



Per la revisione del testo, FAVO è grata a:

Dott.ssa Anna De Luca
Direttore S.C. Terapia del Dolore e Cure Palliative
Dipartimento di Oncologia ed Ematologia
A.O. Citta' della Salute e della Scienza di Torino P.O.
Molinette

Dott.ssa Patrizia Racca
Coordinatore Sezione Regionale AIOM Piemonte -
Valle D'Aosta
Responsabile Colorectal Cancer Unit (CRCU)
A.O. Citta' della Salute e della Scienza di Torino P.O.
Molinette

Questa brochure è stata realizzata grazie al contributo
non condizionato di **Medtronic Foundation**



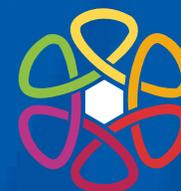
**Federazione italiana delle Associazioni
di Volontariato in Oncologia**

Via Barberini 11 - 00187 Roma
Tel - Fax 06.42012079
Numero Verde: 800 90 37 89
Email: info@favo.it
WWW.FAVO.IT

seguici su:



IL DOLORE NEUROPATICO DOPO IL CANCRO



F.A.V.O.
Federazione Italiana delle
Associazioni di Volontariato
in Oncologia

IL DOLORE NEUROPATICO DOPO IL CANCRO

Dopo la scomparsa dei sintomi e dei segni del cancro possono manifestarsi o persistere -soprattutto nei primi anni dopo i trattamenti antitumorali- dolori indotti dalla malattia o dalle terapie ricevute.

A volte queste condizioni possono scomparire con il tempo, ma talvolta i danni dei nervi (neuropatia) in relazione al trauma chirurgico, alla radioterapia e alla neurotossicità dei farmaci chemioterapici possono causare neuropatia periferica persistente.

CHE COSA SI INTENDE PER NEUROPATIA?

Con il termine di neuropatia si indica un disturbo funzionale o un'alterazione patologica del tessuto nervoso periferico. Può essere limitata a un solo nervo (mononeuropatia) o a diversi nervi e assumere una distribuzione simmetrica e bilaterale (polineuropatia).

La neuropatia da trattamenti antitumorali è spesso all'origine di fenomeni dolorosi, che in questi casi vengono definiti dolore neuropatico; esso è generato dal tessuto nervoso stesso, come risposta di "maladattamento" al danno nervoso avvenuto nel sistema nervoso.

CHE COSA SI INTENDE PER DOLORE NEUROPATICO E IN CHE FORMA SI MANIFESTA?

Ogni dolore acuto o cronico che origina come diretta conseguenza di una lesione o malattia che interessi il sistema nervoso periferico o centrale.

Il dolore viene avvertito come trafittivo, gravativo o lancinante, sono spesso presenti sensazioni sgradevoli, anormali o insolite, frequentemente riferite come bruciore, scossa elettrica, formicolii, o possono essere presenti

brevi episodi di dolore parossistico a carattere lancinante o trafittivo. Anche stimoli leggeri, come lo sfioramento, possono risultare dolorosi.

Il dolore può diffondersi ampiamente, interessando zone lontane dalla sede della lesione primitiva; possono inoltre comparire una dolenzia muscolare ed una maggiore sensibilità cutanea.

COME VIENE DIAGNOSTICATO?

Ipotizzare una genesi neuropatica del dolore implica un attento esame neurologico, spesso approfondimenti diagnostici che studiano sia la funzione dei nervi sia dei muscoli e quindi un approccio diagnostico-terapeutico interdisciplinare. Pertanto è consigliabile una visita precoce presso i Centri di Terapia del Dolore.

Trattandosi di una sensazione questo dolore non può essere "reso visibile" in modo diretto dalle apparecchiature che servono per le comuni indagini cliniche ma indirettamente attraverso queste stesse si può capire dove sia l'origine del sintomo e quali strutture nervose siano interessate.

QUALI SONO I TRATTAMENTI?

Le molteplici modalità terapeutiche antidolorifiche, non possono eliminare la causa del dolore, ma si prefiggono di ridurre o abolire il dolore stesso.

Il dolore può essere combattuto con:

- terapie con farmaci
- tecniche di analgesia loco-regionale
- tecniche mini-invasive specifiche per il dolore
- tecniche di neurostimolazione elettrica (neurostimolazione midollare)
- approcci multidisciplinari e multimodali nei casi di dolore cronico molto complesso.

CHE COS'È LA NEUROSTIMOLAZIONE MIDOLLARE?

La neuromodulazione midollare si basa sull'invio al midollo spinale di leggeri impulsi elettrici attraverso degli elettrocatteteri che interrompono i segnali del dolore trasmessi al cervello creando una sensazione di formicolio nelle aree specifiche del corpo dove si percepisce il dolore. Tali impulsi vengono erogati da un piccolo dispositivo impiantato in sottocute attraverso un elettrodo posizionato a ridosso della colonna vertebrale nello spazio epidurale.

Dal 2013 sono disponibili i neurostimolatori compatibili con la Risonanza Magnetica Nucleare ed è quindi possibile trattare con questa tecnica anche i pazienti con dolore cronico che devono essere periodicamente sottoposti a tale indagine.

PER QUALI PAZIENTI È INDICATA LA NEUROSTIMOLAZIONE MIDOLLARE?

- lesioni periferiche dei nervi
- danni del plesso brachiale
- plessopatie post attiniche
- danni della cauda equina
- avulsioni di radici nervose
- dolore del moncone di amputazione
- lesioni parziali del midollo
- dolore da arto fantasma
- neuropatia postherpetica
- neuropatie indotte dalla chemioterapia
- causalgia e distrofia simpatico-riflessa (CRPS).

