

TECNICHE ANTALGICHE INVASIVE

DOLORE E METASTASI APPENDICOLARI

Abbiamo un ruolo nel trattare questi pazienti?

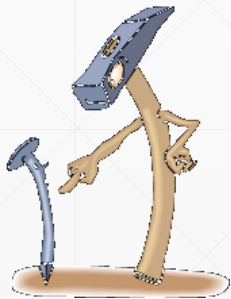
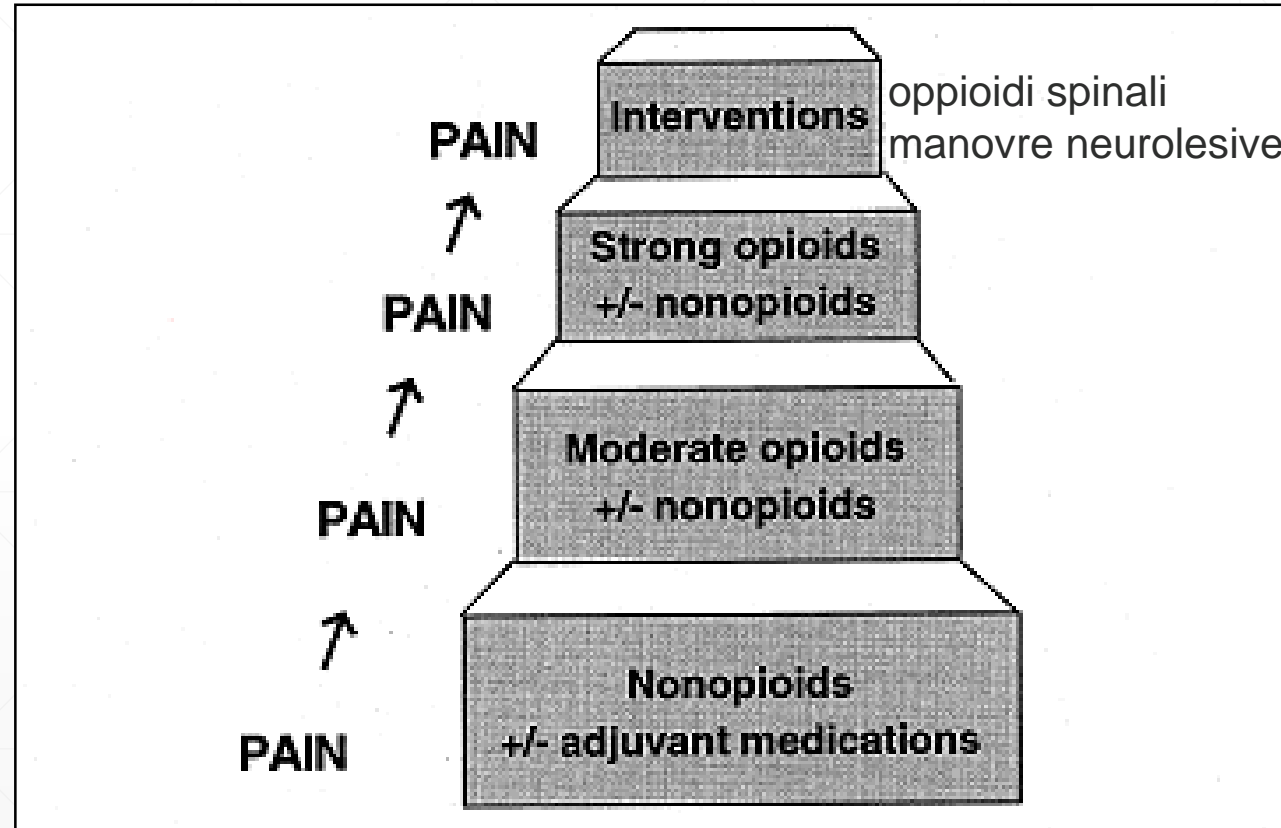
Introduzione

Linee Guida

Le tecniche

Conclusioni

- expertise
- “diffidenza”
- timing
- costi
- territorio



Abbiamo un ruolo nel trattare questi pazienti?

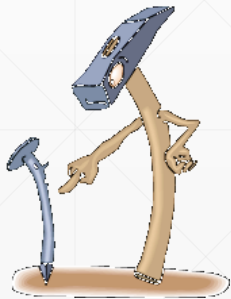
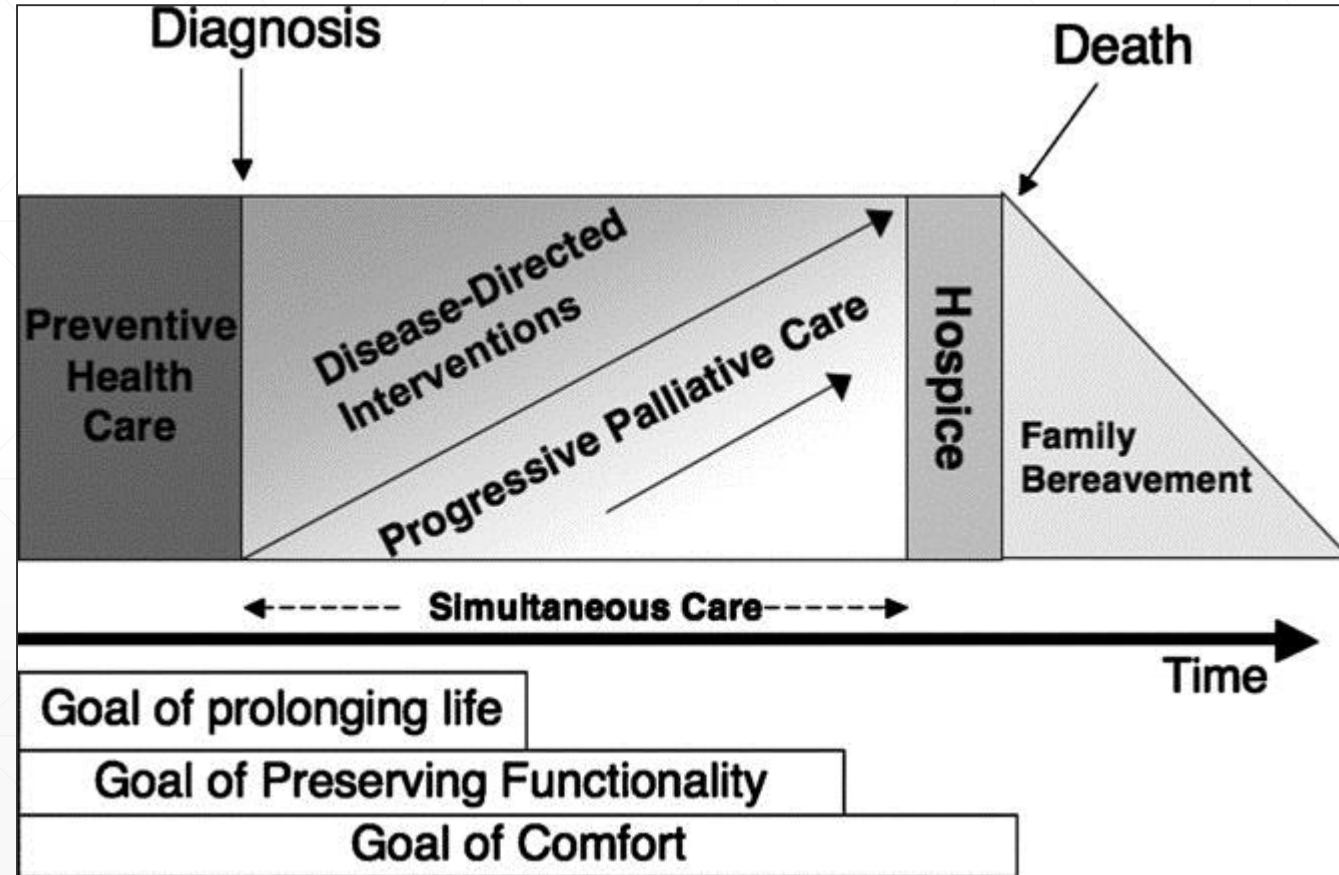
Introduzione

Linee Guida

Le tecniche

Conclusioni

- expertise
- “diffidenza”
- timing
- costi
- territorio



Abbiamo un ruolo nel trattare questi pazienti?

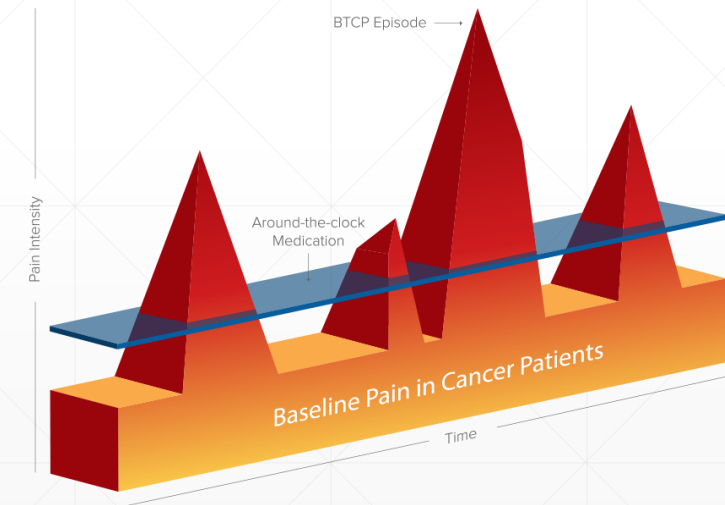
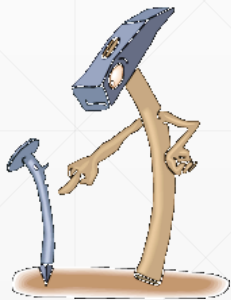
Introduzione

Linee Guida

Le tecniche

Conclusioni

- le metastasi dei cingoli
- le metastasi delle grandi articolazioni (ginocchio)
- le fratture patologiche “non operabili”
- le metastasi scheletriche diffuse



il dolore episodico intenso «incident»

Italian Oncological Pain Survey (IOPS)

A Multicentre Italian Study of Breakthrough Pain

TABLE 5. Characteristics of BTP

Characteristics	Setting		
	ONC 316 (22.4%)	OPC 840 (59.5%)	PCU 256 (18.1%)
NRS			
Mean (SD)	7.33 ± 1.51	7.46 ± 1.16	7.11 ± 1.32
BTP episodes/d			
Mean (SD)	2.45 ± 1.29	2.44 ± 0.96	2.17 ± 1.30
Duration (min)			
Mean (SD)	20.03 ± 16.19	31.46 ± 19.97	24.33 ± 15.40
Type (n [%])			
Predictable	87 (27.6)	42.6 (50.9)	105 (41.0)
Unpredictable	228 (72.4)	411 (49.1)	151 (59.0)
Onset (n [%])			
≤ 10 min	226 (71.7)	590 (70.5)	153 (60.2)
> 10 min	89 (28.3)	247 (29.5)	101 (39.8)
Site of BTP pain (n [%])			
Bone	258 (81.7)	619 (73.6)	167 (65.2)
Abdomen	108 (34.2)	270 (32.1)	89 (34.8)
Chest	60 (19.0)	189 (22.5)	52 (20.3)
Head and neck	41 (12.9)	110 (13.1)	39 (15.3)
Other	17 (5.4)	104 (12.4)	4 (1.6)

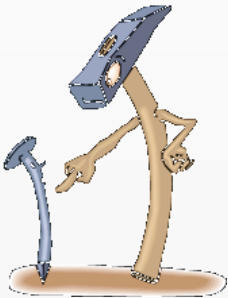
Clin J Pain • Volume 31, Number 3, March 2015

Introduzione

Linee Guida

Le tecniche

Conclusioni



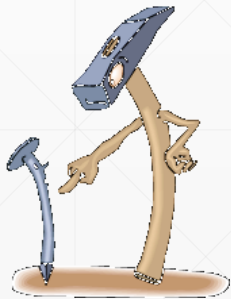
Linee Guida AIOM 2015

Introduzione

Linee Guida

Le tecniche

Conclusioni



Linee Guida AIOM 2015

Introduzione

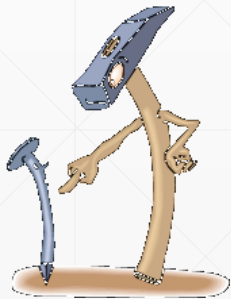
Linee Guida

Le tecniche

Conclusioni

Qualità dell'evidenza SIGN	Raccomandazione clinica R32	Forza della raccomandazione clinica
D	La somministrazione dei farmaci per via rachidea non dovrebbe essere utilizzata come terapia di prima linea, ma essere riservata come terapia per il dolore difficile di casi selezionati. (9)	Negativa debole

Qualità dell'evidenza SIGN	Raccomandazione clinica R34	Forza della raccomandazione clinica
D	Nel paziente oncologico in fase avanzata di malattia, con dolore di diversa etiologia, l'esecuzione di una neurolisi chimica o fisica non deve di norma essere effettuata. (15)	Negativa forte



....assenza di studi EBM



Parachutes for Gravitational Challenge

Introduzione

Linee Guida

Le tecniche

Conclusioni

BMJ

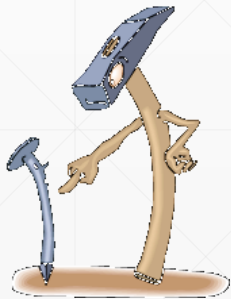
December 20-27, 2003

Parachute use to prevent death and major trauma related to gravitational challenge: systematic review of randomised controlled trials

Gordon C S Smith, Jill P Pell

No randomised controlled trials of parachute use have been undertaken.

The basis for parachute use is purely observational, and its apparent efficacy could potentially be explained by a "healthy cohort" effect



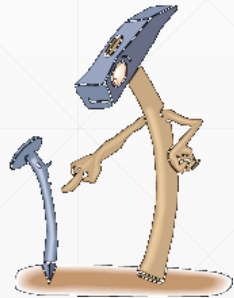
Le tecniche

Introduzione

Linee Guida

Le tecniche

Conclusioni



- neuromodulazione
 - blocchi nervosi plessici o periferici
 - cateteri spinali
 - radiofrequenza pulsata ?
- neurolesione
 - dei plessi o dei nervi periferici
 - subaracnoidea
- (cordotomia cervicale percutanea)
- (cementoplastiche extraspinali / RFA metastasi ossee)



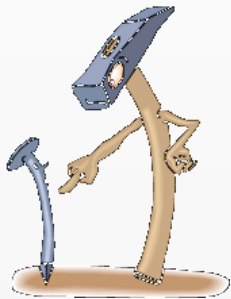
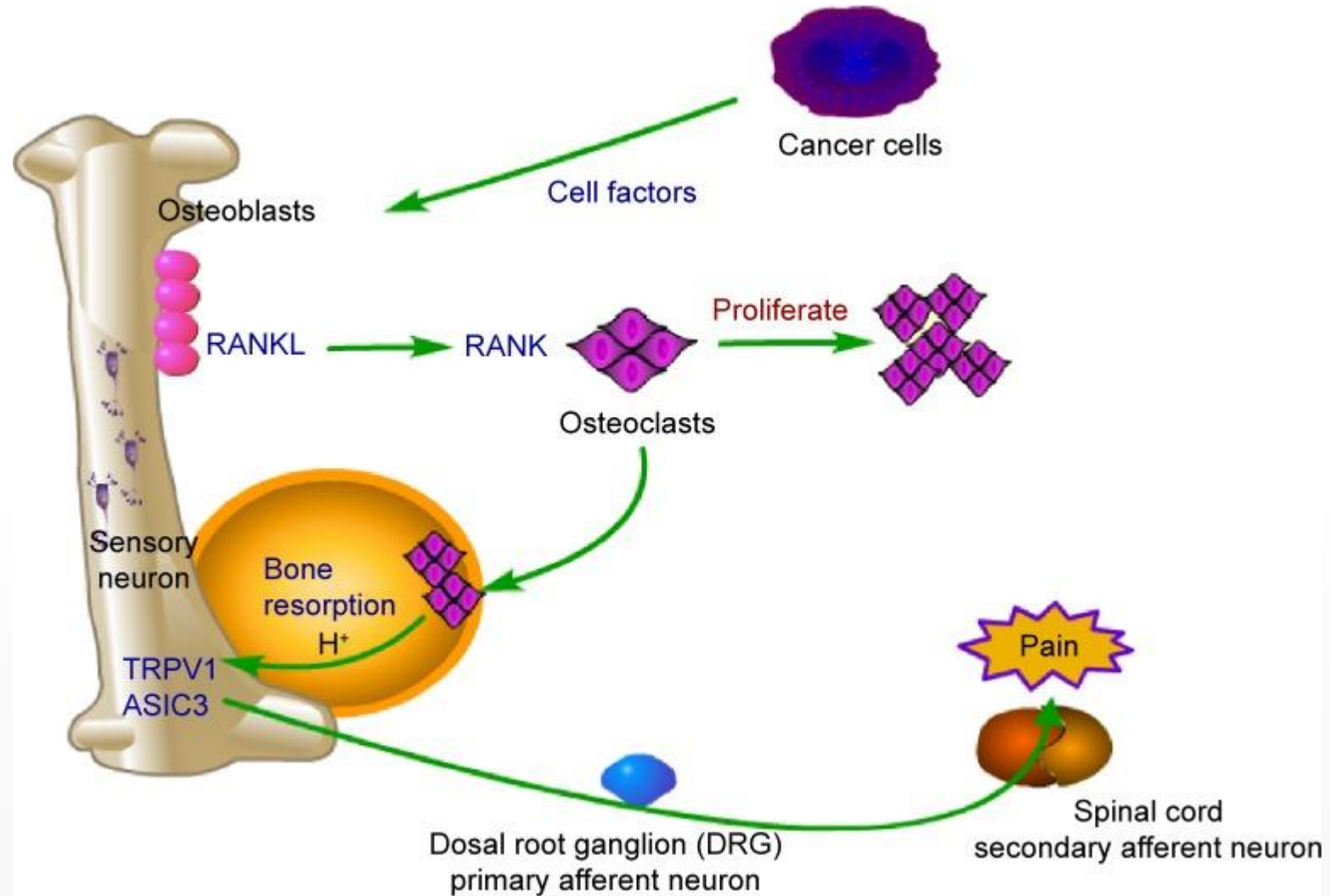
Sensibilizzazione periferica e centrale

Introduzione

Linee Guida

Le tecniche

Conclusioni



da Zhu, Xiao-Cui et al. "Advances in Cancer Pain from Bone Metastasis." Drug Design, Development and Therapy 9 (2015): 4239–4245. PMC. Web. 10 Nov. 2016.

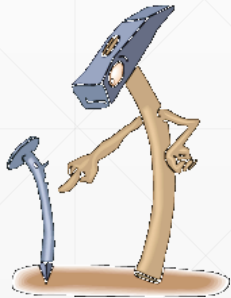
Caso clinico 1 – denervazione dell'anca

Introduzione

Linee Guida

Le tecniche
neurolesione
nervi periferici

Conclusioni



- radiofrequenza continua
- anestesia locale / day hospital
- riduzione oppiacei 60%
- riduzione dolore incident 50%
- no deficit motori!
- ripetibile e costa poco

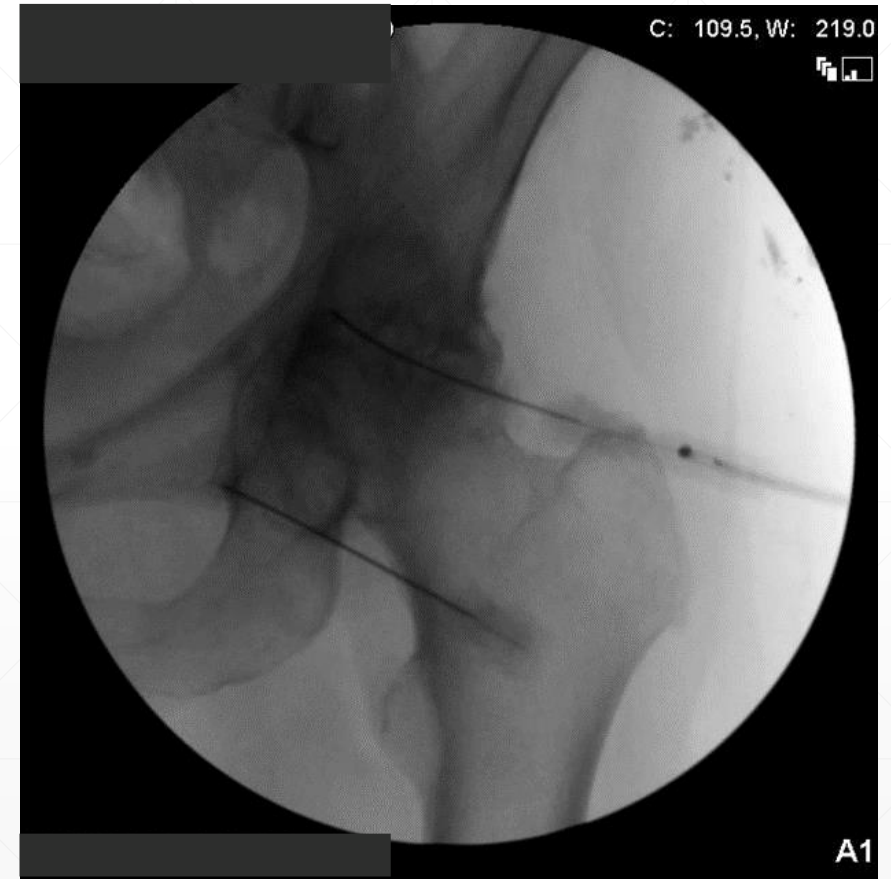
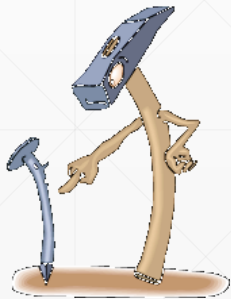
Caso clinico 1 – denervazione dell'anca

Introduzione

Linee Guida

Le tecniche
neurolesione
nervi periferici

Conclusioni



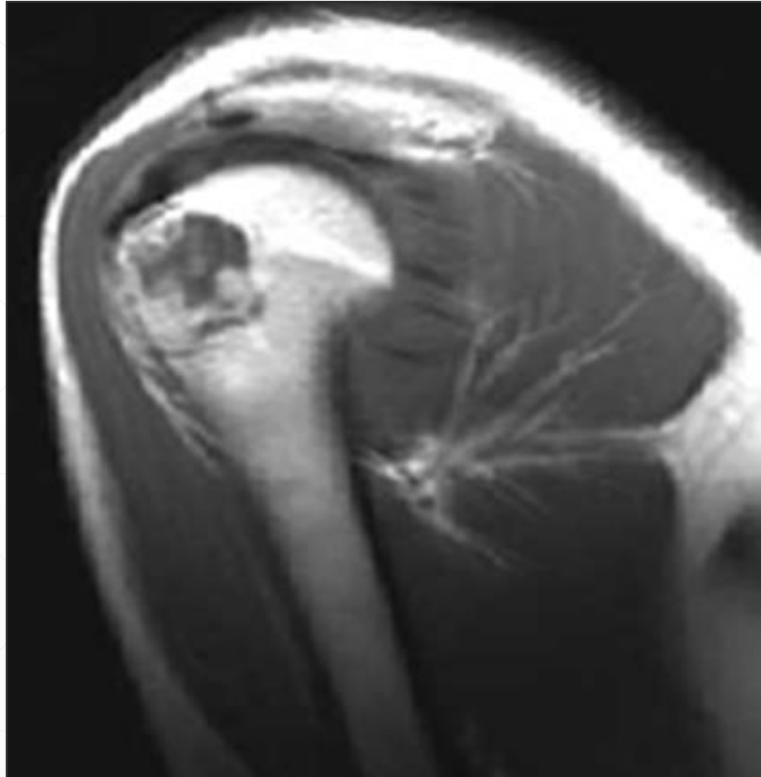
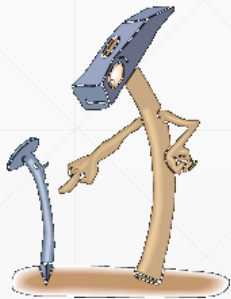
Caso clinico 2 – neurolesione n. sovrascapolare

Introduzione

Linee Guida

Le tecniche
neurolesione
nervi periferici

Conclusioni



- radiofrequenza continua
- anestesia locale / day hospital
- riduzione oppiacei 50%
- no deficit motori!
- ripetibile
- possibile associare radiofrequenza (pulsata) n. ascellare (motorio)

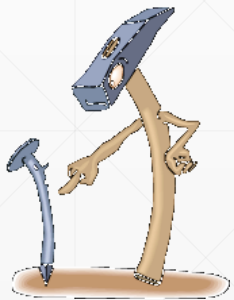
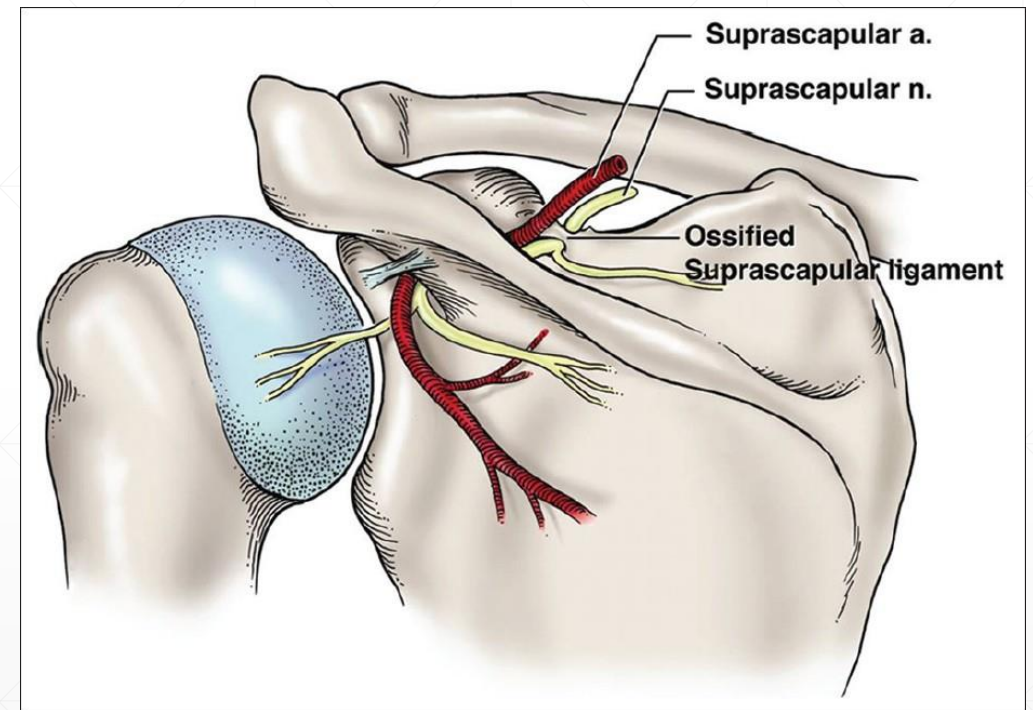
Caso clinico 2 – neurolesione n. sovrascapolare

Introduzione

Linee Guida

Le tecniche
neurolesione
nervi periferici

Conclusioni



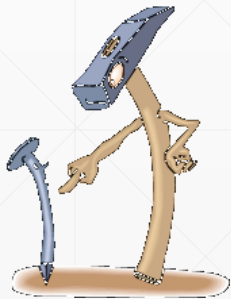
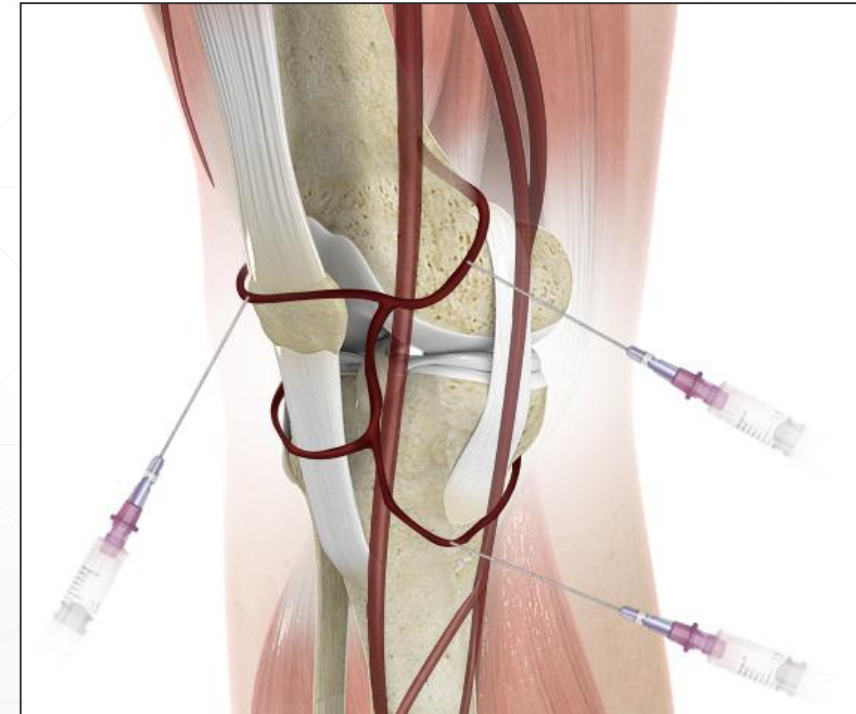
Altri target: neurotomia nervi genicolati

Introduzione

Linee Guida

Le tecniche
neurolesione
nervi periferici

Conclusioni



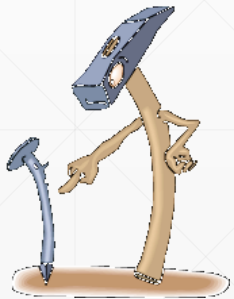
Caso clinico 3 – frattura di femore all'EOL

Introduzione

Linee Guida

Le tecniche
neurolisi
subaracnoidea

Conclusioni



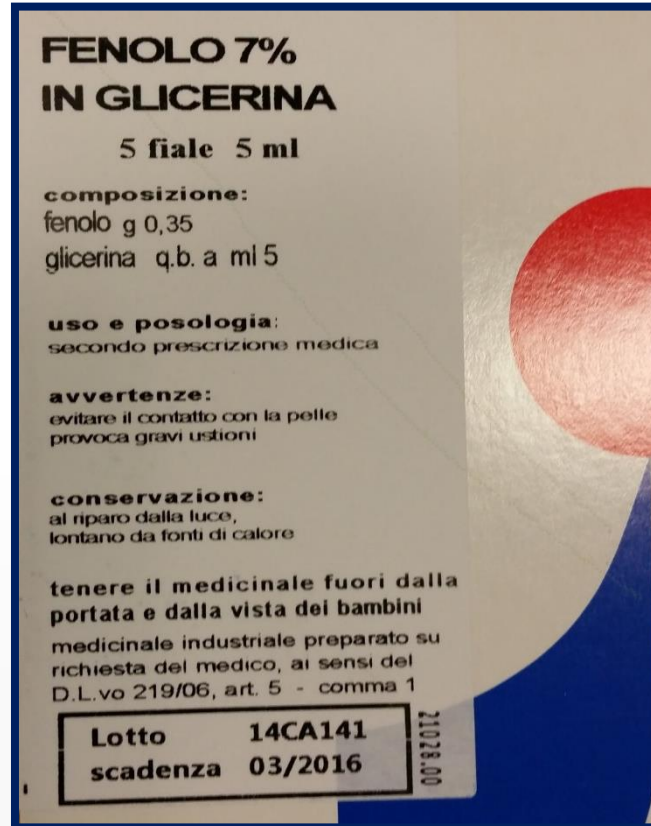
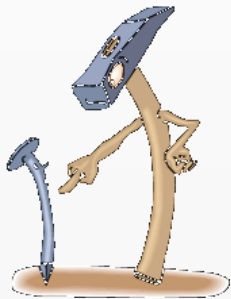
Caso clinico 3 – frattura di femore all'EOL

Introduzione

Linee Guida

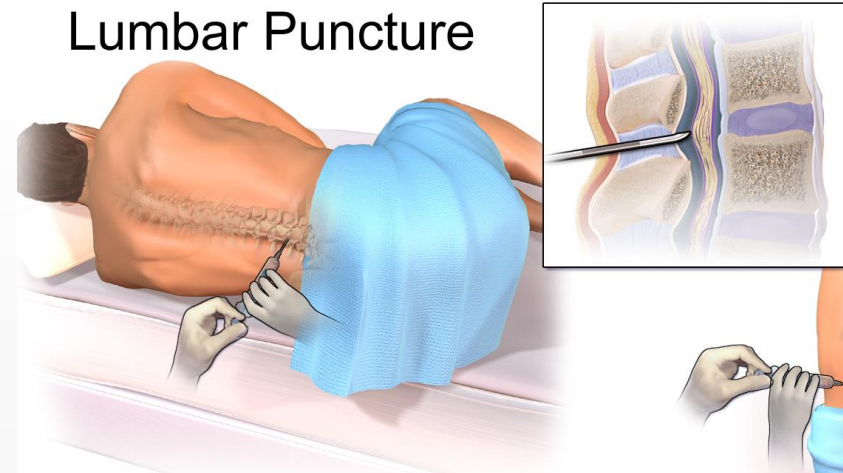
Le tecniche
neurolisi
subaracnoidea

Conclusioni



- possibile selettività
- expertise
- «dov'è» il paziente

Lumbar Puncture



Candido K, Stevens RA: Intrathecal neurolytic blocks for the relief of cancer pain. Best Pract Res Clin Anaesthesiol 2003; 17: 407-428

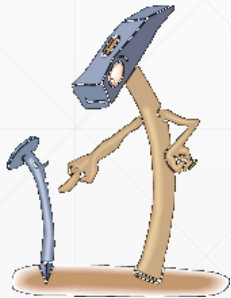
Caso clinico 4 – dolore (scheletrico) diffuso

Introduzione

Linee Guida

Le tecniche
neuromodulazione
spinale

Conclusioni



- terapia orale non efficace / effetti collaterali
- rotazioni «classiche» fallite
- metastasi ossee diffuse
- fratture patologiche
- plessopatie
- mesotelioma / invasione parete toracica
- carcinoma del pancreas
- carcinomi utero/vescica/retto avanzati
- «*long survivors*»

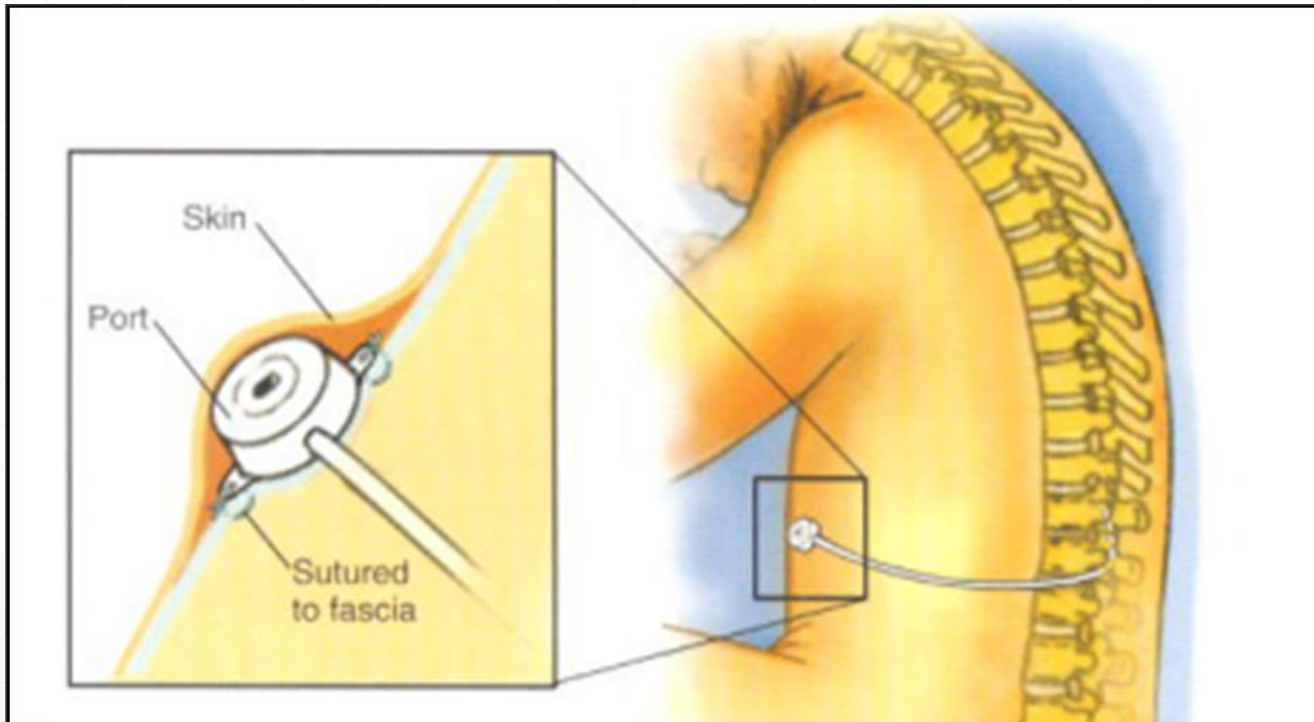
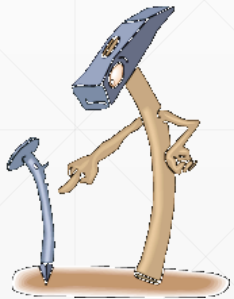
Caso clinico 4 – dolore (scheletrico) diffuso

Introduzione

Linee Guida

Le tecniche
neuromodulazione
spinale

Conclusioni

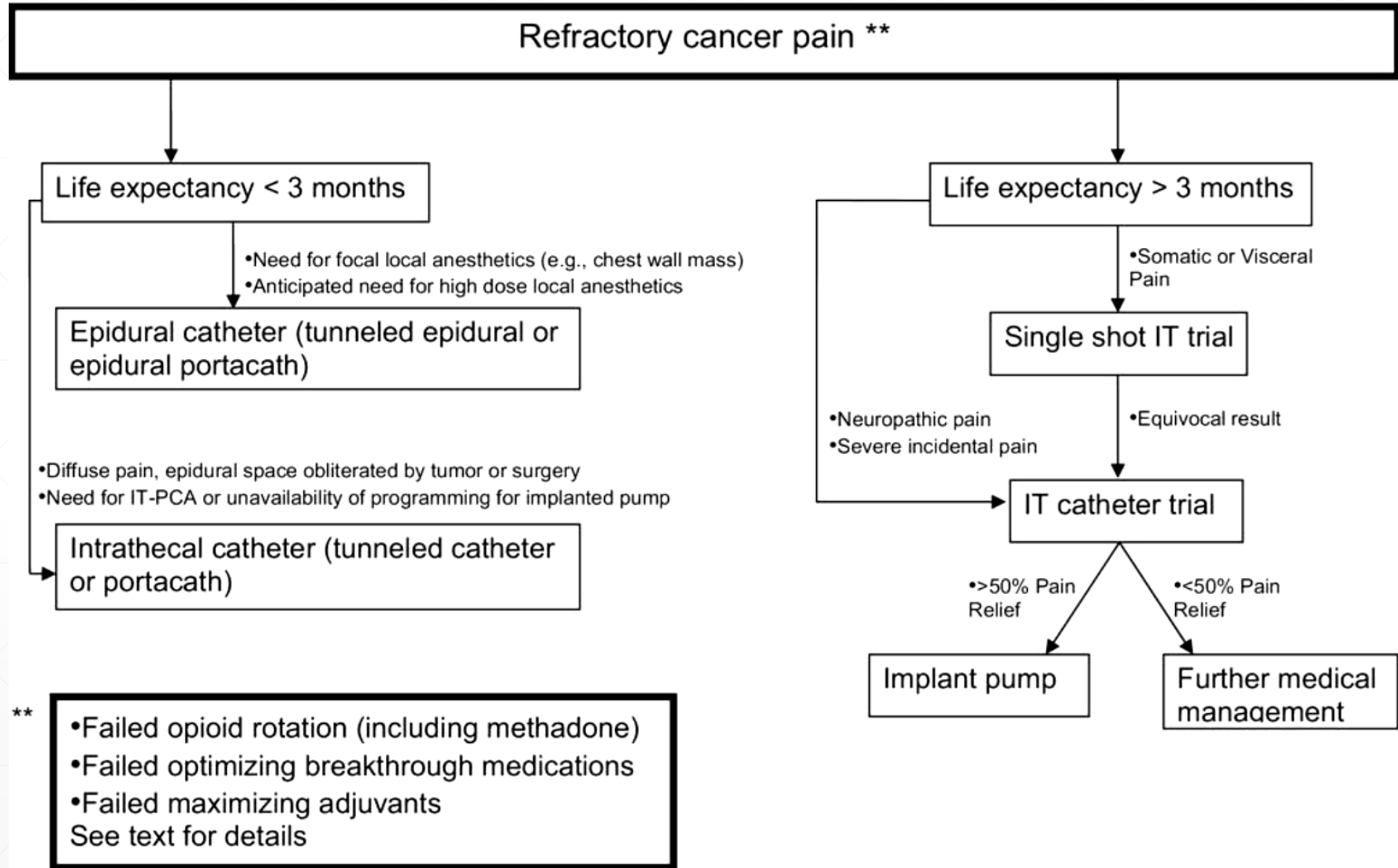
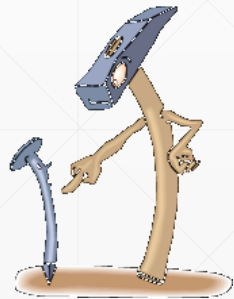


Introduzione

Linee Guida

Le tecniche
neuromodulazione
spinale

Conclusioni



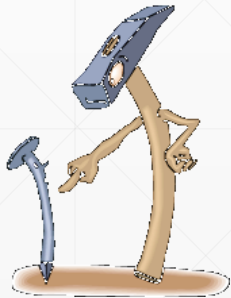
adattato da Burton A. Epidural and intrathecal analgesia is effective in treating refractory cancer pain. Pain Med 5:239-247, 2004

Introduzione

Linee Guida

Le tecniche

Conclusioni



**There's
nothing quite
like being
with the right
person, at the
right time,
for the right
reasons.**



ICPM
Interdisciplinary
Chronic Pain
Management

Chi possiede come unico strumento un **martello**,
vede ogni problema come un **chiodo**

Abraham Maslov / Mark Twain

Gianluca MANISCALCO

Responsabile Ambulatorio
Terapia Antalgica
S.C. Anestesia e Rianimazione
Dir. Dr.ssa L. Ceretto Giannone

gianmanis@gmail.com

Introduzione

Linee Guida

Le tecniche

Conclusioni

