

## TECNOLOGIA ICT NEI PERCORSI CLINICI E ASSISTENZIALI

### *Stimolazione gangliare nei pazienti affetti da Neuropatia post-erpetica (NPH): una valida alternativa di trattamento eseguita all'ASP di Ragusa*

AUTORI: Naimo J. °, Nuzzarello G. °°, Pelligra F. °°, Dimarco S.\* , Barbarossa C. ^, Naimo S. ^^, Drago G. §

° U.O.S. Terapia del Dolore – OO.RR. Vittoria-Comiso – ASP Ragusa

°°U.O.S. Terapia Intensiva – P.O. “R. Guzzardi” di Vittoria – ASP Ragusa

\*Area Staff Direzione Sanitaria – ASP Ragusa

^Servizio Infermieristico – P.O. “R. Guzzardi” di Vittoria – ASP Ragusa

^^ Ospedale Bassini – ASST Nord Milano

§ Direzione Generale – ASP Ragusa

**PAROLE CHIAVE:** *Nevralgia Postherpetic (NPH); Pain neuropathic; Herpes Zoster.*

## INTRODUZIONE

La NPH è una manifestazione dolorosa che colpisce fino al **13%** dei pazienti (pz) dopo la manifestazione dell'Herpes Zoster (fino all'**80%** nei pz over 80). Il dolore da NPH è molto spesso difficile da trattare e condiziona significativamente la qualità di vita dei pz. Attualmente il trattamento farmacologico della NPH si basa sulla somministrazione di farmaci topici e sistemici spesso caratterizzati da effetti collaterali non tollerati. La letteratura scientifica, in questi casi, pone indicazione a trattamenti mininvasivi.

## MATERIALI E METODI

*Case report* relativo al trattamento di **neuromodulazione mediata da stimolazione del ganglio della radice dorsale (DRG)** proposto ed effettuato a n.2 pz, arruolati dalla UOS di Terapia del Dolore, di 81anni (pz1) e 65anni (pz2), con stesso fenotipo algologico, affetti da dolore cronico da NPH refrattaria a terapia topica, antiepilettici, antidepressivi triciclici e oppioidi, generalmente efficaci nel dolore neuropatico. Prima del trattamento è stato sottoposto il *Questionario DN4* con un risultato di 6/10 per il pz1 e 7/10 per il pz2, confermando l'origine neuropatica del dolore.

I gangli interessati erano rispettivamente T9 e T10 (di sx) per il pz1 e T9 (di dx) per il pz2. Entrambi i pazienti presentavano un *cluster* di *Mechanical hyperalgesia* e *Thermal hyperalgesia* con sensibilità conservata. La *VAS*, durante il movimento, era 10/10 per il pz1 e 8/10 per il pz2, mentre a riposo era 5-6/10 per il pz1 e 7-8/10 per il pz2 anche durante il sonno. Per entrambi i pz si è proceduto con l'impianto di un elettrodo per neurostimolazione gangliare nei forami intervertebrali di T9 (Fig.1).

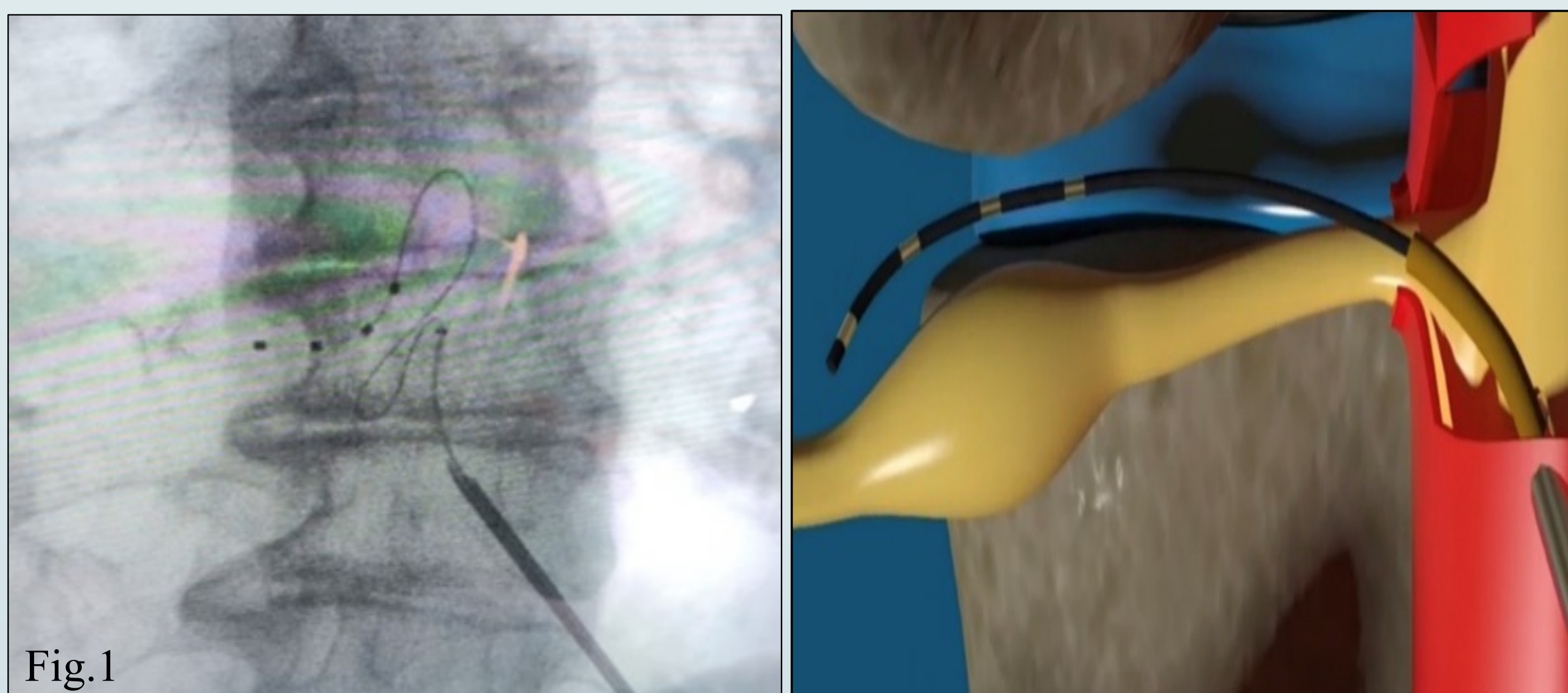
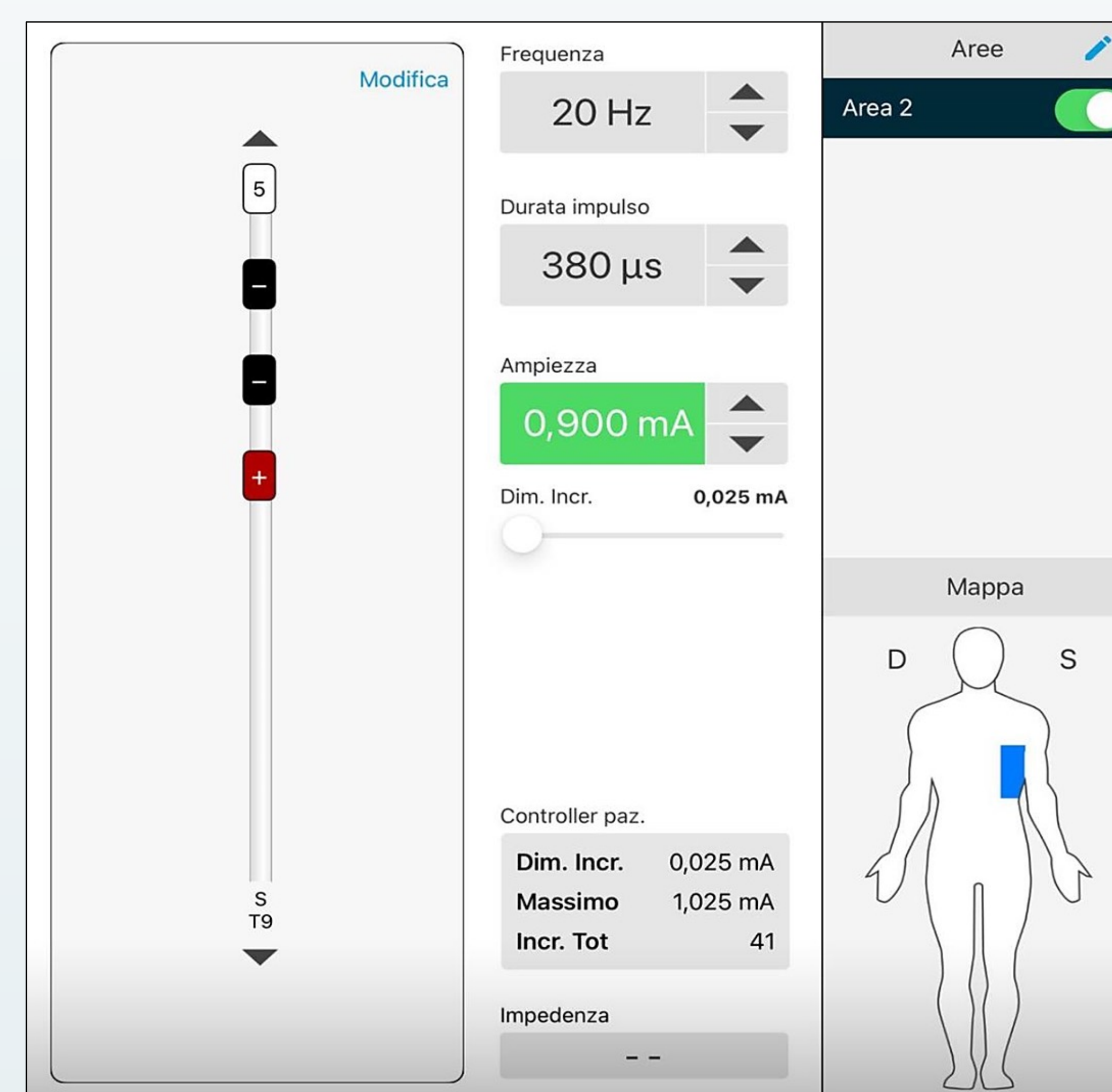


Fig.1

## RISULTATI

Si è rilevata l'efficacia clinica del trattamento con un *Pain relief* e una diminuzione della *VAS* da 10/10 a 5-6/10 per il pz1 e da 8/10 a 5/10 per il pz2 dopo lo stimolo tattile (sfioramento della cute area dermatomera di T9) con un miglioramento del dolore di base e dell'allodinia, in entrambi i pz, **maggiore del 50%**.

Il pz2 impiantato nel mese di gen-'24, al follow-up dei 6 e dei 9 mesi, ha mantenuto l'efficacia terapeutica sul dolore, mentre invece il pz1, impiantato a sett-'24, dopo la fase *Test di prova* ha chiesto, testata l'efficacia clinica del trattamento proposto, il posizionamento di un secondo elettrodo sul ganglio di T10 per ampliare la copertura antalgica al dermatomero sottostante.



PARAMETRI DI STIMOLAZIONE IMPOSTATI

## CONCLUSIONI

Le evidenze cliniche dei pz trattati con DRG dimostrano l'efficacia della terapia proposta in 13 studi che hanno preso in considerazione oltre 500pz a livello globale. I risultati dello studio Trial ACCURATE, condotto su 152pz, dimostrano che la DRG fornisce sollievo e riduzione del dolore nelle *Complex Regional Pain Syndrome* CRPS, nelle *Causalgie* (dolore cronico postoperatorio da protesi di ginocchio/ernioplastica inguinale) e nella *Neuropatia post-erpetica*. La stimolazione gangliare ha introdotto la possibilità di trattare dolori localizzati in aree specifiche, difficilmente raggiungibili con la neurostimolazione, rappresentando una **valida alternativa per il trattamento del dolore neuropatico cronico**.

## BIBLIOGRAFIA

- “Dorsal root ganglion stimulation yielded higher treatment success rate for complex regional pain syndrome and causalgia at 3 and 12 months: a randomized comparative trial”. PAIN [158\(4\):p\\_669-681, April 2017](#). | DOI: 10.1097/j.pain.0000000000000814
- Drosos GI, Triantafylidou T, Ververidis A, Agelopoulou C, Vogiatzaki T, Kazakos K. Persistent post-surgical pain and neuropathic pain after total knee replacement. *World J Orthop* 2015; 6(7):528-536