

Analgesia peridurale continua mediante Goldcath®.

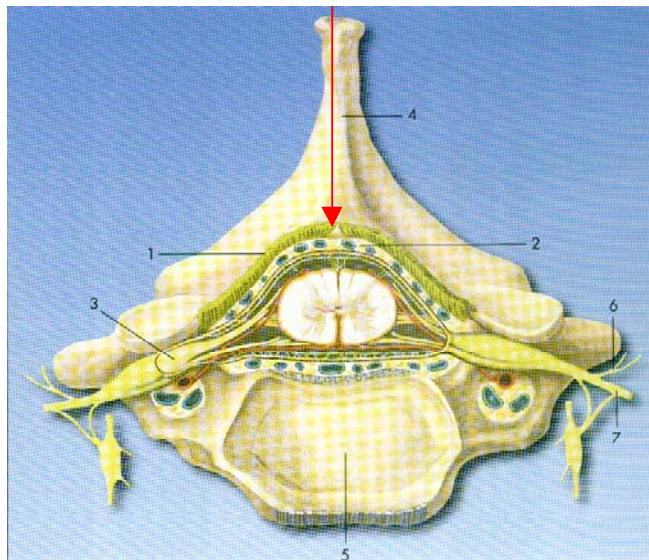
Dott. L.Pasquariello, Dott.ssa Paola M. Baldini

S.S.D. Terapia del Dolore - Ospedale Regionale della Valle d'Aosta

Introduzione

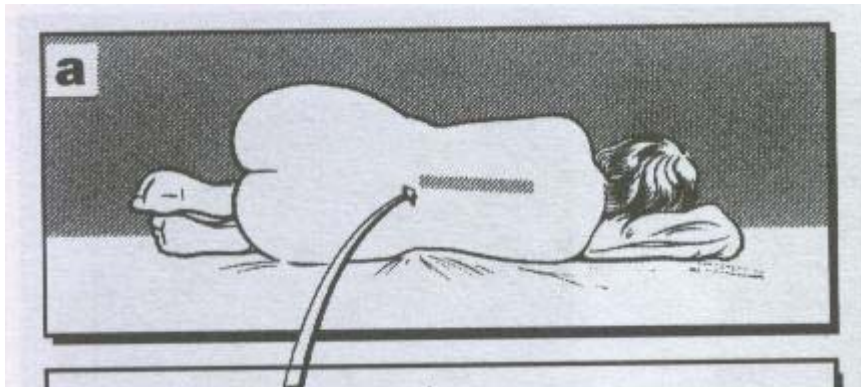
Tra le varie tecniche di analgoanestesia loco-regionale, l'epidurale è senza dubbio tra le più utilizzate. Essa è una delle più utilizzate tecniche anestesilogiche periferiche, anche per la possibilità che offre di continuare nel postoperatorio l'erogazione di cocktails antalgici per il controllo del dolore, fino a 72 ore dopo l'intervento e anche oltre.

Questa tecnica viene comunque utilizzata anche nel controllo del dolore cronico, sia esso di origine benigna che oncologica, mediante l'infusione di miscele contenenti anestetico locale, oppiacei, cortisonici. Rispetto alla analgesia intratecale (subaracnoidea), che consente di controllare il dolore diffuso a tutto il corpo, questa tecnica permette il controllo di un dolore segmentario, limitato alle zone del corpo i cui nervi afferiscono al tratto di rachide interessato dal catetere.

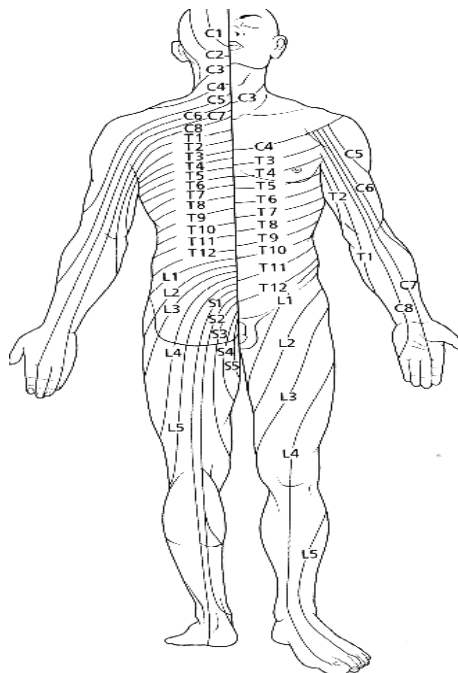


Tecnica

Il paziente può essere posizionato seduto o sul fianco o in posizione prona.

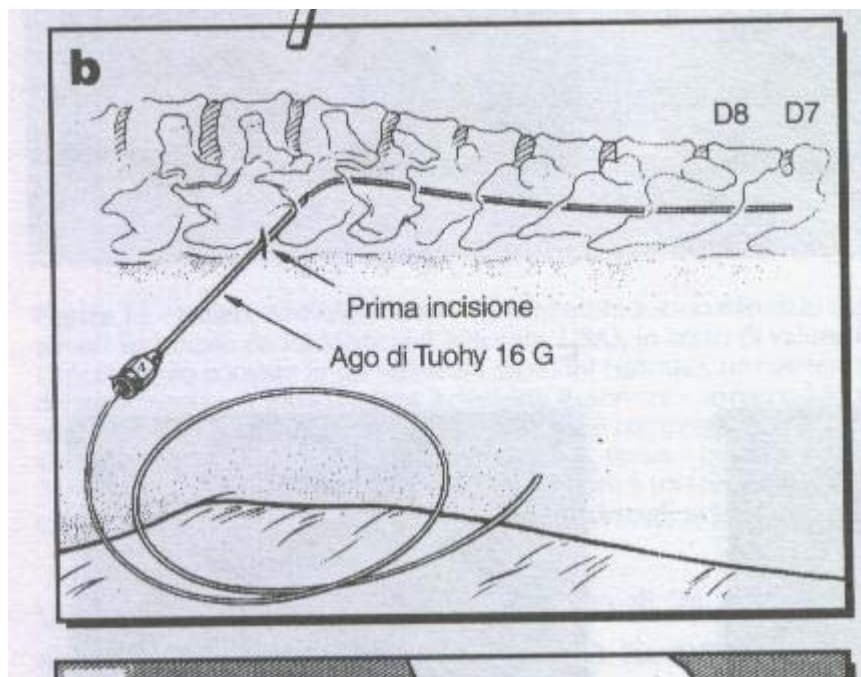


Una volta individuato il punto di ingresso dell'ago di Tuohy, il cui livello dipende dalla zona che si vuole bloccare, dopo accurata disinfezione della cute, si pratica un ponfo di anestetico locale. Si attende che l'anestetico faccia effetto dopodiché si introduce l'ago di Tuohy avendo cura di inclinarlo a seconda del segmento rachideo interessato (salendo lungo il rachide dalla sede lombare, si passa da una inclinazione di 90° rispetto al rachide fino a 120° a livello cervicale).



Con la tecnica più congeniale, mandrino liquido o gassoso, trattandosi di sensibilità ed esperienza individuale, si reperisce lo spazio peridurale. A questo punto si introduce il

catetere peridurale facendolo risalire nello spazio per qualche centimetro. Si iniettano 2-3 ml di lidocaina 2% allo scopo di verificare che la punta del catetere non sia migrata nella spazio subaracnoideo. Una volta accertato che non si verifica blocco motorio, si procede al fissaggio del catetere. Questa manovra ha una valenza diversa a seconda del tempo che si presume il catetere debba restare in sede. Se si tratta di pochi giorni, come per l'analgesia peridurale, si fissa con cerotti o al più con medicazioni ad hoc, mentre se il catetere deve restare in sede per settimane, è opportuno procedere alla sua tunnellizzazione in paravertebrale. Questa manovra consente di aumentare la fissità del catetere e limita la possibilità che esso si sfili a seguito dei normali movimenti dei piani muscolari.



Indicazioni e Controindicazioni

Come abbiamo detto, le indicazioni alla via peridurale per la somministrazione di analgesici, anestetici od oppiacei, sono relative alla sede del dolore, alla sua eziologia e alla necessità di procedere ad uno shift della via di assunzione a causa di effetti collaterali non sopportati dal paziente. Grazie a questa via è possibile utilizzare dosaggi molto inferiori di oppiacei con conseguenti minori effetti collaterali centrali e sistemici. Gli effetti

collaterali possono essere legati alla procedura, al catetere o ai farmaci. Tra quelli legati alla procedura ricordiamo una anestesia non voluta, una emorragia, infezioni e costi elevati del materiale; il prurito, la stipsi e la ritenzione urinaria sono gli effetti collaterali più frequenti legati ai farmaci utilizzati; i problemi riscontrati a causa del catetere sono la sua dislocazione e fuoriuscita dallo spazio, lo scollegamento dei vari elementi (il connettore del filtro è il più indiziato), le infezioni, la perdita accidentale di liquor, i dolori radicolari. Controindicazioni assolute all'impianto di cateteri peridurali sono le turbe della coagulazione, sia di origine patologica che terapeutica, un quadro setticemico o comunque con febbre alta, una sepsi nella sede di introduzione del catetere.

Un nuovo materiale: il catetere Goldcath®

Uno dei limiti all'utilizzo del catetere peridurale è sempre stato l'incertezza sul suo corretto inserimento nello spazio peridurale e la difficoltà ad indirizzarlo verso la sede voluta. Queste difficoltà sembrano ora superate dall'immissione sul mercato del catetere peridurale Goldcath®. Si tratta di una nuova generazione di cateteri, a struttura elicoidale, rivestito di silicone. Al suo interno un'anima di acciaio previene il formarsi accidentale di kinking durante le fasi di posizionamento o di fissaggio. Questa struttura garantisce una continua pervietà del lume e, assieme alla presenza di un filo d'acciaio lungo tutti i suoi 84 cm, permette di gestire in sicurezza un'eventuale rottura accidentale, causata ad esempio da una eccessiva permanenza in situ.

La punta del Goldcath® è atraumatica, chiusa distalmente, e consente la diffusione a 360° della soluzione analgesica, evitando le occlusioni che possono verificarsi con altri materiali a punta chiusa e fori laterali.

Tecnicamente il suo posizionamento è facilitato da un mandrino metallico che ne consente l'orientamento a causa della relativa rigidità e malleabilità. Inoltre, la struttura metallica

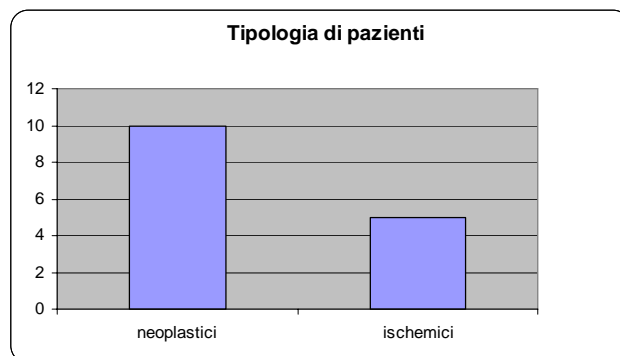
consente di seguire la tecnica mediante fluoroscopia, garantendo il corretto posizionamento e il raggiungimento del livello metamero desiderato.

Da menzionare anche il sistema Safe Shot applicato alla siringa d'aspirazione dei farmaci contenuta nel kit, che previene, grazie al filtro in esso contenuto, l'aspirazione accidentale di residui di plastica o vetro creatisi al momento della rottura delle fiale.



Nostra esperienza

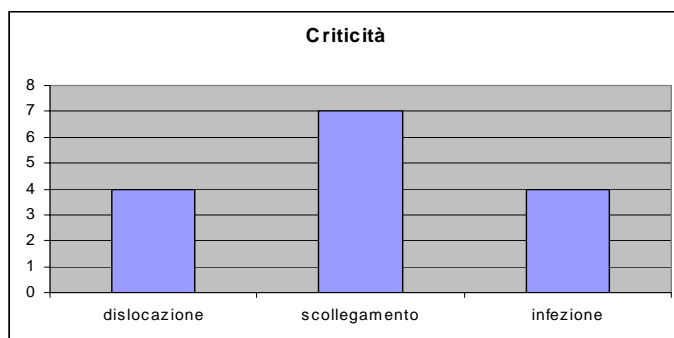
Il nostro Servizio ha finora posizionato 15 cateteri Goldcath® a pazienti con la seguente sintomatologia: 10 pazienti con dolore neoplastico localizzato e 5 con dolore ischemico agli arti inferiori.



La sede di introduzione è stata prevalentemente lombare (10 casi), ma in 5 casi il catetere è stato posizionato tra le vertebre toraciche. In tutti i casi è stato fissato alla cute dopo tunnellizzazione per circa 10 cm lateralmente in paravertebrale. Fino a che i paziente sono stati ricoverati al catetere è stata connessa una pompa elettronica Gemstar della Abbott, che al momento della dimissione in 10 casi è stata sostituita da una pompa elastomerica.

Tutti i cateteri sono stati inseriti sotto controllo fluoroscopico ed è stato possibile posizionarli nella sede desiderata.

La gestione nel tempo ha mostrato alcune criticità in linea con quanto descritto per altri tipi di catetere: dislocazione (in 4 casi, con fuoriuscita del catetere dallo spazio peridurale, 2 di questi dopo una settimana, 1 dopo 15 giorni e 1 dopo 1 mese); scollegamento del catetere dal filtro (in 7 casi, tutti nell'arco delle prime 3 giornate, in 2 casi più volte), infezione sottocutanea dopo 1 settimana dal posizionamento (in 4 casi, in 1 caso è stata necessaria la rimozione del catetere e una copertura antibiotica).



A proposito della clip di fissaggio al filtro è necessario far rilevare come il sistema attualmente in uso sia assolutamente migliore rispetto a quello degli altri cateteri e che nella maggior parte dei casi lo scollegamento era da imputare a manovre brusche nel letto da parte del paziente.

Conclusioni

Il kit da analgesia peridurale continua Goldcath® si è rivelato una valida alternativa al materiale finora in uso per il trattamento del dolore cronico in pazienti con patologia benigna o maligna, che necessitano di mantenere in sede il catetere per diversi giorni. Non sono state riscontrate criticità tali da rendere necessaria la sua rimozione anzitempo o da creare disagio al paziente.