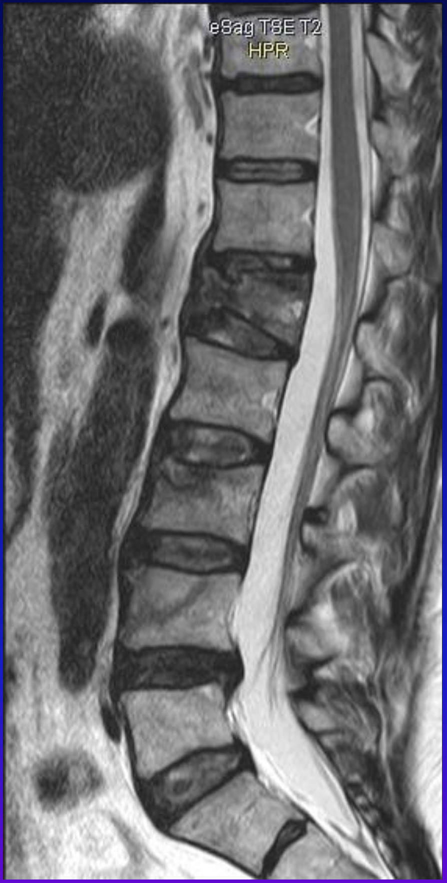
- Radiografia del rachide nella proiezioni A.P e L.L

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA:

- La Risonanza Magnetica consente in più di evidenziare le vertebre che presentano edema intraspongioso a testimonianza che le fratture siano più o meno recenti


eSag STIR CLEAR
HPR

T2 STIR

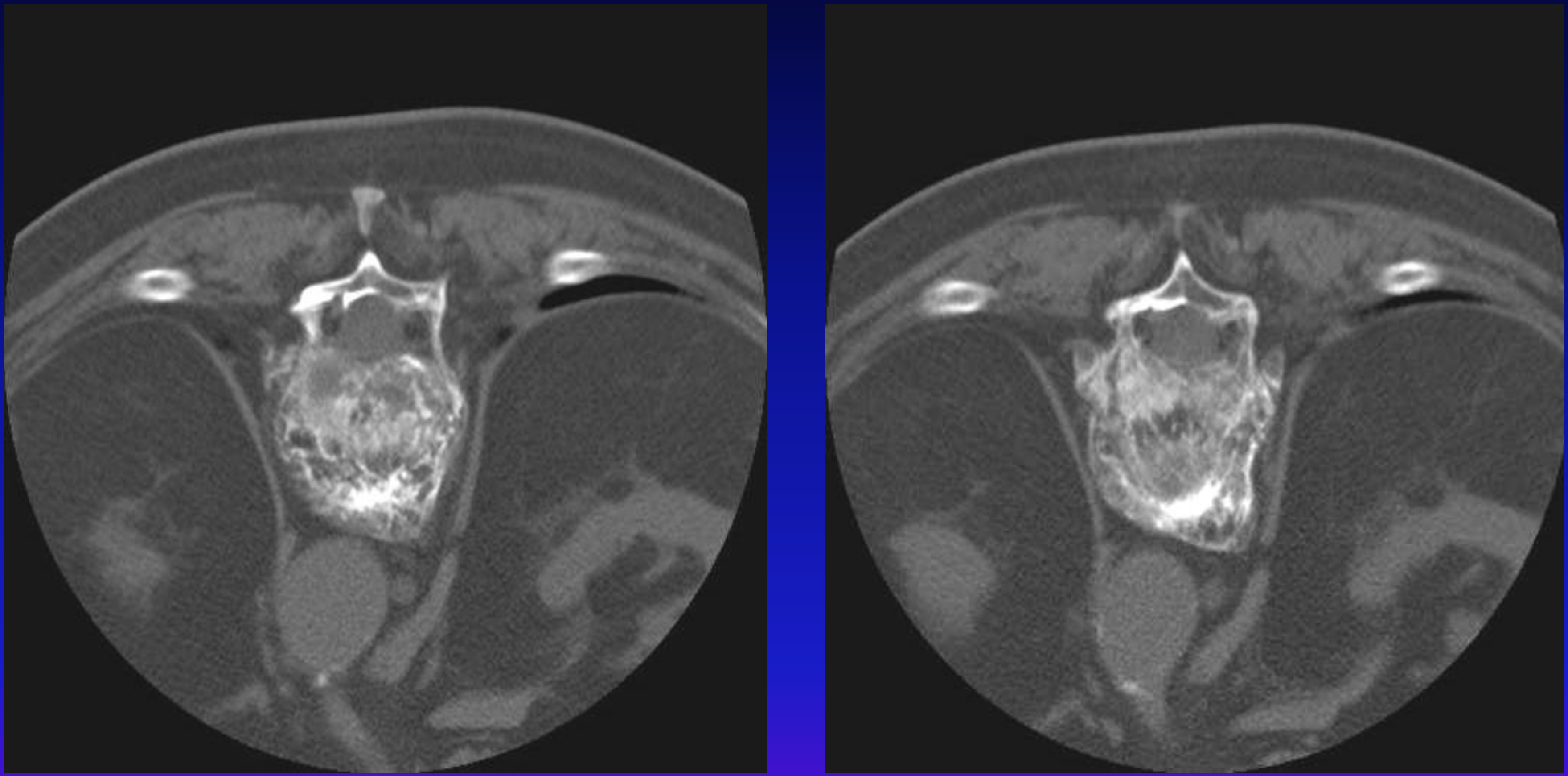

eSag TSE T2
HPR

T2

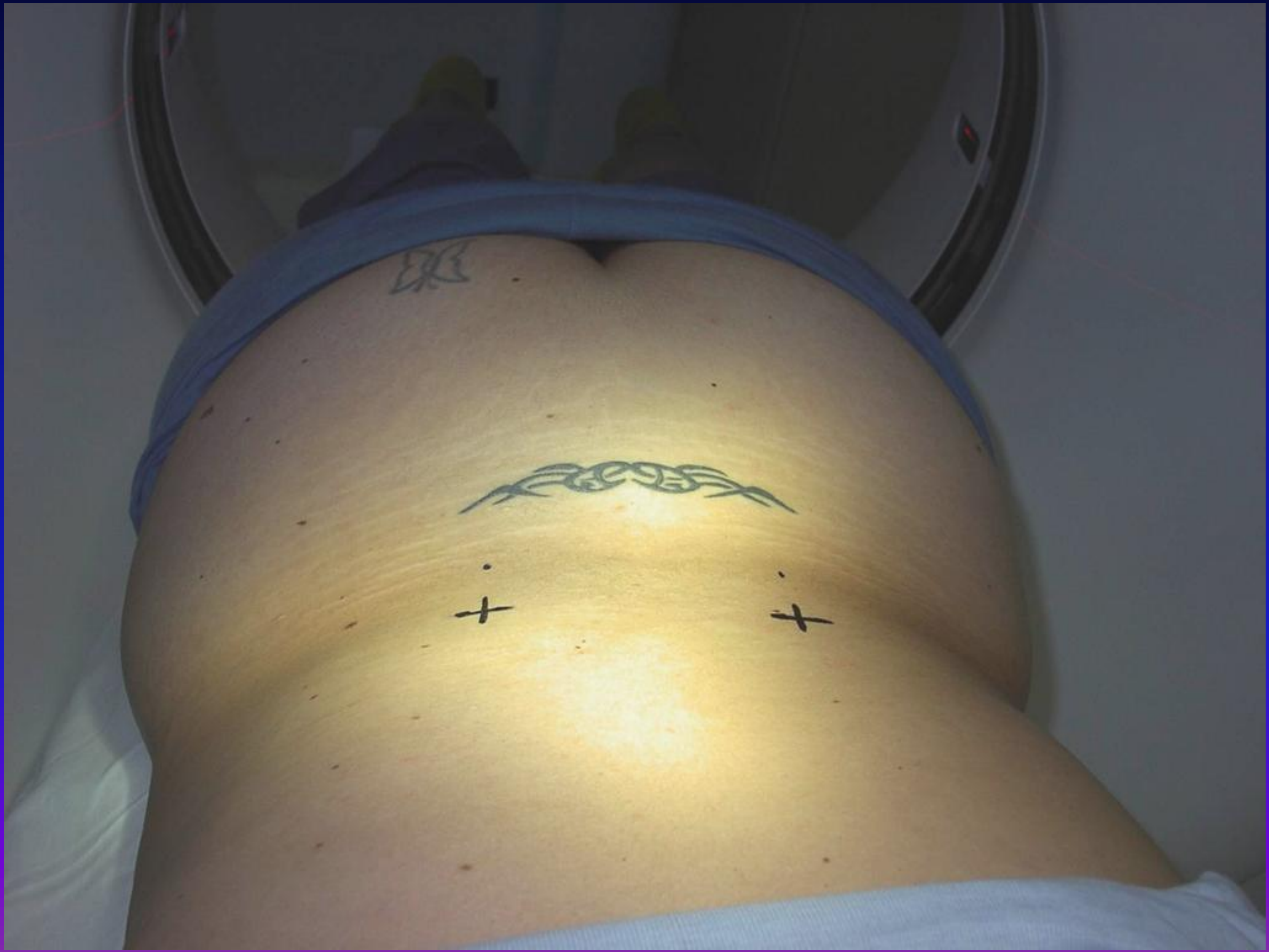
DESCRIZIONE PROCEDURA
DI
VERTEBROPLASTICA

(con accesso bilaterale)

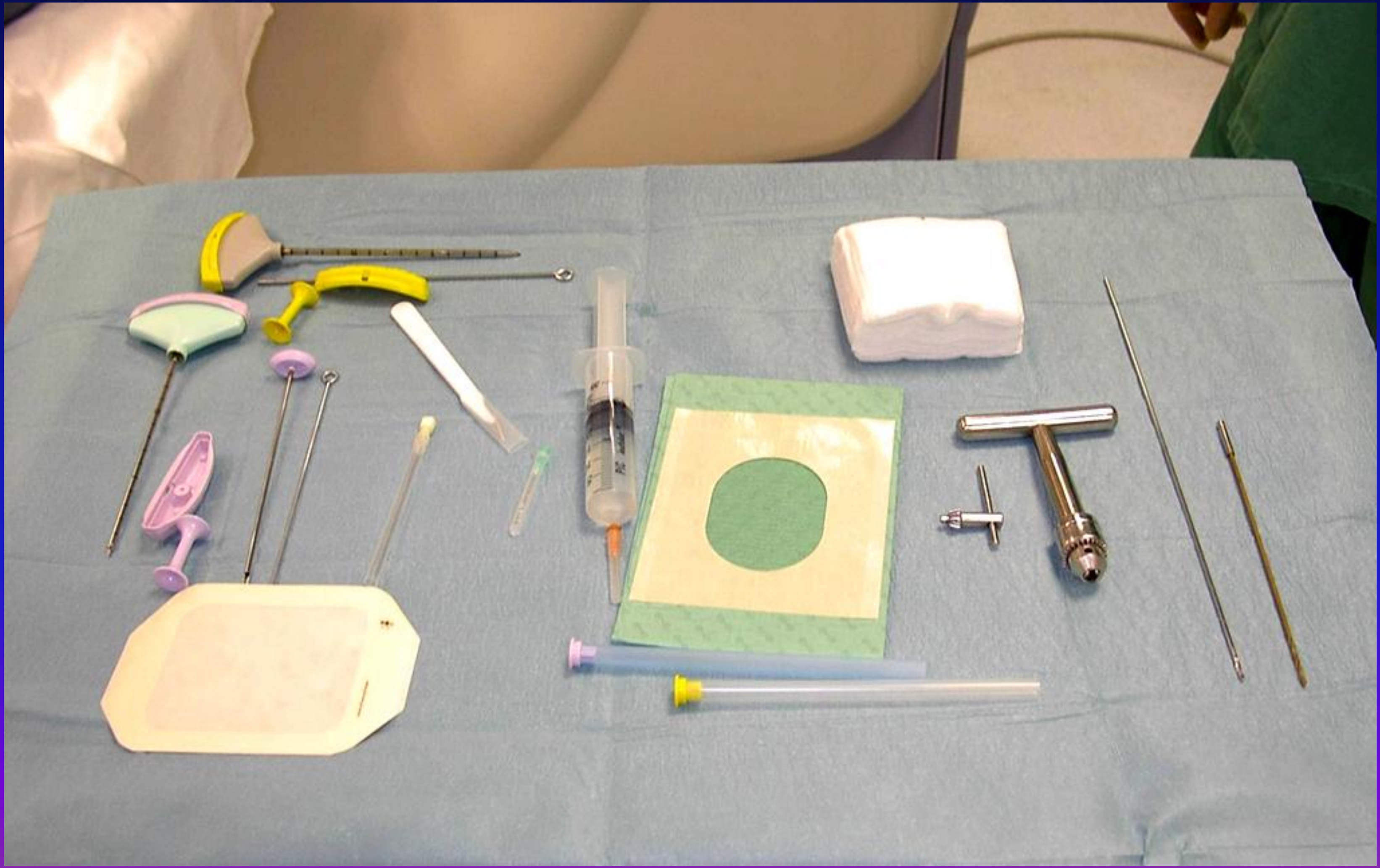
Valutazione TC lesione vertebrale



Centratura TC guidata

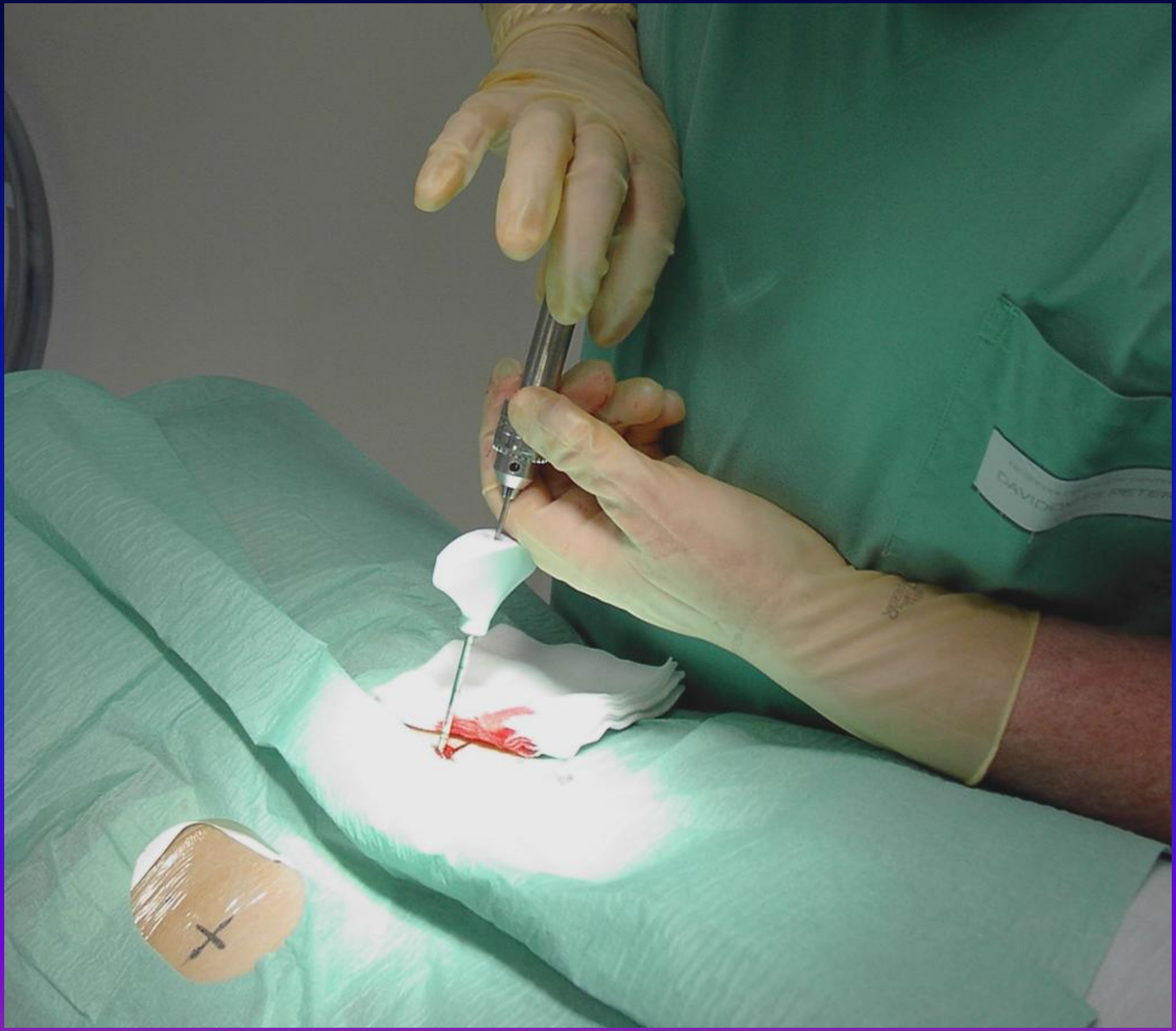


Campo sterile e materiali

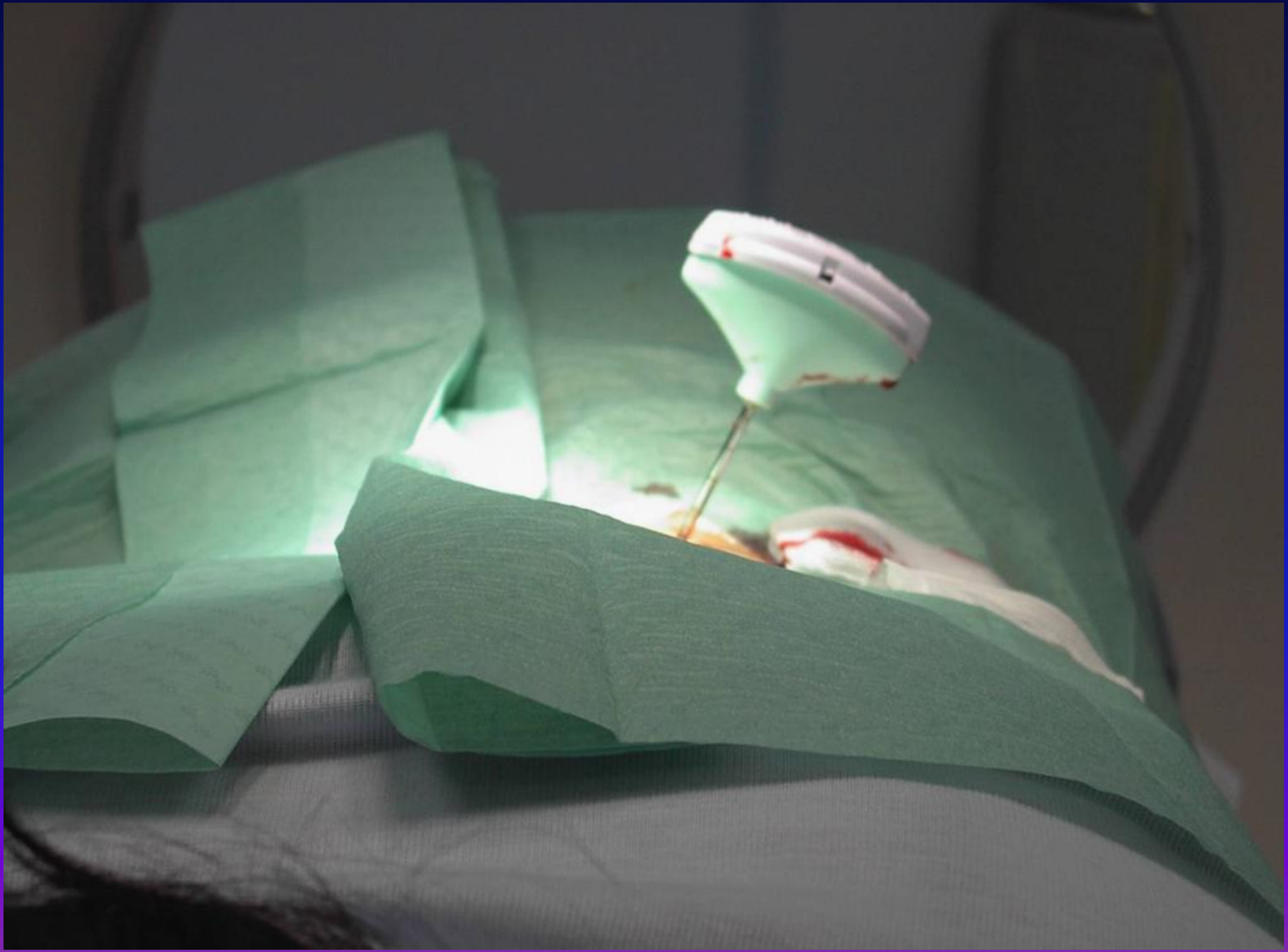


Anestesia locale

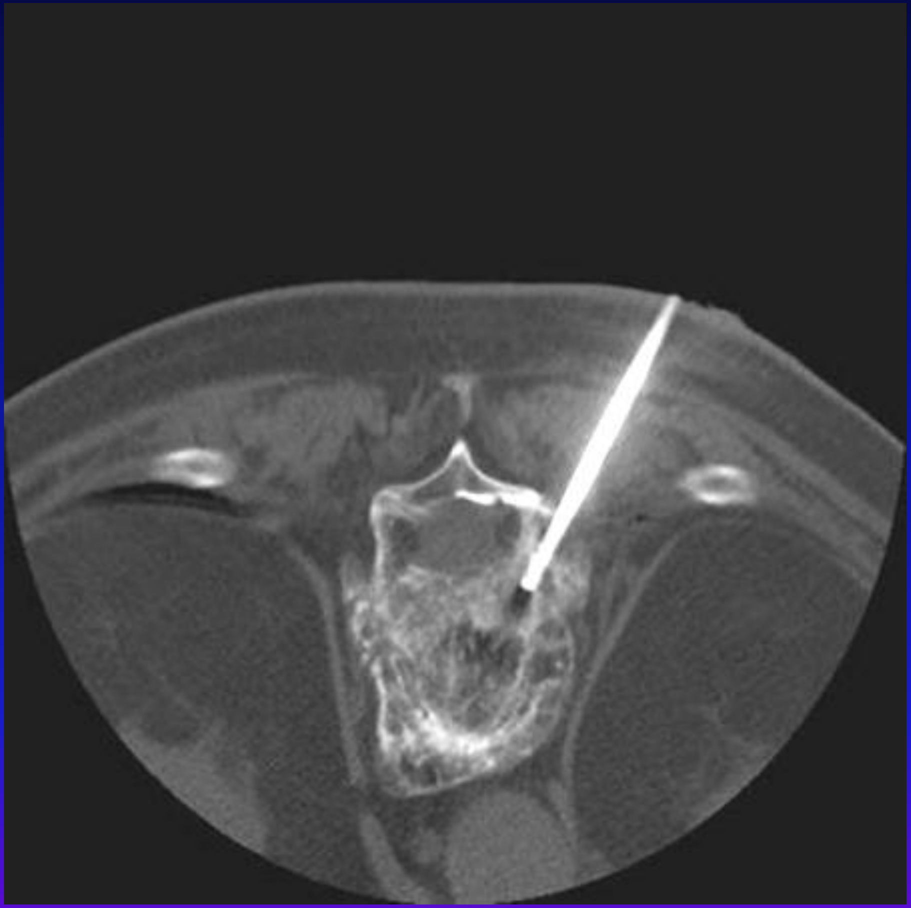
Accesso con ago biopsia



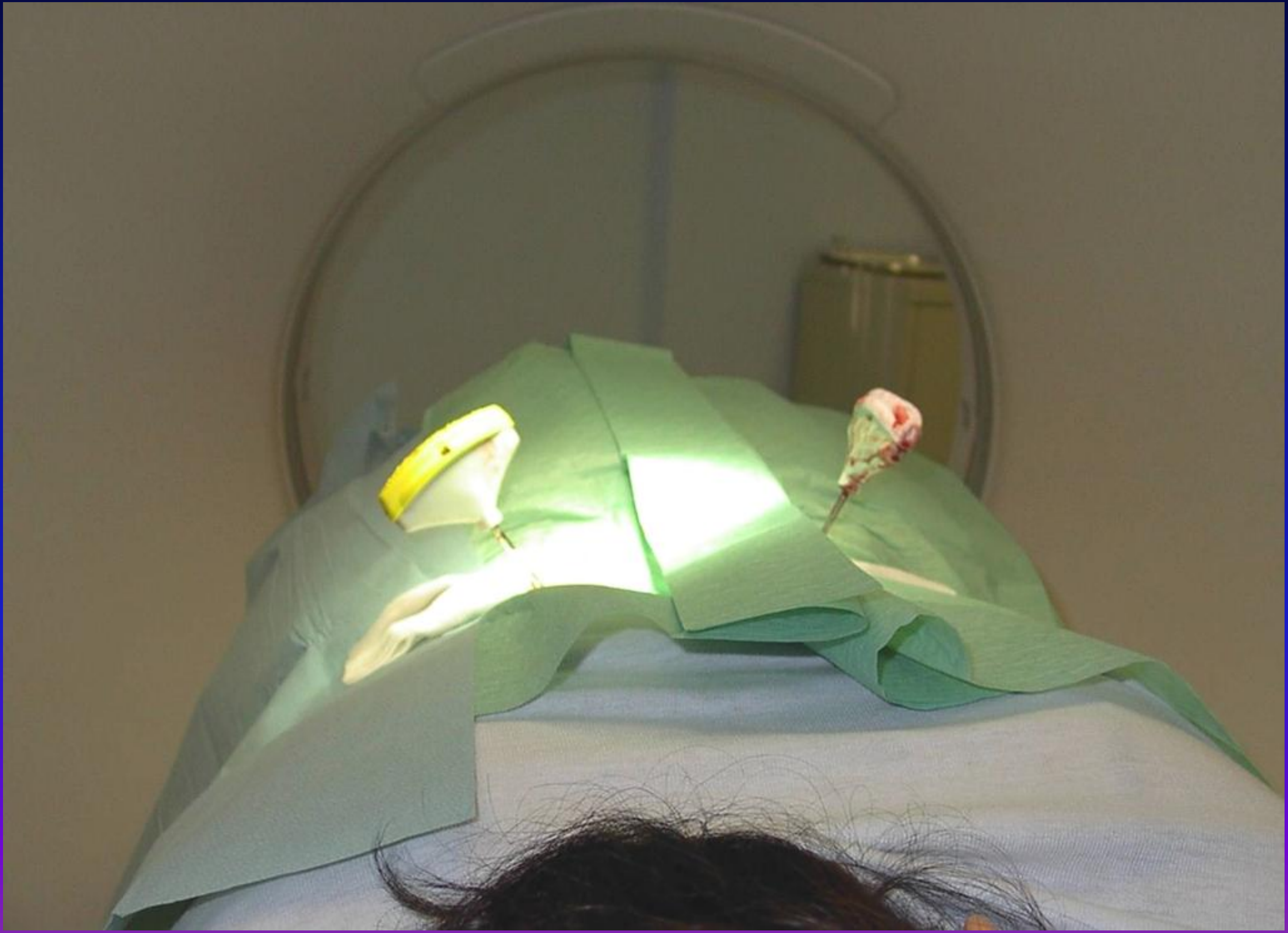
ControlloTC



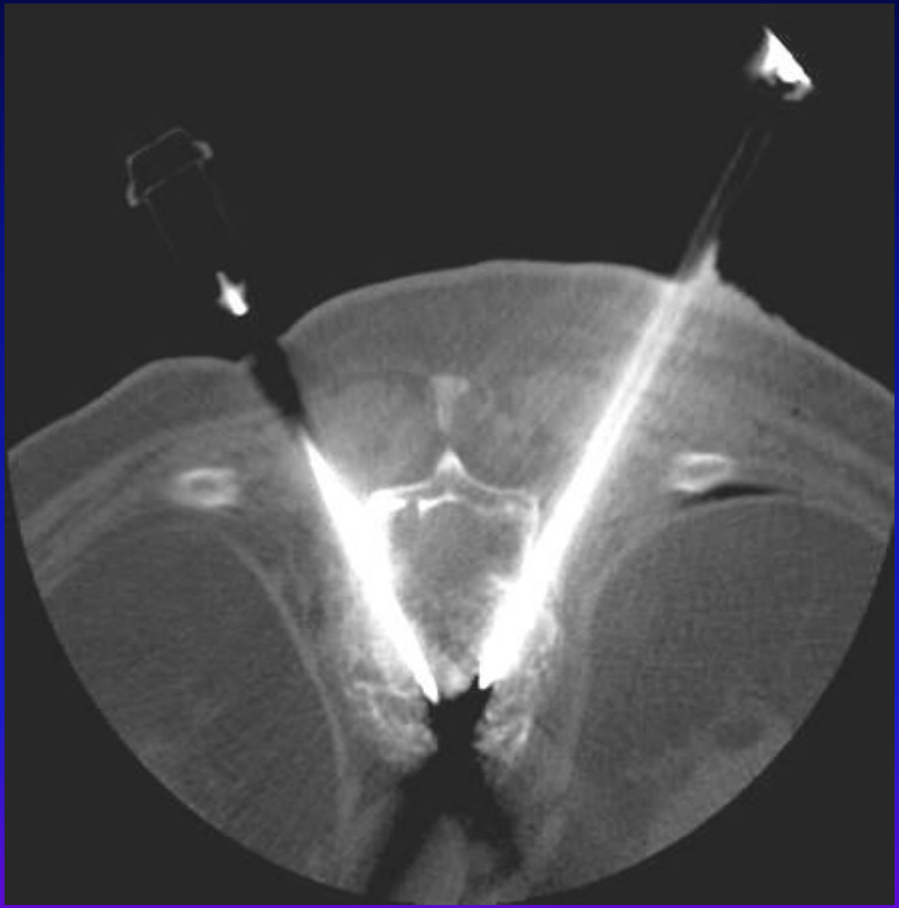
ControlloTC



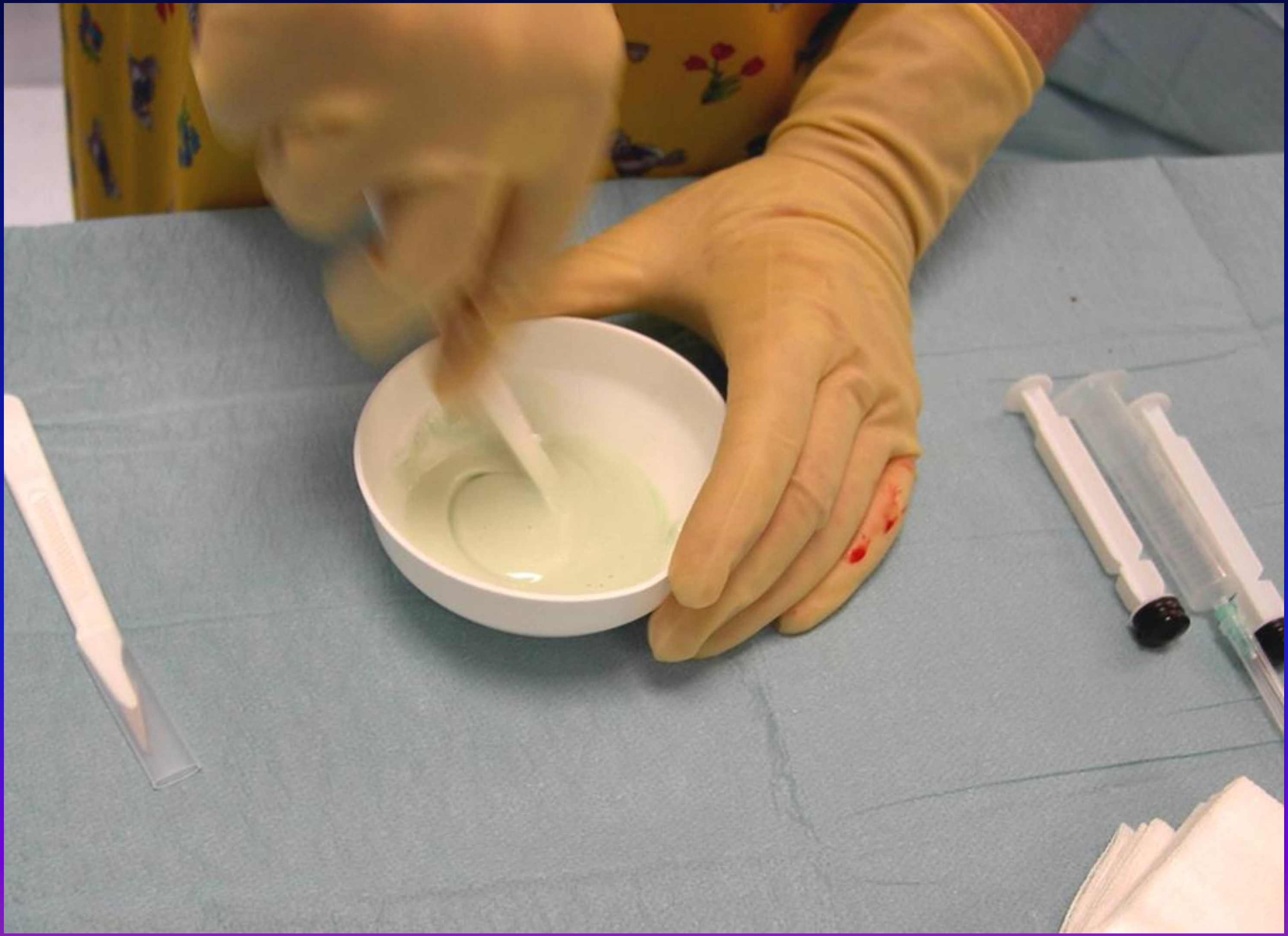
Doppio accesso con ago biopsia



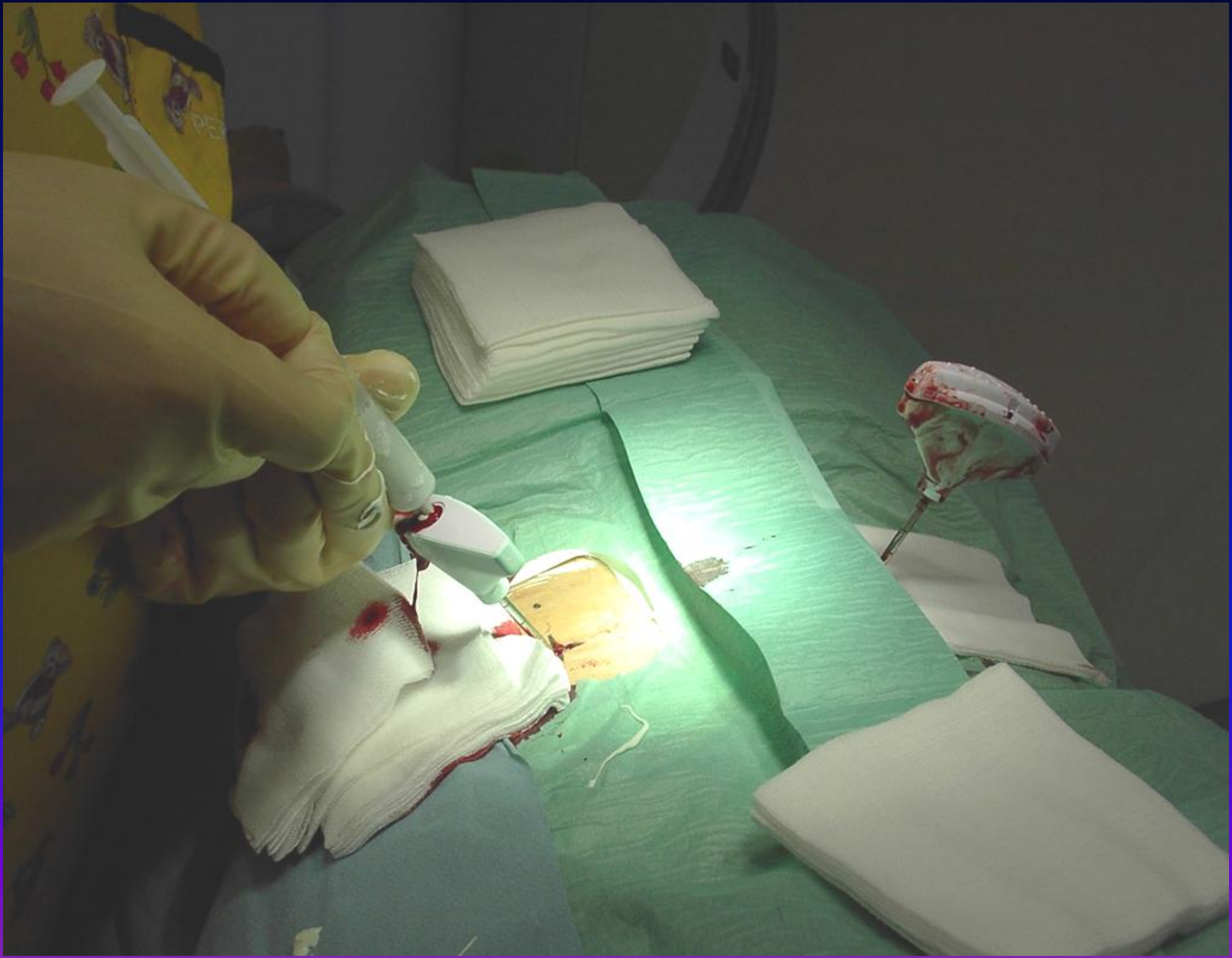
VerificaTC



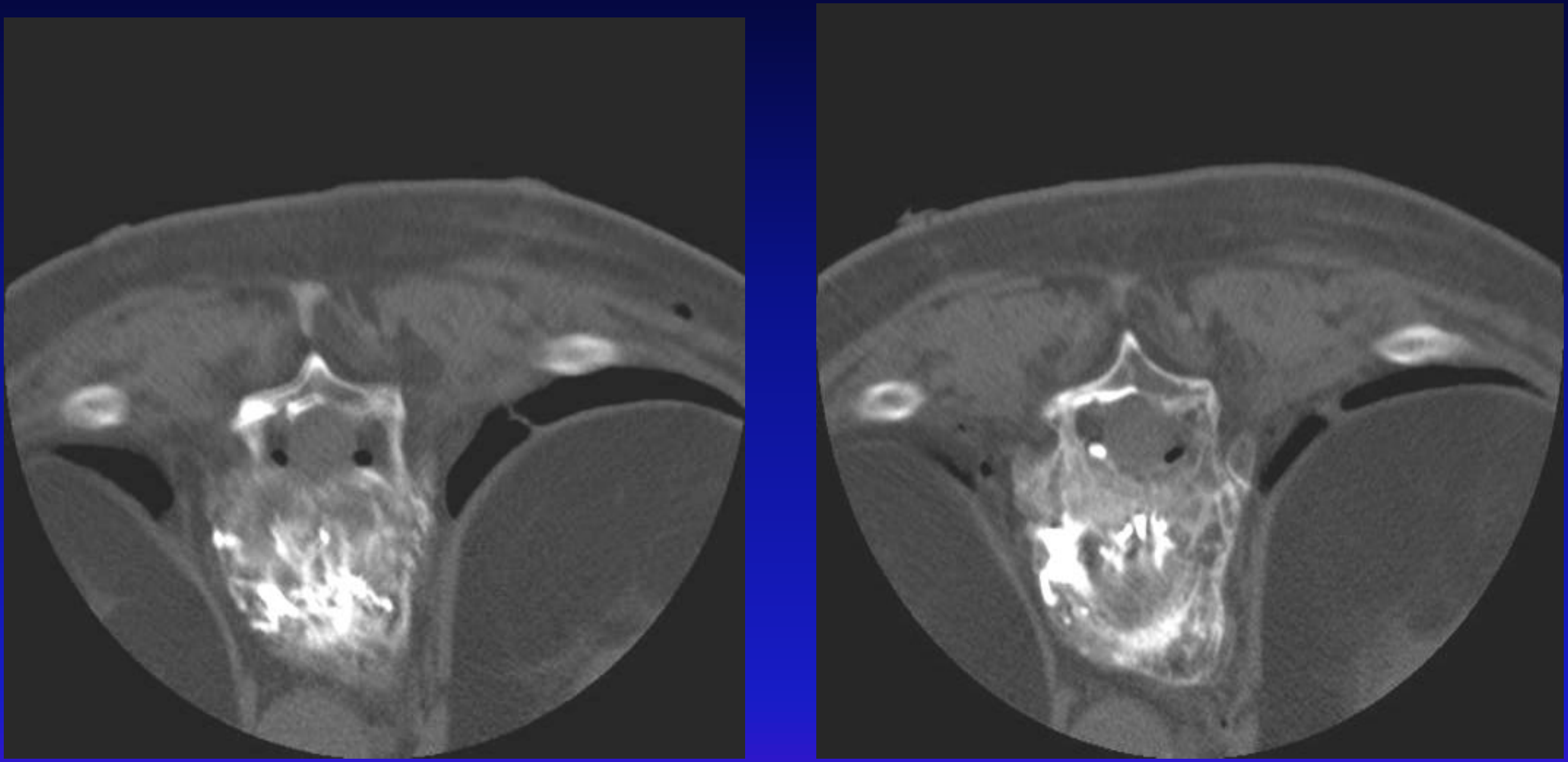
Cemento (acrilico)



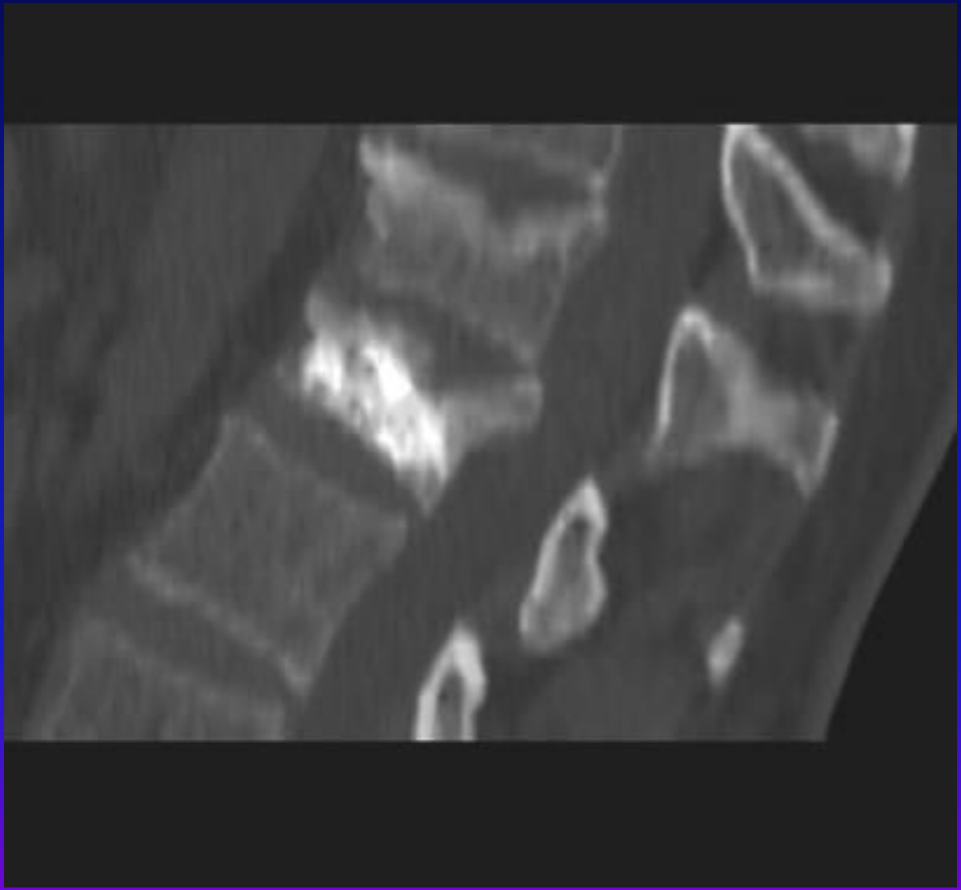
Introduzione cemento



Verifica finaleTC



Verifica finaleTC



OZONOTERAPIA:

?

Grazie per l’attenzione!