



**Centro
Polispecialistico
Bondani**

*Radiologia Generale e Odontoiatrica Digitale
Risonanza Magnetica MuscoloOsteoArticolare
Ecografia Generale - Diagnostica CardioVascolare
Medicina Fisica e Riabilitazione-Terapia del dolore
Poliambulatorio Specialistico - Medicina di Laboratorio*



AMBULATORIO DI TERAPIA DEL DOLORE

Via Omboni,8 – 20129 Milano – Tel. (02) 20.46.414 - 29.521.624 - 29.406.482
Sito: www.studiobondani.com

Struttura autorizzata e accreditata con DGR N° VI/47505 del 29/12/1999 - DGR N° VIII/1658 del 29/12/2005-
DGR N° 1713 del 20/10/2010 – Iscrizione Registro Regionale delle Strutture Accreditate N. 1074

INTRODUZIONE

La **medicina del dolore** è una branca medica specialistica che cura il dolore come malattia e non solo come sintomo. Il dolore è una manifestazione di un danno al nostro fisico, prodotto da numerose cause, per esempio traumi, ustioni, infezioni, fratture etc.. In molti casi il dolore è presente anche senza una causa evidente o in assenza di danni al nostro organismo. Molto spesso, il dolore persiste anche quando si è curata la patologia che lo ha generato come, per esempio dopo plastica inguinale per ernia o dopo discectomia per ernia discale.

Altre volte il dolore può ripresentarsi dopo un temporaneo periodo di benessere. In questi casi il dolore diventa una malattia a sé stante, persistente e/o cronica, con importanti risvolti psichici, affettivi e invalidante in molti casi.

A CHI E' RIVOLTA LA TERAPIA DEL DOLORE?

La cura del dolore è rivolta a tutti i Pazienti per i quali il dolore è diventato la caratteristica principale del loro stato di salute.

Possiamo distinguere, anche se non deve essere la distinzione limitante, alcune grandi categorie di patologia dolore a cui va l'attenzione del nostro ambulatorio:

1. ***Mal di schiena, di origine muscolare, articolare (artrosi vertebrale), dopo chirurgia vertebrale e per ernia del disco***
2. ***Sciatalgia***
3. ***Dolore cervicale e brachiale***
4. ***Dolore alle grandi articolazioni, anca, ginocchio e spalla***
5. ***Cefalee***
6. ***Dolore da ipoperfusione degli arti inferiori e superiori***
7. ***Dolore da danno nervoso (Herpes Zoster, trigemino, deafferentazione nervosa)***

Queste tipologie di algie ed altre, in passato definite impropriamente dolore benigno, per differenziarle dal dolore oncologico, trovano risposte e trattamenti dallo specialista di terapia del dolore.

OBIETTIVI DELLA MEDICINA DEL DOLORE

L'importanza della diagnosi patogenetica del dolore è fondamentale per la corretta scelta terapeutica e la messa a punto di nuove metodiche di cura. Nel 1998 Wolf C. J. ed altri eminenti Algologi, in una Consensus Conference (PAIN editoriale) definirono il concetto che la terapia analgesica ottimale è quella che contrasta i meccanismi di produzione del dolore, quindi la scelta terapeutica deve essere subordinata alla diagnosi che identifica quei meccanismi ed alla

conoscenza dei mezzi per contrastarli. Dopo 12 anni da questo editoriale si comincia solo ora a capire che il dolore persistente non può essere affidato alle cure palliative e che esiste una sostanziale differenza tra questa disciplina e la Medicina del Dolore.

Una diagnosi patogenetica del dolore è indispensabile per un'efficace terapia, ma, purtroppo, non sempre ad essa viene attribuito il valore che le spetta.

La distinzione in dolore nocicettivo, disnocicettivo e non nocicettivo non ha una valenza semantica ma prognostica e terapeutica.

Cosa altrettanto importante è che la medicina del dolore non è una branca a sé stante, ma piuttosto una disciplina che coinvolge diverse figure professionali, che tramite una collaborazione integrata possono arrivare ad una cura efficace e duratura del dolore. Pertanto specialisti quali Fisiatri, Neurochirurghi, Neurologi, Ortopedici, assieme al terapeuta del dolore, possono accompagnare il paziente attraverso un percorso, che, avendo alla base una diagnosi patogenetica del dolore, risolve in modo completo e soddisfacente la problematica. Diversamente, si può creare il caso, purtroppo frequente, del Paziente, che non avendo risolto il dolore, per esempio dopo un intervento chirurgico, viene abbandonato al suo destino, non essendo approfondita la diagnosi e quindi la cura del dolore stesso. La multidisciplinarietà rappresenta dunque la chiave vincente della medicina del dolore.

ATTIVITA' DELL'AMBULATORIO DI TERAPIA DEL DOLORE

L'ambulatorio di terapia del dolore svolge la propria attività erogando varie prestazioni specialistiche.

1. *Visite atte a determinare la diagnosi e la possibile cura del dolore*
2. *Trattamenti che riguardano direttamente la cura del dolore*

I trattamenti sono numerosi e possono variare molto in complessità operativa. Di seguito elenchiamo la serie di prestazioni attuabili nel nostro centro.

TERAPIA INFILTRATIVA

In questo ambito ci sono varie metodiche:

1. *mesoterapia*
2. *infiltrazione articolare semplice*
3. *infiltrazione articolare eco-guidata*
4. *infiltrazione articolare rx-guidata.*
5. *Infiltrazione delle faccette articolari rx-guidata*

MESOTERAPIA

E' un trattamento rapido, quasi indolore e per il quale non esistono limiti di età. Tale metodica è caratterizzata da piccole iniezioni di soluzione fisiologica associata a farmaci in quantità minima che determinano la riduzione completa o quasi del dolore in caso di **patologie osteoarticolari** (ad esempio lombalgie acute e croniche). La **Mesoterapia** può essere eseguita utilizzando i multinettori (cioè piastre rotonde o rettangolari, collegate ad una siringa, sulle quali si possono collocare dai 3 ai 18 aghi) oppure effettuando un certo numero di iniezioni singole.

I farmaci, iniettati nella cute per mezzo di appositi aghi (aghi di Lebel), si distribuiscono nei tessuti sottostanti.

Il vantaggio di tale tecnica consiste nel poter utilizzare ridotte dosi di principio attivo, che diffondono nei tessuti sottostanti l'inoculazione e persistono per più tempo rispetto alla via di somministrazione intramuscolare, con vantaggi quali un effetto prolungato nel tempo, un ridotto coinvolgimento di altri organi e riduzione del rischio di eventi avversi o effetti collaterali.



INFILTRAZIONI

Le **infiltrazioni** riguardano in primo luogo la patologia periarticolare, tendinopatie (tendiniti infiammatorie calcificanti e no, tenosinoviti, tendiniti degenerative, tendinopatie traumatiche...); borsiti (acute o croniche), lesioni capsulari e dei ligamenti.

Le infiltrazioni intra-articolari si impiegano preferibilmente nelle artriti infiammatorie (acute o croniche: per es. artriti microcristalline, reumatismi infiammatori cronici, anche l'artrosi, in certi casi può beneficiare delle infiltrazioni intra-articolari.

La terapia infiltrativa suppone, una diagnosi precisa sia per l'esatta natura sia per la topografia della lesione da trattare. Per far sì che il trattamento si meno invasivo possibile, ma che sia applicato esattamente sulla parte da trattare utilizziamo strumenti come la scopia e l'ecografia.



BLOCCHI NERVOSI PERIFERICI

La metodica prevede l'iniezione terapeutica e/o diagnostica perineurale di anestetici locali per determinare il blocco antalgico del nervo, o del plesso nervoso che viene individuato come fonte del dolore neuropatico.

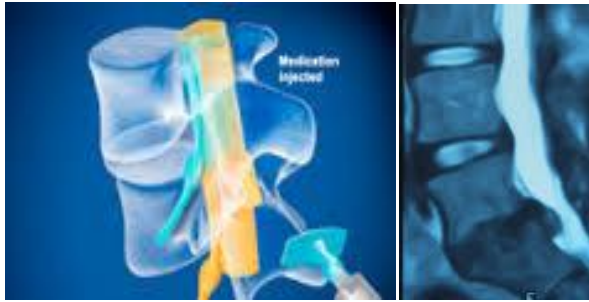
Il sito di iniezione viene individuato seguendo l'anatomia e i punti di repere che rendono possibile l'approccio al plesso o fascio nervoso da trattare. L' utilizzo di un neurostimolatore garantisce di non ledere il nervo ma nello stesso tempo di iniettare il farmaco nella fascia aponeurotica per ridurre al minimo la quantità utilizzata con maggior beneficio.

La tecnica eco-guidata, permette di individuare anche i fasci nervosi più piccoli e garantisce un miglior confort al malato. Con queste tecniche si possono trattare i nervi periferici somatici e simpatici. Questa tecnica trova la sua indicazione principe nel trattamento del dolore da vasculopatia periferica, come la sindrome di Raynaud; nella diagnostica differenziale, per stabilire se un trattamento più radicale, come per esempio la termoablazione a radiofrequenza, potrebbe risultare efficace; nei casi in cui si renda necessario la manipolazione di un arto bloccato; nel trattamento di alcune forme di cefalea.



INIEZIONI EPIDURALI

Lo spazio epidurale, compreso tra il ligamento giallo vertebrale e la dura madre, è uno spazio che varia cranio caudalmente da circa 1,5-2 mm fino a 5-6 mm a livello della prima vertebra lombare . In questo spazio, con la tecnica che prevede l'inserimento di una ago di Tuohy di 18G, è possibile iniettare piccole quantità di anestetico locale o cortisonici. Questa tecnica rappresenta il primo approccio nel caso di lombo-sciatalgie acute, senza deficit motorio. Rimane il trattamento di elezione nel caso di *nervetrunkpain*.



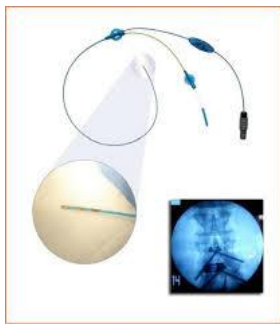
RADIOFREQUENZA DEI NERVI PERIFERICI

Tattamento avanzato e di scelta nelle patologie dolorose dovute a dolore persistente, con componente neuropatica.

La Radiofrequenza può avvalersi di due tipi di metodica:

1. **Radiofrequenza termo-ablativa**, con la quale si produce una termolesione di un nervo, o di una radice nervosa sensitiva, allo scopo di interrompere la trasmissione degli stimoli dolorosi, per esempio nelle nevralgie del trigemino e nella sindrome delle faccette articolari.
2. **Radiofrequenza pulsata**, nuova metodica messa a punto per garantire una maggior sicurezza e duttilità della metodica, per poter trattare nervi misti, sensitivo- motori, senza produrre termolesione, che in questi casi potrebbe comportare la perdita di funzione. Questa tecnica può essere applicata in tutti i casi in cui, dopo un blocco nervoso test, ci sia indicazione ad un trattamento che produca un effetto prolungato nel tempo, come nella sindrome della spalla congelata.

Lombalgie croniche da irritazione delle faccette articolari; sindrome della spalla congelata; nevralgie di varia natura, come per esempio dopo infezione da herpes zoster, sono esempi di patologie che rispondono molto bene a questa procedura.





CEFALEA

La cefalea, in pazienti già in terapia farmacologica, può essere curata con tecniche innovative.

L'utilizzo di infiltrazioni nervose specifiche eco-guidate, della radiofrequenza e della tossina botulinica, rappresentano il futuro nel trattamento di questa patologia.



Gli specialisti della struttura sono in grado di indirizzare il paziente, qualora si rendessero necessarie cure che vanno oltre la possibilità di gestione ambulatoriale.



CENTRO POLISPECIALISTICO BONDANI

Via G. Omboni,8 – 20129 Milano

Tel. 02 20.46.414 - 29.521.624
