

Trattamento percutaneo infiltrativo nella malattia artrosica vertebrale

(del prof. Jean Verolà)

TECNICHE INFILTRATIVE NELLA LOMBALGIA E NELLA LOMBO-SCIATALGIA ARTROSICA

L'origine del dolore nell'artrosi lombare è dovuto:

- nel 40-55 % dei casi alla discartrosi

- nel 30-40 % dei casi all'artrosi posteriore dei massicci articolari
- nel 15 % dei casi all'artrosi delle articolazioni sacro-iliache.

La zona della sofferenza è rivelata dagli accertamenti diagnostici (RMN, TAC e RX del rachide lombo-

sacrale in ortostatismo).

La conferma della patologia è data dal "Bloc Test" articolare che si effettua con anestetico locale.

Successivamente si pratica la cura locale mirata nel punto di sofferenza del dolore artrosico.

Per ogni caso è indicata una delle cinque tecniche sotto elencate:

1) Nella discartrosi lombare a più livelli con stenosi o canale stretto artrosico lombare.

Si pratica un blocco neurologico antalgico al livello del canale vertebrale con sostanze neurotrofiche ed antalgiche iniettate nello iato (orifizio) sacro-coccigeo.

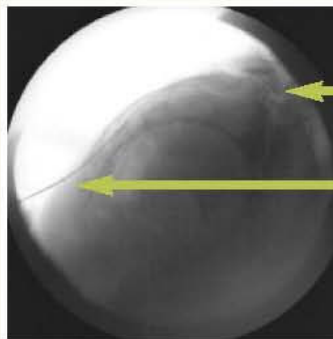
È indicato nei casi di:

- lombalgia cronica discartrosica
- lombo-sciatalgia cronica bilaterale
- con o senza claudicazione neurologica



25-35 % DEI CASI DI LOMBO-SCIATALGIA CRONICA

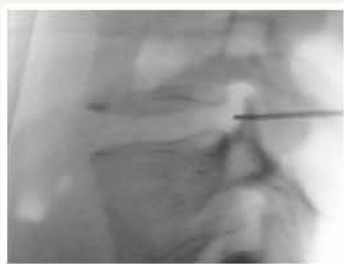
Canale stretto artrosico



Canale stretto artrosico

Infiltrazione nel canale vertebrale

25-35 % DEI CASI DI LOMBO-SCIATALGIA CRONICA



Canale stretto laterale artrosico, infiltrazione al livello del forame

2) Nella discartrosi con stenosi artrosica laterale del "forame" (orifizio laterale di uscita delle radici sciatiche).

Si pratica un blocco neurologico della o delle radici sofferenti al livello del forame. È indicato nella lombo-sciatalgia cronica artrosica unilaterale.

3) Nell'artrosi vertebrale posteriore (dei massicci articolari).

Si esegue un blocco neurologico antalgico (sempre bilaterale a 2 livelli L4 / L5 e L5 / S1)



30-40 % DEI CASI DI LOMBALGIA CRONICA

Artrosi vertebrale posteriore, infiltrazione dei massicci articolari



Infiammazione articolare posteriore artrosica

Canale stretto laterale herpes zoster, fibrosi chirurgica

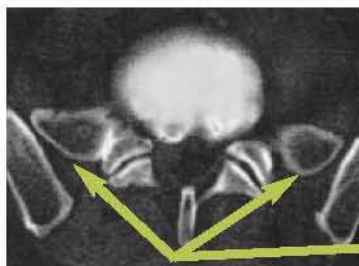
Lato sacro-coccigeo per infiltrazione del canale lombare con stenosi artrosica

4) Nelle neuropatie croniche radicolari ad uno o più livelli di origine artrosica o post-operatoria (ernia o fibrosi chirurgica) o dopo infezione virale da herpes zoster.

Si può praticare in questi casi una radiofrequenza pulsata sulla o sulle radici neuropatiche al livello del forame laterale.

5) Nell'artrosi dell'articolazione sacro-iliaca.

Si pratica una infiltrazione mirata nel punto di sofferenza.



5-15 % DEI CASI DI LOMBALGIA CRONICA

Sofferenza delle articolazioni sacro-iliache

Infiltrazione



CONCLUSIONI

Queste tecniche si eseguono:

- in ambiente sterile
- sotto controllo radiografico
- con anestesia locale e leggera sedazione
- in day hospital
- da 1 a 3 sedute

Vantaggi:

- deambulazione immediata
- buoni risultati con miglioramento del dolore nel 60-80 % dei casi

Indicazioni:

Queste tecniche infiltrative sono indicate quando una terapia intradiscale (tipo laser) non è più applicabile e quando la chirurgia classica è troppo rischiosa per un paziente di età avanzata.

Prof. **Jean Verola**

cellulare: 333 92.98.995

Dott. **Ali Bassiri-Gharb**

cellulare: 339 87.82.728



CASA DI CURA
VILLA MAFALDA

CENTRO DELLE TECNICHE PERCUTANEE
ED INIBLTRATIVE VERTEBRALI PER LA CURA
DELLA LOMBO-ARTROSI CRONICA

Via Monte delle Gioie 5 - 00199 Roma

Centralino tel. 06 86.09.41

Segreteria (dalle ore 11 alle ore 19)

tel. 06 86.21.99.54

www.villamafalda.com

