

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

Quali sono le sue condizioni di salute?	
Trattamento proposto:	RACHICENTESI O "PUNTURA LOMBARE"
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	<p>La rachicentesi è una metodica mediante la quale si preleva una quantità di liquido (detto liquido cefalorachidiano o "liquor"), in cui sono immerse le strutture del Sistema Nervoso Centrale, allo scopo di ottenere informazioni utili per formulare una corretta diagnosi e di instaurare una appropriata terapia. L'esame, che viene eseguito in asepsi rigorosa, consiste nell'introduzione di un apposito ago con mandrino nello spazio compreso tra due processi spinosi vertebrali, solitamente tra L3-L4 o L4-L5 ove il Midollo Spinale non è più presente. Giunti nello spazio subaracnoideo, il mandrino viene ritirato ed il liquido può essere raccolto nella quantità minima necessaria allo svolgimento degli esami richiesti dal caso, raccogliendolo in apposite provette che verranno successivamente inviate al Laboratorio Analisi. Terminata la raccolta, il mandrino viene re-inserito e l'ago estratto. Durante la procedura, il paziente manterrà una posizione seduta con il dorso flesso e le gambe pendenti oppure, se ciò non è possibile, distesa in decubito laterale con gli arti inferiori paralleli flessi sull'addome.</p>
Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	<p>Tale esame presenta una elevata sensibilità e specificità, comunque dipendenti dalla patologia da indagare e risulta indispensabile per una corretta diagnosi delle seguenti patologie:</p> <ul style="list-style-type: none">• Meningiti e meningo-encefaliti virali, batteriche e micotiche;• Meningiti carcinomatose e localizzazioni cerebrali di neoplasie quali i Linfomi;• Patologie infiammatorie quali la poliradicolonevrite di Guillan-Barré;• Sclerosi Multipla;• Piccole emorragie cerebrali subaracnoidee non valutabili con la TC. <p>La rachicentesi, inoltre, può costituire una manovra preliminare a particolari procedure radiologiche, quali la sacculo-mielo-radicolografia.</p>
Quali sono i possibili problemi di recupero?	<p>Il dolore che avvertirete durante l'esecuzione dell'esame è di poco superiore a quello avvertito durante una normale iniezione intramuscolare. In rari casi, soprattutto in presenza di una patologia artrosica del rachide lombare che rende più difficoltoso il reperimento dello spazio subaracnoideo, l'operatore può essere costretto a ripetere la procedura, con conseguente aumento del disagio del paziente. Dopo l'esame può insorgere una cefalea dovuta ad una ipotensione liquorale da deflusso del liquor in corrispondenza della breccia durale aperta dall'ago, che compare classicamente in situazione eretta e che tende alla spontanea risoluzione nel giro di alcuni giorni. Per prevenire tale complicanza si usano aghi sottili e si preleva la quantità di liquor minima indispensabile, compatibilmente</p>

	con le necessità del laboratorio, Successivamente all'esame si esegue una piccola medicazione e si invita il paziente a rimanere sdraiato per le successive 24 ore assumendo abbondanti liquidi. Se necessario, si provvederà a somministrare infusioni idratanti per via endovenosa e terapia analgesica. Raramente può essere avvertito un transitorio dolore folgorante a livello di uno o di entrambi gli arti inferiori che indica la puntura delle radici nervose ed è un inconveniente benigno.
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	Impossibilità di giungere alla diagnosi e, conseguentemente, impossibilità di trattamento terapeutico corretto.
Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	<p>Cefalea da ipotensione di natura benigna già trattata precedentemente.</p> <p>L'erniazione di masse intracraniche, ovvero un possibile spostamento verso il basso della massa cerebrale con rischio di morte del paziente, evenienza possibile solo in caso di presenza di masse intercerebrali, che viene scongiurata eseguendo prima dell'esame una valutazione del fondo oculare e se possibile una TC.</p> <p>Contaminazione delle meningi da processi settici. Tale rischio viene ridotto da una rigorosa asepsi ottenuta con un accurato lavaggio delle mani dell'operatore, una rigorosa disinfezione della cute del paziente e dall'uso di teli, guanti e strumenti sterili.</p> <p>Emorragia subaracnoidea ed ematoma intrarachideo, eventi rari che occorrono solo in caso di presenza di diatesi emorragiche non note prima dell'esame.</p> <p>CONTROINDICAZIONI: i ipertensione endocranica – Paziente in terapia anticoagulante (TAO con INR > 1,4 o NAO). Grave piastrinopenia (<50/80mila), processi infettivi/settici in sede di PL.</p>
Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	La rachicentesi è un esame che si esegue solo in caso di necessità e pertanto non vi sono alternative ad essa.
Chi saranno i medici e il personale sanitario che propongono ed eseguiranno il trattamento?	Il trattamento sarà eseguito dal personale medico/infermieristico afferente alla SC di Neurologia, Rianimatori e Medici della SC di Malattie Infettive.

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

DATA _____

FIRMA DEL MEDICO
