Reggio Emilia,

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOZIONI GENERALI:**

Con il termine **decompressione discale** si definisce la procedura di asportazione di una piccola quantità di **disco erniato** asportata con un ago rotante introdotto sempre per via **percutanea** sotto controllo radiologico; la procedura agisce provocando una diminuzione della pressione intradiscale e, di conseguenza, un calo della pressione sulle radici spinali e un sollievo dal dolore.

Il risultato della decompressione è comunque indipendente dalla quantità di tessuto rimosso.

Il trattamento è indicato nei seguenti casi:

**Clinici:** lombosciatalgia resistente ai trattamenti conservativi (farmacologici e fisioterapici) e perdurante da almeno tre mesi.

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

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

**DESCRIZIONE DELL’INTERVENTO:**

Il trattamento di decompressione discale percutanea viene eseguito in sala operatoria, in regime di Day Hospital, in anestesia locale associata a blanda sedazione endovenosa con benzodiazepine ed oppioidi ed ha la durata di 20 min. Il paziente viene posizionato in posizione prona sul lettino chirurgico e, con ausilio radiologico, viene localizzato il disco da trattare.

Una sonda 17 G L 120-150 mm viene posizionata per via percutanea nel nucleo polposo discale ed una parte di tessuto discale viene aspirato per via meccanica con sistema a vite senza fine o vaporizzato con corrente in radiofrequenza (termoablazione).

A fine procedura il paziente viene riaccompagnato in reparto ed invitato ad indossare un busto ortopedico di sostegno lombosacrale in tessuto con sostegni.

Dopo due o tre ore, smaltito l’effetto della sedazione, il paziente può lasciare autonomamente la clinica.

L’efficacia clinica del trattamento si esplicherà dopo almeno un mese, durante il quale il paziente dovrà stare a riposo, astenendosi da attività lavorative pesanti o sedentarie.

**POSSIBILI COMPLICANZE:**

Come tutte le procedure chirurgiche, anche il trattamento di decompressione discale percutanea comporta rischi e complicanze, sebbene la loro evenienza sia abbastanza rara. Dopo l’intervento potrebbero, infatti, verificarsi situazioni quali:

* Possibile rottura della vite all’interno del disco
* Ricorrenza (anche precoce) del dolore lombare e/o cervicale
* Discite (infezione discale)
* Sequele neurologiche transitorie (parestesie; bruciori) e/o, molto raramente, permanenti agli arti inferiori
* Possibile persistenza del dolore post trattamento
* Dolori muscolari paravertebrali post trattamento

**BENEFICI:**

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

**POSSIBILI ALTERNATIVE:**

Le alternative al trattamento di decompressione discale percutanea 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:**

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

Io sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dichiaro di essere stato correttamente informato dal Dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di aver compreso lo scopo e la natura del Trattamento di decompressione discale percutanea 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.

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

Il medico chirurgo

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

Il paziente

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

**RACCOMANDAZIONI POST-INTERVENTO**

* Astensione dal lavoro per circa 30 giorni
* Necessità di ricovero ospedaliero con trattamento mirato in caso di discite (evento raro), anche per lunghi periodi
* Necessità di riabilitazione funzionale e posturale post intervento
* Opportunità di indossare un busto ortopedico semirigido per circa un mese