

Peridurolisi endoscopica lombare: risultati in 330 casi (febbraio 2001 - febbraio 2002)

Luca Corò, Josip Buric, Albert Azuelos, Sotirios Daramaras, Alberto Alexandre - EU.N.I. European Neurosurgical Institute – Treviso, Italia

La peridurolisi endoscopica lombare presenta diverse indicazioni in campo diagnostico (pazienti impossibilitati ad eseguire indagini Radiologiche come TAC e RMN, pazienti con incongruenze clinico/radiologiche) e in campo terapeutico (azione mirata delle sedi patologiche, lisi di aderenze post-chirurgiche con liberazione delle strutture, stenosi canalari osteo-aderenziali, correzione redox dell'ambiente).

I pazienti da noi selezionati presentavano una "Low back pain sine materia" in 60 casi e una sindrome post-discectomia in 270 casi.

La peridurolisi endoscopica lombare viene eseguita in anestesia locale associata a sedazione per via ev. con Diprivan; l'approccio viene eseguito per via caudale con paziente in posizione prona, introducendo la sonda endoscopica attraverso lo iatus sacrale dopo identificazione di quest'ultimo tramite scopia.

In questo tipo di trattamento sono stati esclusi i pazienti che presentavano alterazioni della crasi ematica (coagulopatie) e malformazioni del sacco durale a livello sacrale (megasacco).

I risultati di tale tecnica nel primo gruppo di pazienti (Low back pain sine materia" - 60 casi) sono i seguenti: l'85% eccellente miglioramento della sintomatologia clinica; il 10% un discreto miglioramento e il 5% nessun tipo di miglioramento; nel secondo gruppo (sindrome post-discectomia - 270 casi) il 56,6% ha presentato un eccellente risultato, il 17,7% un discreto miglioramento e nel 26,5% non ha avuto nessun miglioramento.

Dal punto di vista delle complicanze post-peridurolisi endoscopica si segnalano in letteratura irritazione meningea (6 casi da noi osservati), lacerazione durale (2 casi da noi riscontrati) ed eventuale trauma nervoso diretto (nessun caso osservato).