

IL DOLORE IN CHIRURGIA ORTOPEDICA (QUANDO e COME?)



Dr. Gianluigi Sacchetti

Clinica Ortopedica

Università di Modena e Reggio emilia

Policlinico di Modena

MOTIVAZIONI del PAZIENTE

DOLORE!!!

PERCEZIONE

(dolore come qualcosa
che è andato storto)



PERDITA FUNZIONE

PAURA (non guarire o non recuperare)

TIMORE (di non aver avuto il trattamento adeguato)

L'URLO di MUNCH



PAZIENTE

Pessimo rapporto con il **DOLORE** x

- Terapia errata
- Terapia saltuaria
- Terapie alternative non ufficiali (efficaci?)



**Dottore, dottore
ho male dappertutto!**



**Ma sentirò
molto
male?**

**Senza anestesia
siii!**



PAURA del DOLORE

PAURA del DOLORE

**E' vero che il mio
intervento è
dolorosissimo?**



PAURA del DOLORE

Dottore, che anestesia mi fa? Mi addormenta tutta vero? Non voglio sentire niente!

Le metteremo le cuffie signora!



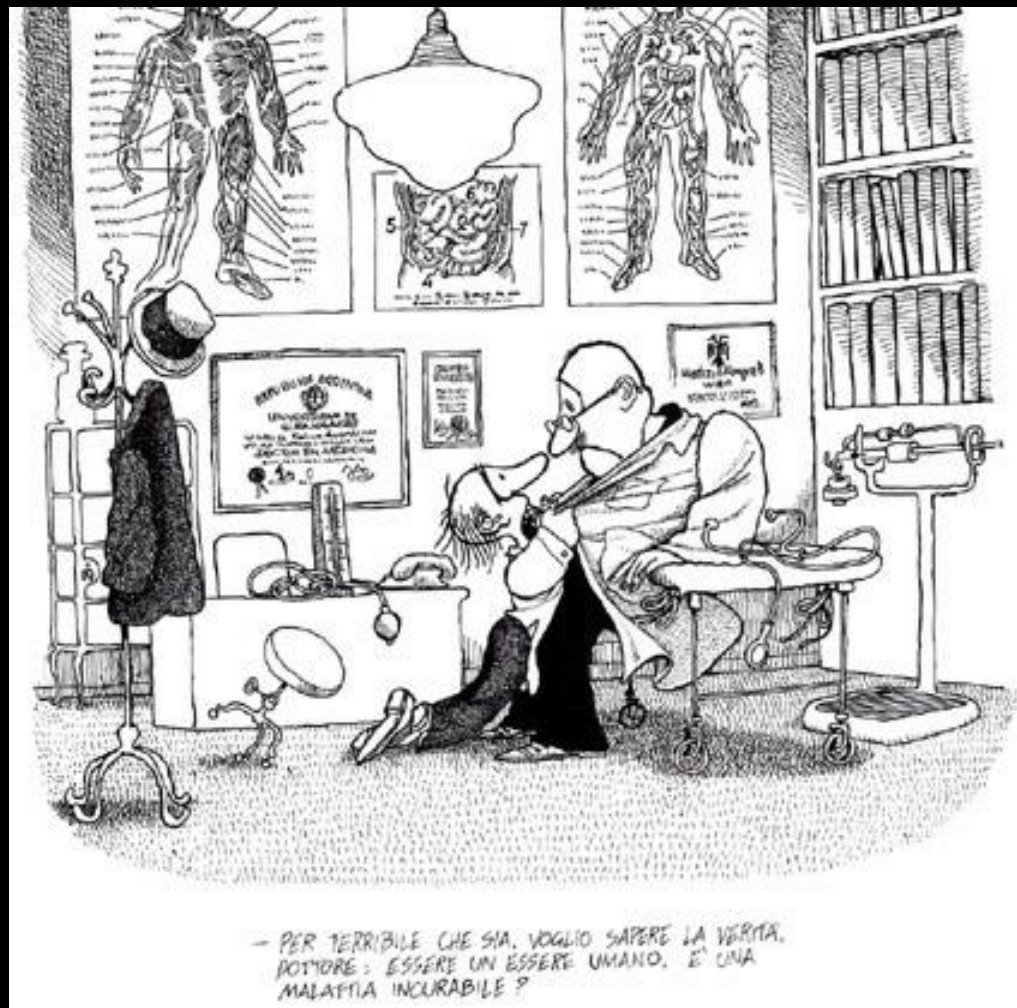
DOLORE in ORTOPEDIA

Di dolore non è
mai morto
nessuno!

Di TE, Infarto,
Setticemia,
Emorragia si
però!



FALSI MITI



FALSI MITI

- La percezione del dolore diminuisce con l'età
- Gli anziani non tollerano gli oppiacei
- Gli oppiacei creano dipendenza



Il *dolore* ci può aiutare a fare diagnosi o ci confonde?



DOLOR



ALGOS

ERIS (Discordia)

PONOS (Pena)

LIMOS (Fame)

LETE (Oblio)

HORCOS (Giuramento)

ALGOS (Dolore)



DOLOR

RUBOR

TUMOR

FUNCTIO LESA



DOLORE in ORTOPEDIA

Il dolore non è una malattia !!

Il dolore è una sgradevole esperienza sensoriale ed emozionale associata ad un danno tissutale attuale o potenziale o descritto come tale

IASP

Trauma acuto

Patologia da
sovraccarico

Infezione

Patologia
degenerativa
(cronica,
microtraumatica)

Patologia
artrosica

DOLORE

Riabilitazione

Algodistrofia

Tumori

Post-chirurgico

CHIRURGIA e DOLORE

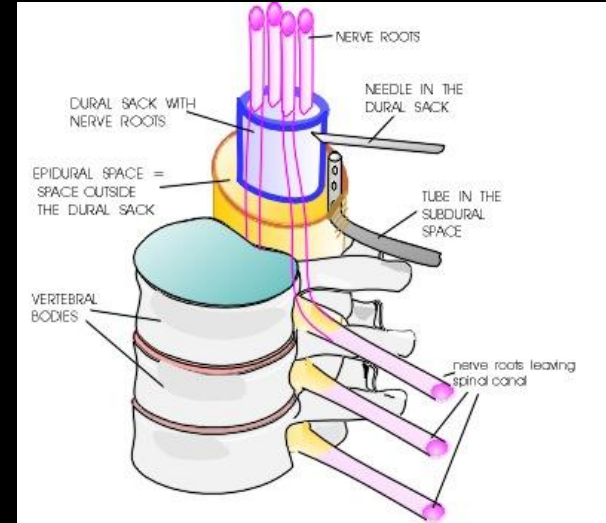


Farmacoprotezione

Chirurgia mini-invasiva o TSS

Chirurgia computer-assistita

FARMACOPROTEZIONE



CHIRURGIA MINI-INVASIVA

o TSS

Artroscopia



MIS Anca e Ginocchio (Protesi)

Microdiscectomia

ARTROSCOPIA



GINOCCHIO

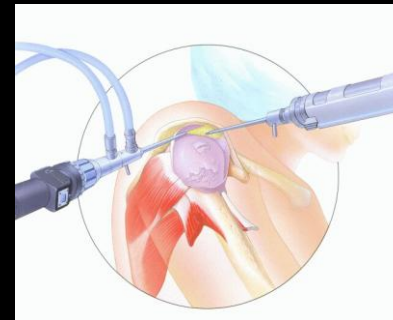
SPALLA

GOMITO

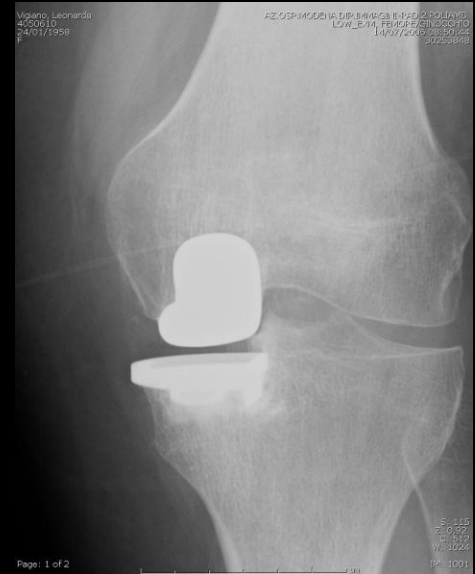
ANCA

POLSO

TIBIO-TARSICA



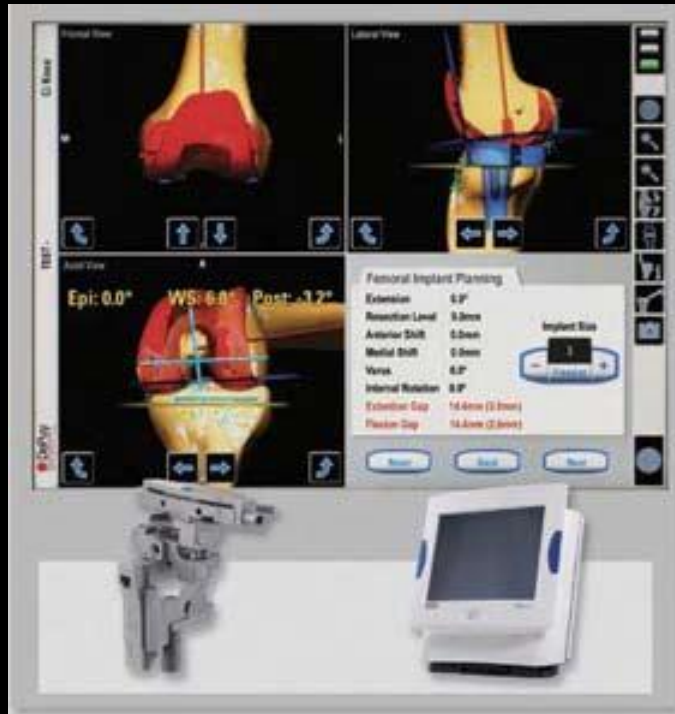
MIS ANCA e GINOCCHIO



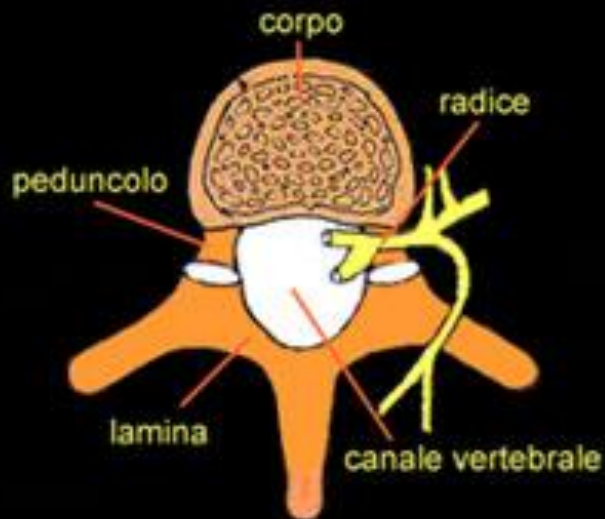
MIS ANCA e GINOCCHIO



CHIRURGIA COMPUTER-ASSISTITA



MICRODISCECTOMY



PATOLOGIA ACUTA

Frattura

Distorsione

Contusione

Dolore proporzionato al trauma come entità , durata,
precisa localizzazione, risposta al trattamento



PATOLOGIA DEGENERATIVA (cronica, microtraumatica)

Cervicalgia

Lombalgia (FBSS)

Attrito subacromiale

Impingement femoro-acetabolare

**Meniscopatie degenerative
(2° grado in RMN)**

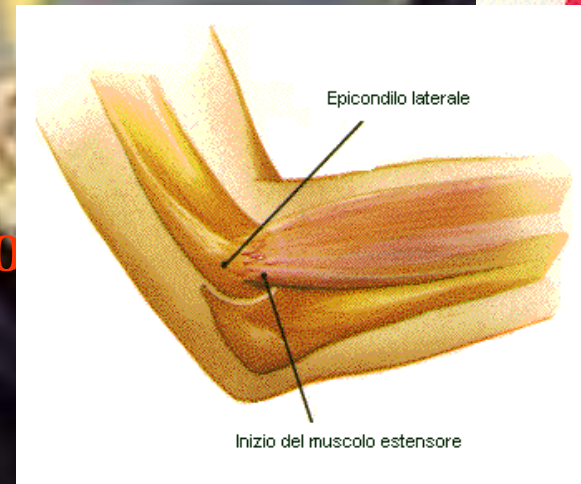
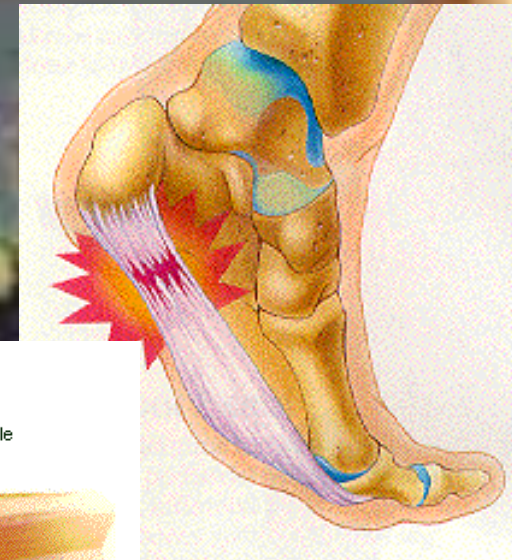
Condropatie degenerative

PATOLOGIA da SOVRACCARICO

Tendinopatie: spalla, gomito, ginocchio, polso

**Condropatie:
F/R, T.T.**

Fratture da stress: esercizio fisico, osteoporosi, protesi



ARTROSI



INFEZIONI



POST-CHIRURGICO



RIABILITAZIONE



Fx patologiche

Osteoma osteoide

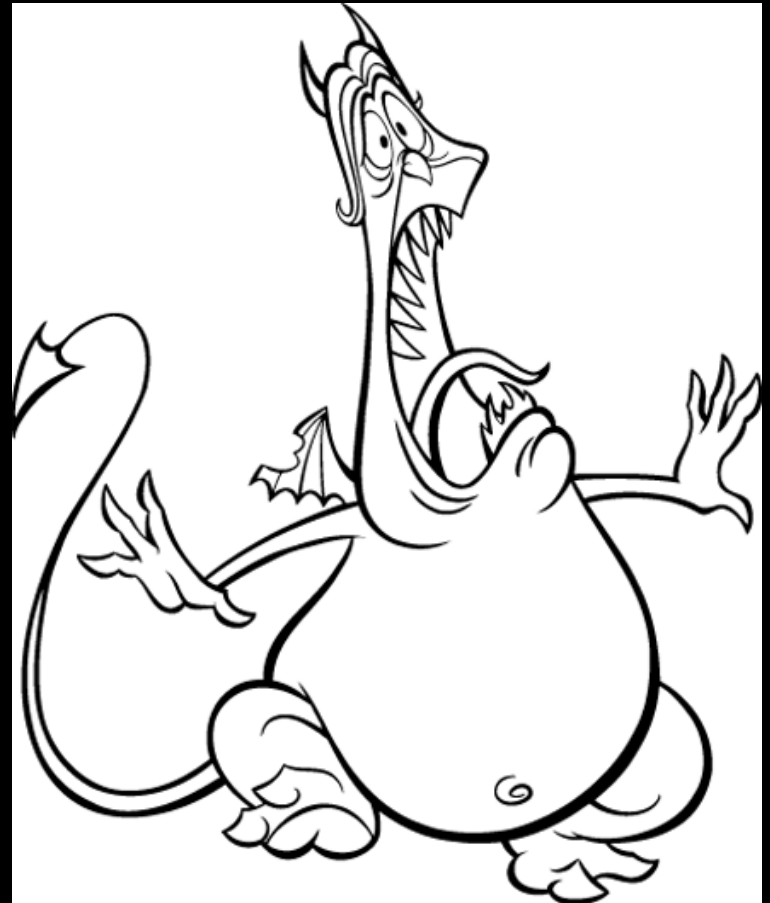


TUMORI

Metastasi con osteolisi



DOLORE da ARTO FANTASMA



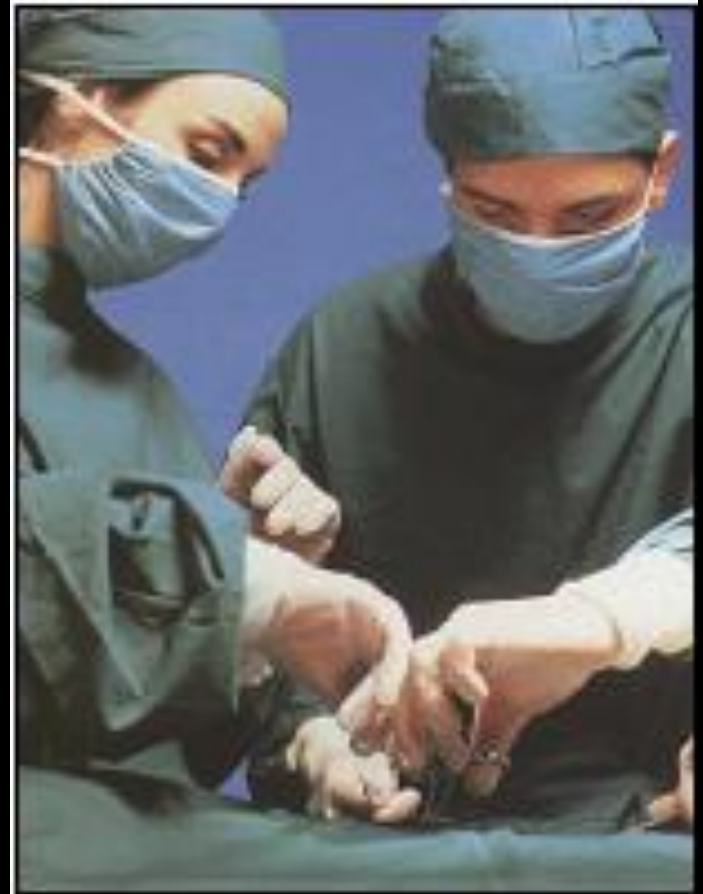
CRPS (Complex Regional Pain Syndrome)



GRAZIE PER NON ESSERVI ADDORMENTATI!!!



DOLORE in ORTOPEDIA



DOLORE in ORTOPEDIA

Il dolore è portato dalla vita nel suo movimento infinito, in continuo rinnovamento, in continuo cammino verso la propria eternità

Che bello sarebbe uscire dal dolore come uscire dalla città

V. HUGO

CASO CLINICO

Anamnesi: maschio 27 anni, giocatore di basket, da 1 anno dolore all'arto inferiore destro, difficoltà a giocare ma anche nella vita di relazione, nessun trauma importante riportato, numerose consulenze di svariati specialisti ed esami strumentali ma nessun miglioramento.

ESAMI STRUMENTALI Rx del rachide, RMN del rachide
RMN del ginocchio, EMG, Esame stabilometrico e
podometrico, Rx arcata dentaria, esami del sangue

CONSULENTI: fisioterapista, fisiatra, medico sportivo,
chiropratico, neurochirurgo, ortopedico, neurologo

TERAPIE: fisioterapie svariate, chiropratica, bite
dentali, plantari, terapie farmacologiche, mesoterapia,
infiltrazioni epidurali

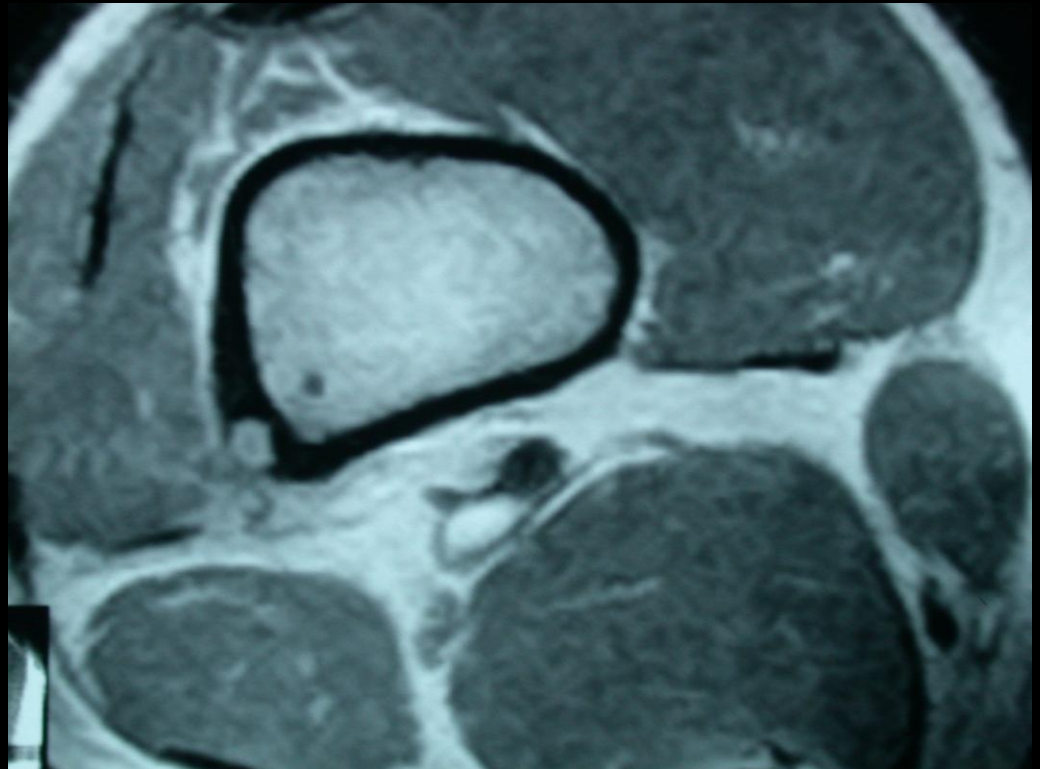
DOLORE: presente quasi sempre, anche a riposo, riferito a livello della fascia lata nel 1/3 distale di coscia riflesso sopra e sotto, esacerbato dalla digito-pressione a tale livello, ingravescente, non controllato dai FANS, interferenza nella vita di relazione e sportiva

COSA FARE?

DIAGNOSI?



OSTEOMA OSTEOIDE



TRATTAMENTO CHIRURGICO



L'Ac. Acetilsalicilico a volte controlla ma non elimina il dolore

CONSIDERAZIONI

A volte la chirurgia sola è risolutiva

Ascoltare il paziente e la “sua” descrizione dei sintomi e del dolore

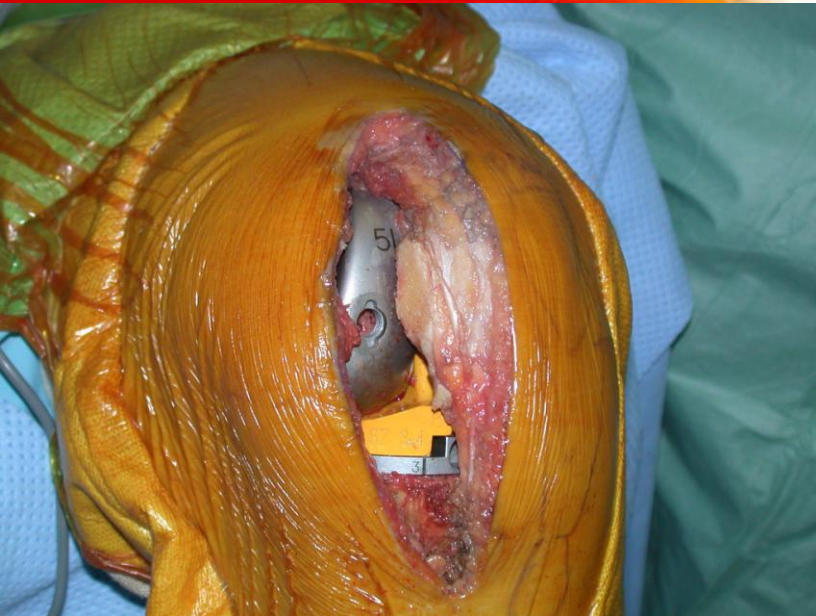
Visitare il paziente “toccandolo”

Non attenersi alle “diagnosi” precedenti ma cominciare da capo

“Guardare” e “Saper leggere” gli esami strumentali
e non leggere i referti

CASO CLINICO

ANAMNESI: paziente donna di 62 anni, operata di PTG con tecnica mini-invasiva, residente in Sardegna, autonoma, vedova, dopo 4 mesi senza controlli si presenta con: febbre remittente, DOLORE, calore, riferisce sospetta tromboflebite e trattata dal medico curante come tale .



COSA FARE?

ESAMI STRUMENTALI

-Rx

-Scintigrafia con Tc

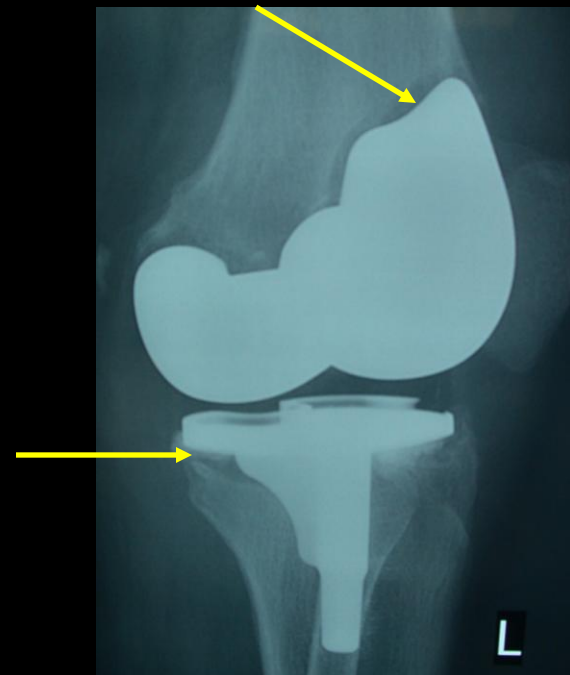
-Scintigrafia con Leucociti

ESAMI EMATOLOGICI

-VES

-PCR

-GB



DOLORE

-Notturmo

-A riposo

-Poco responsivo ai FANS

-Descritto come urente

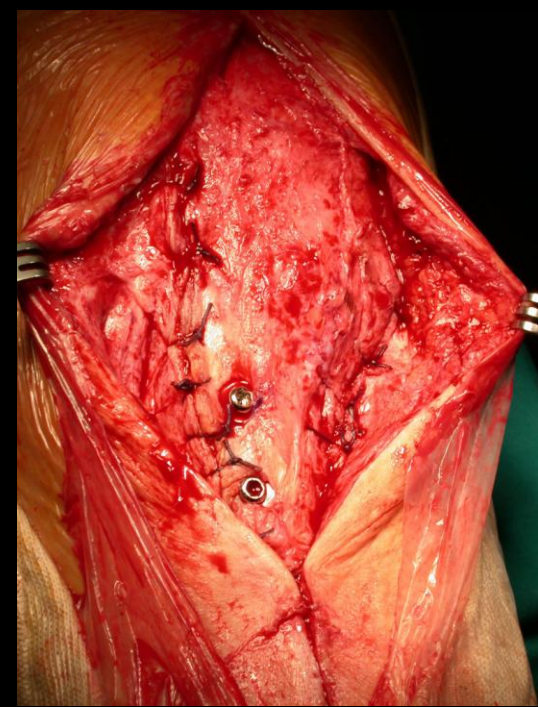
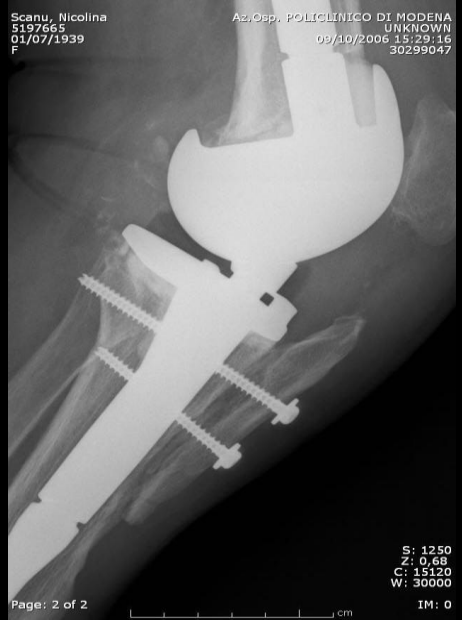
-Non ostacola il movimento

TRATTAMENTO

Antibioticoterapia sìma:



PSEUDOARTROSI TUBEROSITA' TIBIALE



CONSIDERAZIONI

La Chirurgia può essere importante ma anche “devastante”

Occorre predisporre un controllo periodico del paziente spt quando sintomatico : dolore !!!!

Considerare le caratteristiche del dolore per orientare un sospetto diagnostico



CASO CLINICO

ANAMNESI: pallavolista professionista, da alcuni mesi dolore durante e dopo allenamento alla tibia, ingravescente, poco responsivo al riposo e ai FANS, terapie fisiche senza risposta, articolarietà completamente conservata.

QUALI ESAMI STRUMENTALI?

SOSPETTO DIAGNOSTICO??



Tendinite?

Periostite?

Radicolopatia?

**Sindrome
Compartimentale
Cronica (da esercizio)?**

Dolore riferito?

Rx convenzionali



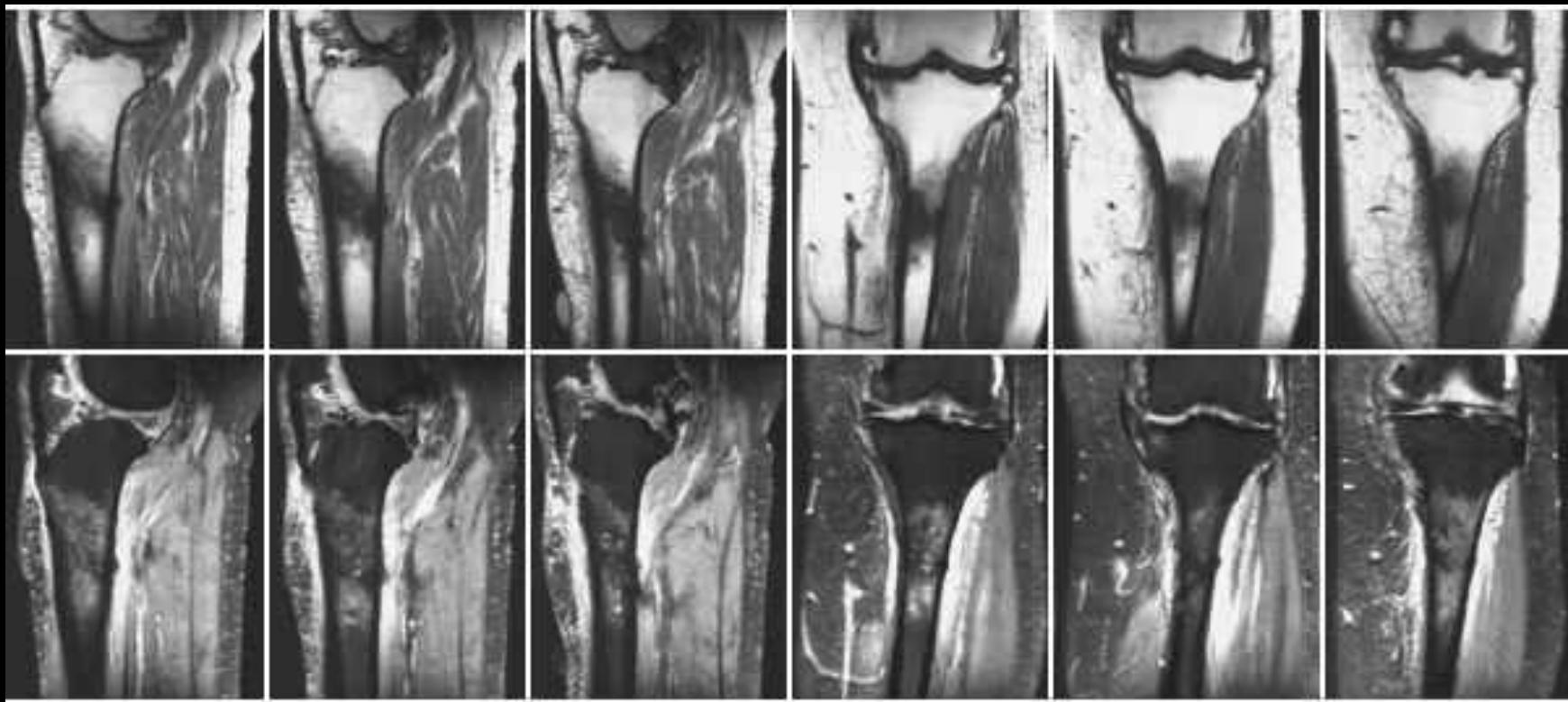
TAC dell'arto inferiore



SCINTIGRAFIA OSSEA con TC

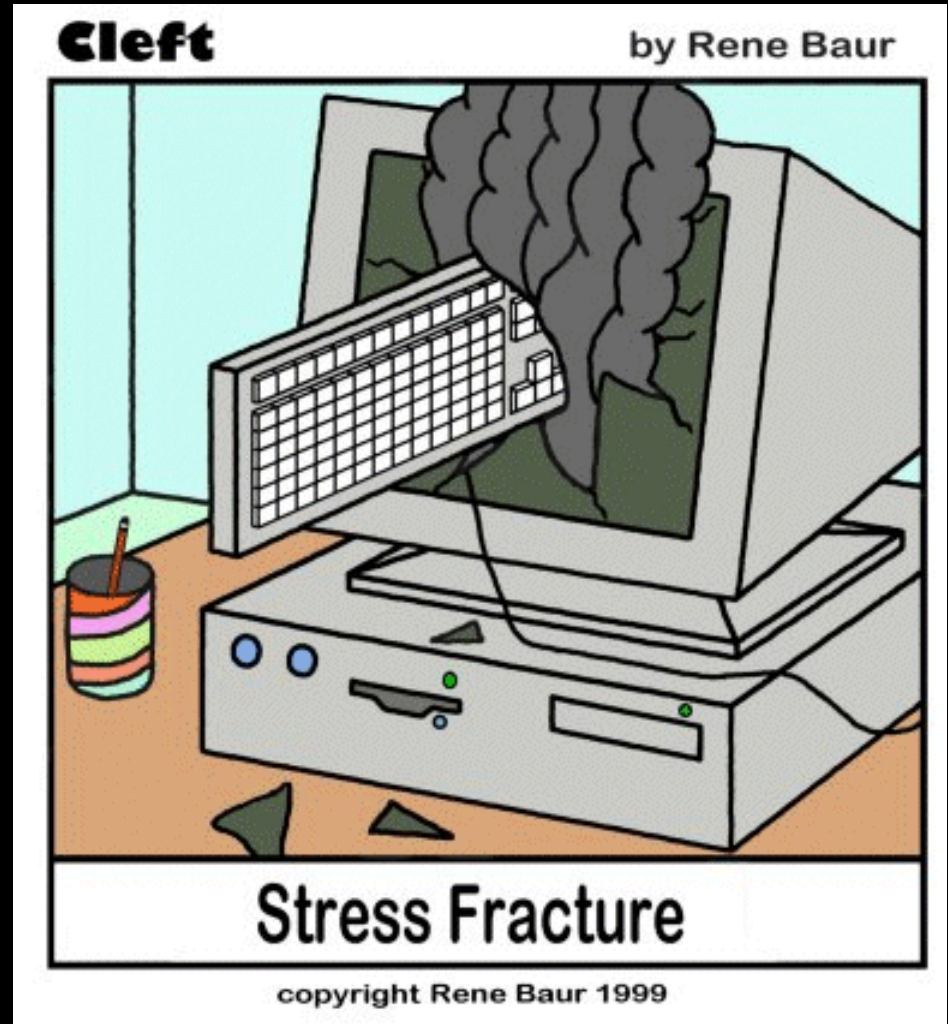
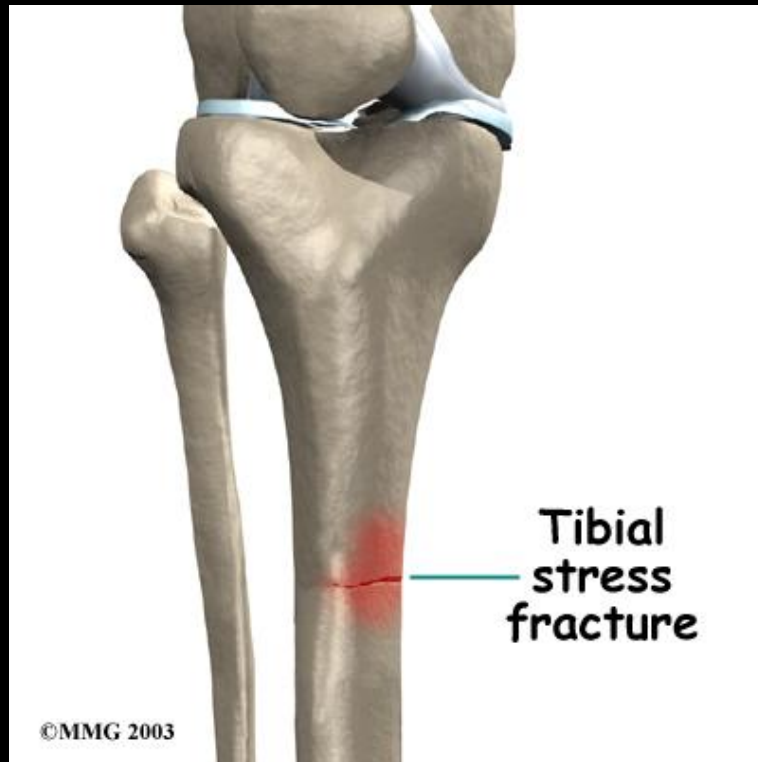


RMN



Sensibilissima ma non specifica

DIAGNOSI



CONSIDERAZIONI

Il dolore può essere il solo sintomo di una patologia

Il dolore può guidare la monitorizzazione del decorso

Il dolore può essere sproporzionato alla
lesione