Reggio Emilia,

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

**NOZIONI GENERALI:**

Una delle cause della lombalgia cronica (5-15%) è la sindrome delle faccette articolari, o disfunzione delle articolazioni zigoapofisarie. La Sindrome delle Faccette Articolari è una patologia algo-disfunzionale a carico delle faccette articolari vertebrali, le uniche articolazioni della colonna vertebrale che anatomicamente sono configurate per garantire la mobilità della colonna vertebrale. La causa principale responsabile è il sovraccarico funzionale della faccetta articolare, che avviene quando il carico sulla colonna vertebrale, ed in particolare il tratto lombare, supera le capacità di resistenza del metamero vertebrale. Questo sovraccarico avviene fisiologicamente con l'età e può essere aggravato da fattori quali ad esempio l'*obesità*, il *lavoro sedentario*, la *scarsa attività fisica* ecc.  Questa fase, nota come fase di disfunzione instabile della *cascata degenerativa del rachide lombare*, è caratterizzata dall'insorgenza di alterazioni di movimento a carico delle articolazioni vertebrali e dei dischi che attivano il fisiologico processo di invecchiamento della colonna vertebrale, ossia l'artrosi vertebrale. In sostanza le faccette articolari sovrasollecitate iniziano a muoversi più di quanto sono progettate a fare, generando dolore da ipermovimento. Sulla base di quanto appena detto, la sindrome faccettale è una componente patologica del più ampio quadro di *spondiloartrosi lombare.*

**DESCRIZIONE DELL’INTERVENTO:**

Il trattamento si esegue nelle “sindromi faccettarie vertebrali”, caratterizzate da dolore paravertebrale urente spesso non irradiato. La durata del trattamento può variare dai 15 ai 30 min a seconda dei livelli da trattare e viene eseguito in sala operatoria, in regime di Day Hospital.

Il paziente viene posizionato prono sul lettino operatorio e, tramite l’amplificatore di brillanza (raggi X) viene evidenziata l’articolazione intervertebrale da trattare. Previa disinfezione della cute e pomfo di anestesia locale, un ago per radiofrequenza 22 GL 100 mm (con punta attiva da 5 mm) viene posizionato a livello della branca mediale e posteriore del nervo spinale (sensitivo). Una volta verificata e documentata l’esatta posizione della punta dell’ago ed eseguita l’anestesia locale, una corrente in radiofrequenza a 60° C per 90 sec. viene applicata sul nervo onde ottenere la denervazione articolare. In tal modo l’articolazione svolgerà ugualmente la sua funzione senza trasmettere la sensazione dolorosa al paziente.

A fine procedura, il paziente verrà riaccompagnato in reparto e dopo 2-3 ore potrà autonomamente lasciare la clinica.

L’efficacia del trattamento si renderà evidente ad un mese dallo stesso; durante tale periodo, il dolore, in sede di trattamento, potrà acutizzarsi. Il tal caso è sempre consigliabile riposo e ricorso ad antinfiammatori.

**POSSIBILI COMPLICANZE:**

Possono essere annoverate, quali possibili complicanze dell’intervento di denervazione faccette articolari cervicali, dorsali e lombari in radiofrequenza monopolare, le seguenti:

* Danno neurologico transitorio e/o permanente (evento raro)
* Ematoma locale (possibile compressione locale)
* Infezione locale e/o generale
* Possibile permanenza o recidiva del dolore in atto (anche dopo brevi periodi)

**BENEFICI:**

Il trattamento consente di ridurre o annullare il dolore derivante dalle articolazioni posteriori e ha una durata variabile, solitamente intorno ai sei mesi.

**POSSIBILI ALTERNATIVE:**

Le opzioni terapeutiche alternative sono molteplici: fisioterapia, farmaci, infiltrazioni intrarticolari, ma, al momento attuale, il gold standard sembra essere la neurotomia percutanea mediante radiofrequenza che determina un blocco antalgico della branca mediale sensitiva del ramo posteriore del nervo spinale

**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 dell’intervento di denervazione faccette articolari cervicali, dorsali e lombari in radiofrequenza monopolare 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

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