

**NOTA INFORMATIVA PER IL PAZIENTE****Nome e Cognome** \_\_\_\_\_ **data di nascita** \_\_\_\_\_

Quali sono le sue condizioni di salute?	Ernia discale lombare
Trattamento proposto:	<b>MICRODISCECTOMIA</b>
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	<p><b>Motivazione dell'intervento chirurgico:</b> Si pone indicazione al trattamento chirurgico quando si è di fronte ad una sintomatologia dolorosa che non si risolve dopo un adeguato trattamento conservativo o che tende a recidivare alterando la qualità della vita o, in casi più gravi, quando compaiono dei disturbi neurologici.</p> <p><b>Modalità di esecuzione dell'intervento:</b> L'intervento chirurgico si effettua in anestesia generale e comporta: asportazione più limitata possibile delle due emilamine adiacenti, rimozione dell'ernia e decompressione della o delle radici nervose interessate. Può completarsi con la asportazione della massima quantità (mai della totalità) del disco intervertebrale. In caso di recidiva, in una percentuale di casi (circa il 20%) l'intervento comporta l'esecuzione di una emilaminectomia, associata ad artrectomia, che rende più frequente l'evenienza di instabilità vertebrale post-chirurgica. Infine, la presenza costante di fibrosi a carico dell'astuccio durale e della radice nervosa, aumenta il rischio di lesione chirurgiche con formazione di fistole liquorali o nuovi danni neurologici.</p>
Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	<p><b>Scopo dell'intervento:</b> Ridurre i dolori radicolari e dare la massima possibilità (senza alcuna garanzia) di migliorare i deficit neurologici.</p> <p><b>Vantaggi:</b> circa l'80-85% dei pazienti trae completo vantaggio dall'intervento con scomparsa dei sintomi. Nei restanti casi il dolore, alla schiena o lungo l'arto inferiore, può persistere anche dopo l'intervento o ripresentarsi a distanza di tempo (settimane, mesi od anni). In caso deficit neurologici, l'intervento chirurgico ne aumenta le possibilità di miglioramento.</p> <p><b>Trattamento delle recidive:</b> In caso di recidiva di ernia discale l'intervento fornisce una percentuale di miglioramento della radicolalgia tra il 76 e 80% (più bassa se paragonata a quella del primo intervento).</p>
Quali sono i possibili problemi di recupero?	Non applicabile

Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	<b>Problemi che possono derivare dalla mancata esecuzione dell'intervento:</b> L'intervento chirurgico per l'ernia discale lombare non è necessario in assoluto. La sua utilità consiste nel migliorare la qualità di vita con la riduzione della sintomatologia dolorosa e la riduzione dei deficit neurologici, qualora presenti.
Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	<b>Possibili complicanze:</b> Ripresa della radicolopatia (anche a distanza di pochi giorni dell'intervento) dal 5% al 20% dei casi, secondo la varie casistiche: è dovuta alla recidiva dell'ernia o alla formazione di tessuto cicatriziale post-chirurgico. Infezioni del focolaio operatorio (compresa la spondilodiscite): hanno una frequenza dello 0,5%. Possono richiedere terapia antibiotica protratta o un nuovo intervento chirurgico. Altre complicanze (di frequenza non quantificabile e che possono richiedere un nuovo intervento chirurgico): fistola liquorale con formazione di pseudomeningocele, lesioni alle radici nervose ematoma post-chirurgico. Tale complicanze possono comportare un aggravamento o la comparsa di nuovi deficit neurologici compresi danni alle funzioni urinarie e fecali, impotenza. Lesioni di organi addominali: tale complicanza è rarissima (da 1,6 a 17 ogni 10.000 casi). La sua evenienza comporta un elevato rischio di morte (fino al 50%). Embolie e tromboembolie. Sono più frequenti nei cosiddetti pazienti "a rischio" (obesi, ipertesi arteriosi, diabetici, cardiopatici ecc.), in cui però verranno intraprese manovre (es. calze elastiche) o terapie (es. calciparina) per ridurre il più possibile tale evenienza.
Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	<b>Alternative all'intervento chirurgico:</b> Sono alternative essenzialmente sintomatiche basate su farmaci anti-infiammatori e analgesici, e sulla terapia del dolore. <b>Terapie fisiche:</b> Esistono altre tecniche chirurgiche meno invasive (es. nucleolisi, nucleotomia, coblazione, ect), che però sono indicate per le protrusioni discali e non per le ernie e in ogni caso, alla luce delle conoscenze ed esperienze attuali non hanno pari efficacia dell'intervento chirurgico.
Chi saranno i medici e il personale sanitario che propongono ed eseguiranno il trattamento?	L'intervento verrà eseguito dai medici afferenti alla SC di Neurochirurgia.

Qualora lo ritenga necessario, l'equipe è sempre a disposizione per fornire ulteriori informazioni.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL MEDICO

\_\_\_\_\_