

	MODULO ESPLICATIVO – CONSENSO INFORMATO RACHICENTESI	ALL32_IOqual001_ORG	Pag 1 di 2
			Rev 0
			Del 16.07.2007

Il presente modulo Le viene presentato – ai sensi di Legge – allo scopo di informarla sui benefici, sui rischi, sulle modalità di esecuzione e sulle alternative relativi alla procedura alla quale verrà sottoposto. La preghiamo di leggere il modulo con attenzione e di porre al sanitario qualunque domanda, ove Lei necessitasse di ulteriori chiarimenti.

Che cos'è la rachicentesi diagnostica?

La rachicentesi diagnostica – più comunemente detta “puntura lombare” – è una procedura di diagnosi (non è una cura), attraverso la quale si ottiene un campione del liquor cerebrospinale (il liquido che si trova attorno al cervello ed al midollo spinale), che verrà analizzato al fine di ottenere informazioni sulla natura della Sua malattia.

Quando è indicato eseguire una rachicentesi diagnostica?

È indicato eseguire una rachicentesi diagnostica in quelle malattie che possono portare ad alterazioni della composizione del liquor, ad esempio meningiti, emorragie del cervello, malattie infiammatorie del cervello e dei nervi. In questi casi, non sempre è indispensabile eseguire una rachicentesi diagnostica, ma lo è quando si ritiene che tale procedura possa consentire di chiarire la diagnosi ed impostare la relativa cura.

Come si esegue la rachicentesi diagnostica?

L'esame viene effettuato introducendo un ago apposito nello spazio fra due vertebre lombari, ad un livello più basso di quello al quale termina il midollo spinale, che quindi non può essere raggiunto dall'ago. La sede della puntura è all'altezza del bacino, fra la terza e la quarta vertebra lombare.

Una volta introdotto l'ago, viene prelevato il liquor, e, se indicato, viene misurata la pressione liquorale. NON vengono introdotte sostanze di alcun genere.

Al termine della procedura, dovrà rimanere a letto per il tempo che Le verrà indicato.

Esistono alternative alla rachicentesi diagnostica?

Quando si sospetti una delle malattie sopra citate, e le indagini radiografiche ed i prelievi di altri campioni organici (sangue, ecc.) non forniscono risultati conclusivi, solo la analisi del liquor può portare ad accertare (o ad escludere) la malattia.

Non esistono procedure meno cruente della rachicentesi per ottenere un campione di liquor.

Quali sono i rischi della rachicentesi diagnostica?

La puntura lombare è una indagine che viene eseguita da circa un secolo, e la relativa procedura è ormai ampiamente standardizzata.

- La puntura lombare viene eseguita con un ago monouso di diametro poco superiore ad un millimetro e di norma non è particolarmente dolorosa. L'introduzione dell'ago può risultare difficoltosa nei casi in cui, per anomalie congenite o per alterazioni artrosiche, lo spazio fra le vertebre sia particolarmente ristretto e male accessibile. In questi casi la procedura può richiedere più spostamenti direzionali dell'ago e di conseguenza risultare penosa per il paziente.
- L'unico rischio sostanziale dopo una rachicentesi diagnostica, è quello di sviluppare **cefalea**. Il mal di testa è molto comune dopo una puntura lombare (15 – 40% dei casi). Quando si sviluppa, non sempre è un mal di testa rilevante, a volte è leggero, a volte è forte, richiede analgesici e può associarsi a nausea e vomito. Abitualmente si riduce o scompare con la posizione distesa. Può comparire anche alcuni giorni dopo la

rachicentesi. Nell'80% dei casi dura meno di cinque giorni. Eccezionalmente può perdurare per alcuni mesi.

- Sono descritte innumerevoli altre complicanze della rachicentesi diagnostica, del tutto rare:
- Disturbi di coscienza fino al coma possono comparire quando la puntura lombare venga eseguita in un paziente con aumento della pressione endocranica (ad esempio tumore cerebrale). La puntura lombare viene richiesta solo quando le indagini neurologiche e le valutazioni cliniche eseguite preliminarmente hanno escluso un aumento della pressione endocranica (in casi eccezionali, di necessità assoluta, la rachicentesi viene eseguita anche in presenza di un aumento della pressione endocranica, previa una dettagliata delucidazione al paziente e ai familiari della situazione clinica particolare e dei relativi rischi specifici).
- Un peggioramento delle condizioni neurologiche può manifestarsi quando il flusso del liquor nel canale vertebrale è bloccato da un tumore e da un'altra massa. Come nel caso precedente, i rilievi eseguiti prima della puntura lombare devono avere valutato questa evenienza, e nel caso essa sia ipotizzabile, devono averla esclusa con indagini apposite. Nei casi di necessità assoluta della procedura, il paziente viene informato del rischio aggiuntivo.
- Disfunzione transitoria dei nervi cranici (4% dei casi): può manifestarsi con vari sintomi, il più comune dei quali è la visione doppia; altri sintomi possibili sono visione indistinta, fastidio alla luce, vertigine, rumori auricolari o calo dell'udito. Questi sintomi di norma si risolvono in 4 - 6 settimane.
- Irritazione delle radici nervose lombari per la introduzione dell'ago: al momento della puntura, a causa di un contatto dell'ago con la radice nervosa, il paziente può avvertire una percezione a tipo scossa elettrica, si tratta di un fenomeno normale e del tutto momentaneo; è invece eccezionale una disfunzione duratura delle radici nervose.
- Dolore lombare: non è raro che il paziente lamenti dolore lombare per alcuni giorni, causato dal trauma locale. Sono descritte occasionalmente lombalgie persistenti per alcuni mesi ed eccezionalmente danni al disco intervertebrale.
- Complicanze infettive: lo sviluppo di meningiti a causa della introduzione di batteri con la puntura lombare è descritto, ma è evento del tutto eccezionale (0.2% dei casi).
- Ematomi a livello cerebrale e spinale: anche questi eventi, seppure possibili, sono eccezionali, la loro comparsa è favorita dalla presenza di condizioni favorevoli i sanguinamenti (es. terapie anticoagulanti).
- Altre complicanze sono ancora più eccezionali (crisi epilettiche, sincopi vaso-vagali).

In caso di dubbi, di richiesta di ulteriori precisazioni o di cambiamento delle Sue decisioni, può in ogni momento prendere contatto con i sanitari della Neurologia, oppure, se non si trova ricoverato, richiedere un ulteriore colloquio attraverso i numeri telefonici 0721-362390-362350-365071.