

Dalla tecnologia i mezzi per “fotografare” il dolore invisibile

*La Periduroscopia è una procedura che si attua a paziente prono, in anestesia locale e blanda sedazione endovenosa, mediante l'utilizzo di uno strumento sterile, monouso denominato Periduroscopio. **Ve ne sono di vari tipi**, i più performanti prevedono oltre ad un canale centrale per l'ingresso di una sottilissima fibra ottica connessa a cavo e monitor ad alta definizione e il canale di infusione di soluzione fisiologica, un canale per l'introduzione di un catetere di Fogarty munito di palloncino distale e un canale discarico.*

Dottor Sala, in cosa consiste la tecnica di chirurgia del dolore "Periduroscopia e peridurolesi"?

“È una tecnica mininvasiva che permette di visualizzare lo spazio epidurale lombare e di lisare eventuali aderenze, iniettando soluzione fisiologica e cortisonici. Lo spazio epidurale è estremamente sottile, motivo per cui è sempre stato difficile la sua visualizzazione diretta; ma ha una grande estensione in senso cranio-caudale involgendo l'encefalo fino al cono midollare e le radici nervose. Inoltre ha un contenuto particolare e non trascurabile, al fine del mantenimento dell'omeostasi biochimica e meccanica delle radici



Giuseppe Sala

nervose e del midollo spinale stesso. Infatti contiene tessuto adiposo, membrane fibrose, vasi sanguigni e linfatici, legamenti e un esteso plesso di tessuto nervoso. Grazie all'evoluzione tecnologica che ci ha dotati di fibre ottiche di nuova generazione, insieme ai nuovi periduroscopi dotati di una miscela con nuove proprietà meccaniche e l'alta definizione delle immagini con nuovi monitor, si è riusciti a dare una definizione di alcuni dettagli dello spazio epidurale altrimenti non visibili con la radiologia tradizionale e una spiegazione “visiva” di un dolore cronico lombare non altrimenti spiegabile”.

In regime di ricovero breve siete stati i primi a Milano, ci racconta la vostra esperienza? Quanti sono gli interventi in un anno?

“Si in effetti mi sono occupato di questa tecnica fin dagli inizi nel 2004, con pazienti provenienti dal nostro ambulatorio e successivamente inviati anche da altri specialisti e da altri ospedali. I pazienti vengono prima visti in ambulatorio di terapia del dolore, dopo un primo livello di trattamento di tipo farmacologico si passa nei casi refrattari ad un secondo livello farmacologico e infiltrativo. Ai pazienti che non traggono beneficio da queste procedure, per dolore residuo o troppo esigua durata del ristoro dal dolore stesso, viene proposta la Periduroscopia. Con questa preselezione vengono arruolati solo pazienti con grave dolore e disabilità. Considerando le premesse trattiamo un numero variabile di circa 30 pazienti all'anno. La nostra esperienza si basa sull'iniezione di soluzione fisiologica e sull'uso del palloncino di fogarty”.

Affrontate il dolore cronico nei pazienti affetti da quali patologie?

“I pazienti selezionati con le modalità precedenti sono affetti da 4 diverse tipologie di dolore: A) dolore lombare cronico idiopatico perdurante da almeno 6 mesi. B) dolore lombare cronico da almeno 6 mesi, in pazienti sottoposti a chirurgia del rachide di vario tipo. C) dolore lombare cronico da almeno 6 mesi in pazienti affetti da Stenosi del canale lombare mai operati. D) dolore lombare con irradiazione radicolare da almeno 6 mesi senza evidenza di ernia discale. Il dolore lombare naturalmente ha diversi e complessi meccanismi patogenetici. Il cosiddetto Pain Ge-

RO INTEGRATO DI MEDICINA DEL DOLORE DELL'ISTITUTO CLINICO CITTA' STUDI DI MILANO



Da sinistra: Helga Pappalardo (Neurochirurgo), Maria Trapasso (Chirurgo Plastico), Sala Giuseppe (Responsabile Servizio Anestesia rianimazione e Centro Integrato di Medicina del Dolore); Debora Longo (Anestesista/Medicina del Dolore), Marco Maria Botticelli (Anestesista /Medicina del Dolore).

Grazie all'evoluzione tecnologica che ci ha dotati di fibre ottiche di nuova generazione, insieme ai nuovi periduroscopi dotati di una miscela con nuove proprietà meccaniche e l'alta definizione delle immagini con nuovi monitor, si è riusciti a dare una definizione di alcuni dettagli dello spazio epidurale altrimenti non visibili con la radiologia tradizionale



nerator è spesso di difficile individuazione e soluzione. Con questa tecnica si cerca di risolvere il dolore causato da stiramento/imbrigliamento cicatriziale di plessi o radici nervose di natura post-traumatica o postchirurgica e quello legato ad infiammazione e aracnoidite dello spazio epidurale per traumi del rachide, sovraccarico dello stesso, posture improprie e ripetute microlesioni da infiltrazioni epidurali stesse".

Per quali motivi pur essendo un intervento

di bassa invasività richiede esperienza e delicatezza?

"Il paziente chiede quali siano i rischi e le differenze con le infiltrazioni epidurali che ben conoscono. Risulta difficile infatti spiegare loro che pur essendo simile la tecnica e la sede d'intervento (la puntura e lo spazio epidurale) le difficoltà tecniche e le possibili complicanze della Periduroscopiae Peridurolisi sono in realtà maggiori rispetto alla semplice infiltrazione epidurale. Le strutture esplorate prevedono la adiacen-

za della dura madre, lo scollamento di aderenze menigee, lo sbrigliamento di aderenze su radici nervose, il possibile sanguinamento dei plessi venosi, il difficile passaggio dello strumento attraverso stenosi cicatriziali".

Anche in pazienti plurioperati?

"I pazienti plurioperati sono ovviamente la sfida maggiore per un medico che si occupa di dolore, algologo, neurochirurgo o fisiatra. Tali pazienti hanno conosciuto il fallimento terapeutico e sono sofferenti da lungo tempo di dolore cronico. La Periduroscopia, effettuata in queste condizioni, riduce ed elimina il dolore e restituisce al paziente una qualità della vita soddisfacente". ■