Reggio Emilia, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sig./ra

Gentile Paziente,

in questo modulo vengono riassunti i concetti a Lei già espressi verbalmente, precisandoli e definendoli nelle loro linee essenziali, in modo da avere anche per iscritto il Suo assenso all’esecuzione dell’esame prescritto e concordato.

**INFORMAZIONI GENERALI:**

Questo materiale informativo integra e completa le informazioni che vengono fornite durante la visita specialistica e il prericovero.

Lo forniamo come ulteriore aiuto a comprendere le indicazioni, le modalità con cui si svolge l’intervento che le è stato proposto, le possibilità e le probabilità dei risultati ottenibili e i potenziali rischi generici e specifici connessi all’intervento.

Vogliamo con queste poche righe fornire qualche informazione in più, cercando di rendere semplice la trasmissione di concetti medici, certi del fatto che per chi non è esperto in materia rimarranno comprensibili solo in parte.

Il giorno precedente o il mattino stesso dell’intervento o della procedura vi sarà chiesto di dichiarare per iscritto il consenso all’intervento, firmando un modulo, e ritenendo che abbiate potuto capire tutto quello che vi è necessario e sufficiente per dir di sì.

**NOZIONI GENERALI:**

Con il termine ERNIECTOMIA DISCALE si definisce la procedura di asportazione di tessuto discale (nucleo polposo) espulso dal disco fissurato ed a contatto con il tessuto nervoso adiacente.

Con il termine FORAMINOTOMIA si definisce la recettazione ed allargamento di un forame intervertebrale con conseguente disincarceramento della radice spinale ivi presente.

Con il termine DECOMPRESSIONE CANALARE si definisce l’allargamento dello spazio del canale vertebrale all’interno del quale porre il sacco durale contenente le radici spinali lombari e sacrali.

In determinate condizioni patologiche (ernie discali, ipertrofie dei legamenti gialli, spondiloartrosi, ipertrofie faccette articolari) il diametro di questo canale si riduce, provocando un restringimento di uno o più livelli che crea condizioni di sofferenza radicolare e turbe sfinteriche (s. della cauda).

Il paziente affetto risulta inoltre incapace di deambulare per lunghi tratti ed è spesso costretto a fermarsi durante il tragitto (claudicatio spinalis).

La decompressione canalare riporta il diametro del canale alle condizioni originali, con liberazione delle radici nervose e del sacco durale.

I trattamenti descritti sono indicati nei seguenti casi:

**clinici**: lombosciatalgia resistente ai trattamenti conservativi (farmacologici e fisioterapici) acuta e cronicizzata

**neurologici**: lombosciatalgia con positività ai segni di irritazione radicolare (associata o meno alla presenza di parestesie e ipoestesie a distribuzione dermatomerica)

**neruroradiologici**: visualizzazione di ernia del disco contenuta (bulging) congrua con la sintomatologia, complicata o meno da patologia degenerativa dell’unità desco-somatica, stenosi foraminale o canalare lombare.

**DESCRIZIONE DELL’INTERVENTO:**

I trattamenti descritti (ERNIECTOMIA DISCALE, FORAMINOTOMIA, DECOMPRESSIONE CANALARE LOMBARE VIDEOASSISTITE) si eseguono in sala operatoria, in regime ordinario con 2 notti di ricovero, in anestesia generale o locoregionale.

La durata può variare da 45 ai 60 minuti.

Il paziente viene posizionato prono sul tavolo operatorio e, con ausilio radiologico, viene localizzato il livello vertebrale da trattare (da L1L2 ad L5S1).

Si esegue una incisione di 1 cm circa a 9/10 cm dalla linea mediata ed attorno lo stesso, vengono posizionati una serie di dilatatori a diametro crescente, diretti verso il profilo inferiore del forame intervertebrale (triangolo di Kambin).

Una volta posizionati i dilatatori, si effettua una recettazione del forame intervertebrale con un adeguato strumento con punte dentate fino all’accesso del canale vertebrale. Si posiziona indi la videocamera con canali di lavoro per introduzione pinze da presa e manipolo pe radiofrequenza con cui eseguire il trattamento previsto.

A fine procedura si ritirano le cannule di lavoro e le telecamere ed il paziente viene accompagnato in sala risveglio. In seconda giornata potrà essere dimesso.

L’efficacia clinica del trattamento si esplicherà già durante la prima settimana post intervento, senza necessità di particolari cicli riabilitativi.

**POSSIBILI COMPLICANZE:**

Come tutte le procedure chirurgiche, anche i trattamenti in oggetto videoguidati comportano rischi e complicanze, sebbene la loro evenienza sia abbastanza rara. Dopo l’intervento potrebbero, infatti, verificarsi situazioni quali:

* Ricorrenza (anche precoce) del dolore lombare o radicolare
* Discite (infezione discale) o meningite
* Sequele neurologiche transitorie (parestesie; bruciori) e/o, molto raramente, permanenti agli altri inferiori
* Possibile persistenza del dolore post trattamento
* Dolori muscolari paravertebrali post trattamento
* Ematoma extra o peridurale (necessità di decompressione a cielo aperto)
* Morte intra o post operatoria

**BENEFICI:**

L’effetto terapeutico del trattamento può (nel 75%-85% dei casi) risolvere (totalmente o parzialmente) la sintomatologia dolorosa, con miglioramento delle performance e dell’attitudine lavorativa.

**POSSIBILI ALTERNATIVE:**

Le alternative ai trattamenti proposti possono essere le seguenti:

* Trattamento farmacologico sintomatico (spesso inefficace)
* Radiofrequenza pulsata su ganglio posteriore dorsale
* Peridurali con cortisonico
* Impianto di protesi (SCS a pompa)
* Intervento chirurgico a cielo aperto (se indicato)
* Denervazione in RF delle faccette articolari
* Epiduroscopia diagnostico-operativa.

**Osservazioni di rilievo nel caso specifico:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dichiaro di essere stato correttamente informato dal Dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di aver compreso lo scopo e la natura del **TRATTAMENTO DI ERNIECTOMIA DISCALE, FORAMINOTOMIA E DECOMPRESSIONE CANALARE LOMBARE VIDEOASSISTITA** descritto nel presente modulo. Dichiaro, altresì, di essere stato adeguatamente edotto sulle tecniche utilizzate, sui benefici derivanti dal trattamento, sui possibili rischi e complicanze ad esso connesse e sulle eventuali alternative terapeutiche. Dichiaro di aver ben compreso che non essendo la medicina una scienza esatta non è possibile a priori stabilire l’esatto esito clinico atteso e il miglioramento auspicato, non mi è stata assicurata alcuna garanzia di risultato clinico atteso dipendendo il miglioramento non solo dalla tecnica impiegata ma ancor più dalla reazione individuale del mio organismo rispetto al trattamento e ai farmaci e dispositivi impiegati.

Presto, pertanto, l’assenso al trattamento che mi è stata descritto e consegnato, per presa visione, con il presente consenso informato.

Il paziente Il medico chirurgo

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_