

Prestazioni mininvasive e invasive erogate dall'ambulatorio di Terapia del Dolore di Vercelli

Infiltrazioni

- Infiltrazioni (AL + cortisone) ecoguidata o in scopia Sacroiliaca
- Infiltrazione (AL + cortisone) ecoguidata o in scopia faccette lombari, dorsali e cervicali
- Infiltrazioni peridurali interlaminari, caudali o intraforaminali
- Infiltrazione (AL+ cortisone + acido ialuronico a alto peso) ecoguidata anca
- Infiltrazioni spalla e ginocchia (AL + cortisone + acido ialuronico)
- Infiltrazioni nervi periferici (plesso brachiale, sciatico, tibiale posteriore, SPE, femorale, otturatorio, femoro cutaneo laterale, grande occipitale, ileinguinale, ileoipogastrico, safeno, sovraclaveare, rami trigemino, cluneale)
- Peridurolisi

Tecniche con radiofrequenza

- Radiofrequenza pulsata intraforaminale su radici spinali lombari
- Radiofrequenza ablativa faccette articolari lombari e cervicali
- Radiofrequenza ablativa sacroiliaca
- Biacuplastica per dolore discale
- Nucleoplastica per dolore discale
- Radiofrequenza ablativa nervi genicolati ginocchio, spalla (rami sensitivi sovrascapole, ascellare medio e pettorale alterale), femorale e otturatorio per anca
- Radiofrequenza neuromodulativa nervi periferici
- Peridurolisi con radiofrequenza
- Percutaneous Electrical Nervous Stimulation (PENS) per cicatrici dolorose, cervicalgia, dorsalgia, nevralgia post erpetica, neuropatie da intrappolamento
- Radiofrequenza ablativa ganglio impari (o di Walter)

I NOSTRI CONTATTI

Vercelli tel 0161 593201
Borgosesia tel 0163 426306

terapiaantalgica@aslvc.piemonte.it



PAZIENTE CON
LBP
LOW BACK PAIN

INDICAZIONI PER I MMG

Gli step da seguire

1

Anamnesi e esame obiettivo per

- Escludere red flags (sospetto neoplasia, frattura, infezione, sindrome cauda equina o aneurisma aorta addominale)
- Diagnosi di lombalgia aspecifica, lombosciatalgia e/o lombocruralgia

2

Demedicalizzare

- Rassicurare su benignità del sintomo
- Promuovere atteggiamenti comportamentali e terapeutici corretti
- Impostare corretta terapia medica secondo schema dell'OMS a tre gradini (allegato)
- Non prescrivere esami radiologici prima delle 4 – 6 settimane dall'esordio del sintomo se non nei casi indicati (sospetto di red flag, deficit neurologici progressivi, sciatica iperalgica o mancata risposta alla terapia)

3

Eeguire follow-up a 15 giorni

4

Se il sintomo persiste, richiedere consulenza adeguata a

- Neurochirurgo in caso di: sciatalgia con manovra di Lasegùe positiva da oltre 4-6 settimane, sindrome della cauda equina, progressivo e severo deficit motorio, deficit neuromotorio persistente oltre 4-6 settimane (non inclusi deficit minori della sensibilità e variazioni dei riflessi);
- Algologo in caso di: lombalgia/lombosciatalgia con o senza deficit motori di nuova insorgenza resistente ad adeguata terapia medica dopo 4 – 6 settimane dall'esordio (a 10 giorni), lombalgia/lombosciatalgia cronica e/o ingravescente (priorità D), lombalgia o lombosciatalgia cronica specie in paziente fragile e/o in politerapia (priorità D)
- Fisiatra in caso di: lombalgia / lombosciatalgia cronica, lombalgia ricorrente.

5

Se appropriati, richiedere esami strumentali

6

Prendere visione dell'esito delle consulenze specialistiche richieste

7

Follow up del paziente in collaborazione con i Medici specialisti

8

Eventuale adeguamento della terapia

Scala analgesica a tre gradini.

Scala Analgesica WHO a tre gradini, 1986

(WHO: Cancer pain relief, 1986)

