

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

Quali sono le sue condizioni di salute?	Lei è affetto da spondilolistesi/instabilità vertebrale.
Trattamento proposto:	FISSAZIONE CON VITI PEDUNCOLARI
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	<p>Motivazioni dell'intervento chirurgico: l'indicazione al trattamento chirurgico è dovuta alla condizione di sintomatologia dolorosa (radiocolopatia e lombalgia) o impotenza funzionale con claudicatio neurogena (limitazione del cammino), che non si risolve dopo un adeguato trattamento conservativo o che tende a recidivare alterando la qualità della vita o quando compaiono dei disturbi neurologici. In caso di instabilità, può essere indicato l'intervento anche quando vi sia una accertata progressione dello scivolamento delle vertebre con aggravamento del quadro clinico-neurologico.</p> <p>Scopo dell'intervento: arrestare il peggioramento delle algie, della limitazione del cammino e dei deficit neurologici.</p> <p>Modalità di esecuzione dell'intervento: la finalità dell'intervento è quella di decomprimere le radici nervose e rendere stabili i segmenti vertebrali interessati dall'instabilità, realizzando una decompressione del canale spinale e una osteosintesi. Si utilizzano viti bilateralmente posizionate nei peduncoli vertebrali unite da una barra. La solidità duratura è fornita da una artrodesi postero-laterale o da gabbie posizionate nello spazio discale. I gradi più avanzati di instabilità possono richiedere un duplice approccio chirurgico addominale e posteriore.</p>
Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	<p>Le possibilità di migliorare dopo l'intervento non sono prevedibili perché dipendono da numerosi fattori: grado della stenosi, entità dello scivolamento, fattori individuali e psicosociali, etc.</p> <p>Tuttavia, si ritiene che i pazienti traggano reale vantaggio in circa il 70% dei casi. Persistenza o insufficiente remissione dei disturbi è presentata dal restante 30% dei pazienti trattati.</p>
Quali sono i possibili problemi di recupero?	Necessità di riabilitazione e mantenere il corsetto per circa un mese.
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	Persistenza o aggravamento del dolore. Persistenza o aggravamento dei danni neurologici.
Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	<ul style="list-style-type: none">• Mezzi di sintesi: Difetto di posizionamento delle viti intrapeduncolari (circa nel 20% dei casi) dovute ad alterazioni anatomiche vertebrali, a degenerazioni artrosiche o ad osteoporosi, che ne causano anche una diminuzione della tenuta.

	<p>Rottura delle viti e delle barre. In alcuni di questi casi può essere necessario ricorrere ad un re-intervento chirurgico immediato o dopo qualche tempo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ematomi post-operatori od intraddominali (richiedenti un eventuale intervento chirurgico) che eccezionalmente possono essere così gravi da portare alla morte. • Fistole liquorali, danni delle radici nervose con concomitanti disturbi neurologici, infezioni del focolaio operatorio anche a distanza di tempo. Tutte queste evenienze possono richiedere un nuovo intervento chirurgico. • Persistenza dell'instabilità a distanza di tempo con pseudo-artrosi: condizione favorita da fattori di rischio quali il sovrappeso o il tabagismo. • Alterazioni tardive delle articolazioni e dei dischi delle vertebre contigue. • Embolie e tromboembolie. Sono più frequenti nei cosiddetti "pazienti a rischio" (obesi, ipertesi arteriosi, diabetici, cardiopatici, etc.).
Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	<p>Sono alternative essenzialmente sintomatiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'uso di farmaci antinfiammatori/analgesici; • l'uso di corsetto lombare; • terapia del dolore.
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
