

Tecniche antalgiche invasive nel dolore neoplastico

Dr. Damiano Castagnini

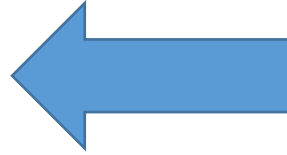
La gestione del dolore nel paziente oncologico: dalla fisiopatologia al trattamento

30 novembre 2022

Sala convegni “Fr. Francesco Perez”

TECNICHE ANTALGICHE INVASIVE NEL DOLORE NEOPLASTICO

• BLOCCHI NERVOSI



- Neurolitici
- Non Neurolitici

• TECHICHE NEUROASSIALI

- Infusioni Neuroassiali
- Cordotomia Cervicale Percutanea
- Stimolazione Spinale (raramente usata per dolore oncologico)

• TERAPIE INIETTIVE

- Tessuti molli – intrarticolari
- Fratture – compressioni vertebrali

BLOCCHI NERVOSI

- **NEUROLITICI**

- Neurolisi del **Plesso Celiaco**
 - Neurolisi del **Plesso Ipogastrico Superiore** (Dolore Pelvico)
- 

- **NON NEUROLITICI**

- Blocchi **simpatici** (Blocco del Ganglio Stellato)
- Blocchi **nervi somatici** (One-shot o Catetere Perineurale)

Neurolisi Plesso Celiaco

- **Indicazioni**
 - Dolore **viscerale** da cancro dell'**addome superiore** (cancro del **Pancreas**).
 - **Timing**
- **Tecnica**
 - **Intraoperatoria, percutanea o endoscopica.**
 - **Alcolizzazione** del Plesso celiaco.
- **Complicanze**
 - **Diarrea** (generalmente auto-limitatasi)
 - **Ipotensione** (generalmente transitoria)
- **Outcome**
 - Pain relief in più dell'**85%** dei pazienti.



Arcidiacono PG et al. Celiac plexus block for pancreatic cancer pain in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2011; Issue 3. Art. No.: CD007519.

Amr YM et al. Neurolytic sympathectomy in the management of cancer pain-time effect: a prospective, randomized multicenter study. J Pain Symptom Manage. 2014;48(5):944. Epub 2014 May 2.

TECNICHE ANTALGICHE INVASIVE NEL DOLORE NEOPLASTICO

- **BLOCCHI NERVOSI**

- Neurolitici
- Non Neurolitici

- **TECNICHE NEUROASSIALI**

- Infusioni Neuroassiali
- Cordotomia Cervicale Percutanea
- Stimolazione Spinale (raramente usata per dolore oncologico)



- **TERAPIE INIETTIVE**

- Tessuti molli – intrarticolari
- Fratture – compressioni vertebrali

INFUSIONI NEUROASSIALI: LA VIA SPINALE

- **Indicazioni**

- **Fallimento** terapia sistemica ottimizzata con **OPPIACEI**
- **Effetti collaterali** incontrollati vs adeguata analgesia
- Limitata all'**1%** dei pazienti con dolore oncologico

- **Tecnica**

- Posizionamento **PORT SPINALE**
- Somministrazione di **ridotte dosi** di **oppiacei** e/o **anestetico locale** vicino al midollo spinale, nello **spazio subaracnoideo**
- **Morfina** oppiaceo di scelta (maggiore potenza ed effetto prolungato)

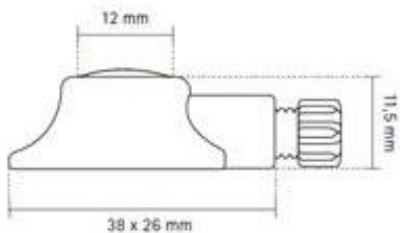
Mercadante S. et al. Spinal analgesia for advanced cancer patients: an update. Crit Rev Oncol Hematol. 2012;82:227-32

Mercadante S. Supportive Care in Oncology, 2020.

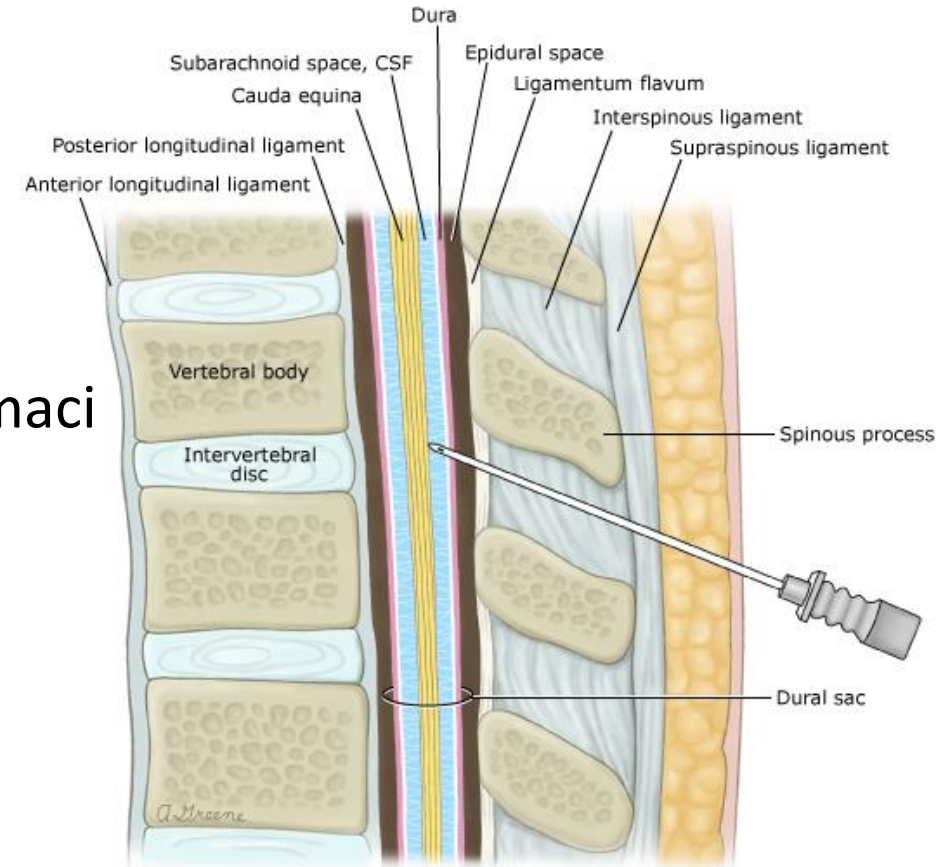
INFUSIONI NEUROASSIALI: LA VIA SPINALE

• PORT SPINALE

- Somministrazione di **discreti volumi giornalieri**
- Utilizzo di **pompe esterne** connesse al PORT
- Possibilità di **modificare facilmente** il dosaggio dei farmaci
- Ridotte complicanze **infettive**



Material: Polysulphone | Titanium-Filter
Weight: 6 g
Internal Volume: 0.33 mL



INFUSIONI NEUROASSIALI: LA VIA PERIDURALE

- **DA EVITARE**
 - **Innumerevoli problemi tecnici**
 - **Difficoltà di gestione**

TECNICHE ANTALGICHE INVASIVE NEL DOLORE NEOPLASTICO

- **BLOCCHI NERVOSI**

- Neurolitici
- Non Neurolitici

- **TECNICHE NEUROASSIALI**

- Infusioni Neuroassiali
- Cordotomia Cervicale Percutanea
- Stimolazione Spinale (raramente usata per dolore oncologico)



- **TERAPIE INIETTIVE**

- Tessuti molli – intrarticolari
- Fratture – compressioni vertebrali

CORDOTOMIA CERVICALE PERCUTANEA

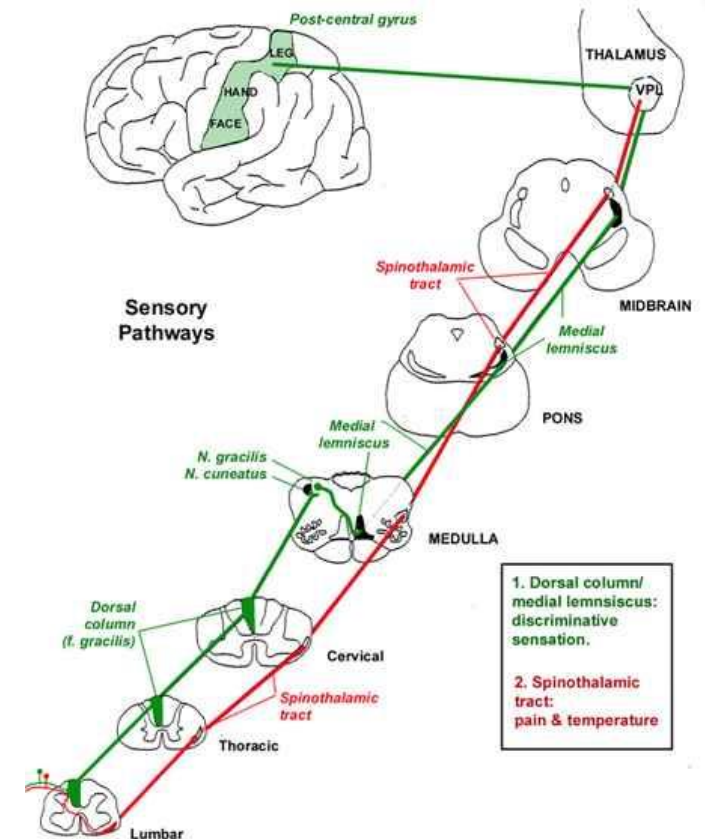
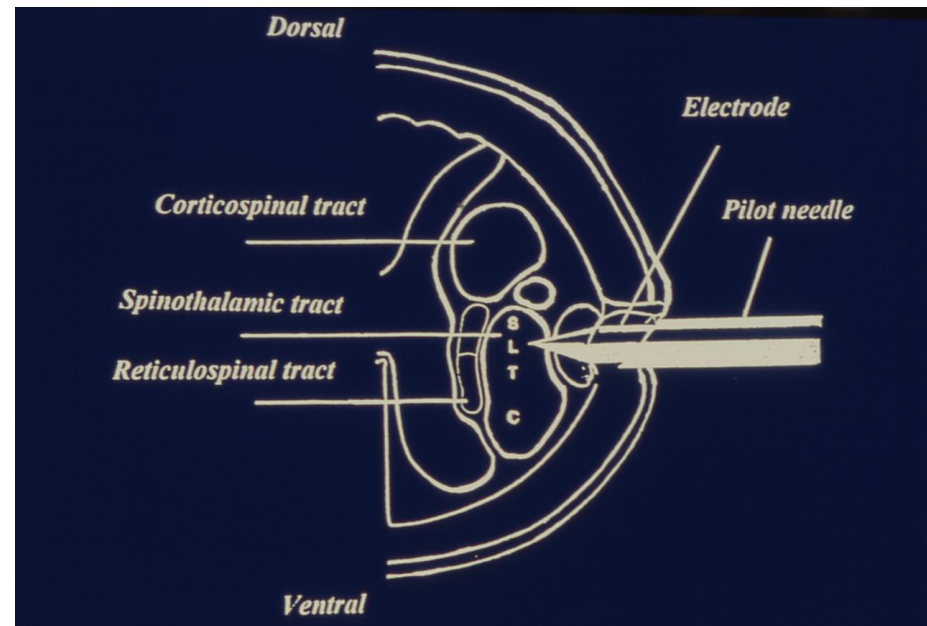
- **Indicazioni**

- Dolore **refrattario** alla terapia farmacologica ottimizzata
- Dolore **incidente** con componente prevalentemente **nocicettiva**
- Dolore da **PLESSOPATIE COMPRESSIVE** (cervico-brachiale, toracica, lombosacrale)
- Dolore **UNILATERALE**
- Dolore BILATERALE con **prevalenza di lato**

CORDOTOMIA CERVICALE PERCUTANEA

• Tecnica

- Interruzione **definitiva** del tratto **SPINOTALAMICO** nel quadrante anterolaterale del **midollo spinale** mediante termolesione a **radiofrequenza**
- Livello **cervicale C1-C2** **controlaterale** al **dolore**



CORDOTOMIA CERVICALE PERCUTANEA

- **Tecnica**

- Profonda **analgesia controlaterale** alla lesione, che si può estendere da **C3** a **S5**



CORDOTOMIA CERVICALE PERCUTANEA

- **Complicanze**

- Cefalea, Cervicalgia
- Ritenzione Urinaria Transitoria e/o Permanente
- Ipotensione Ortostatica
- Ipostenia
- Insufficienza Respiratoria
- Deficit Motori Permanenti

- **Outcome**

- Successo nel **74-94%** dei casi
- Risultati a distanza variabili a seconda delle casistiche

Vayne-Bossert P et al. Interventional options for the management of refractory cancer pain: what is the evidence? Support Care Cancer. 2016;24:1429-38

Ischia S et al. Radiofrequency treatment of cancer pain. Pain Practice. 2002;2:261-4

TECNICHE ANTALGICHE INVASIVE NEL DOLORE NEOPLASTICO

- **BLOCCHI NERVOSI**

- Neurolitici
- Non Neurolitici

- **TECNICHE NEUROASSIALI**

- Infusioni Neuroassiali
- Cordotomia Cervicale Percutanea
- Stimolazione Spinale (raramente usata per dolore oncologico)

- **TERAPIE INIETTIVE**

- Tessuti molli – intrarticolari
- Fratture – compressioni vertebrali

