

XX
CONGRESSO NAZIONALE S.I.R.A.A.



**L'AGOPUNTURA
NELLE PATOLOGIE
DELLA COLONNA
VERTEBRALE**

a cura di

**G.B. Allais, G.C. Bazzoni, F. Ceccherelli,
M. Ercolani, M. Farinelli, G. Lupi, I. Neri,
P.E. Quirico, M. Romoli**

AOSTA
30 Settembre - 1 Ottobre 2005
Sala del Palazzo Regionale
Piazza Deffeyes, 1 - Aosta



► POSSIBILE RUOLO EZIOLOGICO DELLE CICATRICI NEL DOLORE CRONICO "VETEBRALE": 4 CASI

► **P. Barbagli – R. Bollettin**

Ambulatorio di Terapia Antalgica – Riva del Garda (TN)

A.I.R.A.S. (Associazione Italiana per la Ricerca e l'Aggiornamento Scientifico) - Padova

Corrispondenza: Viale Dante 58/b – 38066 Riva del Garda (TN)

e-mail: paolo.barbagli@teledue.it

Il possibile ruolo eziologico delle cicatrici nel determinare delle sindromi dolorose croniche benigne, benché scarsamente considerato nella moderna letteratura algologica, è comunque sporadicamente considerato quando si tratta di giustificare delle sindromi dolorose della cicatrice o nella regione circostante (1-2), mentre si deve alle intuizioni dei fondatori della cosiddetta "neuralterapia", i fratelli Huneke (3-4), la convinzione che anche sindromi dolorose distanti dalla cicatrice-noxa siano da questa causate. E sempre gli Huneke hanno proposto l'uso degli anestetici locali, come test diagnostico e terapeutico, per neutralizzare la cicatrice o le cicatrici considerate "campi perturbanti" ("Störfeld").

Abbiamo già riferito, in una precedente comunicazione (5), di tre casi di dolore cronico guariti mediante infiltrazione di una o più cicatrici con un anestetico locale, e qui vengono riferiti altri 4 casi analoghi di dolore cronico "vertebrale" (1 lombalgia, 1 cervicalgia, 1 lombocruralgia e 1 lombosciatalgia), che rafforzano pertanto l'ipotesi di un ruolo eziologico delle cicatrici nella genesi di sindromi dolorose croniche a distanza. Ipotesi avvalorata anche da una nostra review sull'argomento, che prende in esame i casi e le casistiche nella letteratura internazionale (6).

Caso 1. G.C., di sesso femminile, a. 30. Lombalgia da 1 anno. Il 27.12.2004 infiltrata con lidocaina 1 % cicatrice da appendicectomia del 1984, non dolente. Dopo l'infiltrazione, senza altri interventi terapeutici, progressivo miglioramento della lombalgia, fino a scomparsa dopo circa 1 mese, che perdura 6 mesi dopo (30.6.2005).

Caso 2. R.P., di sesso femminile, a. 46. Da 3 anni cervicalgia con vertigini e cefalea. Da 3 anni e qualche mese cicatrice dorsale da asportazione lipoma. La cicatrice prude e "tira". E' stata "riaperta" dal chirurgo circa un anno prima, per cercare di ovviare a questi disturbi locali. Dopo questo nuovo intervento la situazione è peggiorata. Viene infiltrata con lidocaina 1 % il 23.3.2005, con immediato miglioramento della cervicalgia e della motilità del collo. Il giorno dopo il dolore era scomparso. Dopo una settimana di scomparsa dei disturbi locali e a distanza, lieve ripresa del dolore (leggero formicolio) al collo. Nuova infiltrazione il 30.3.2005, con nuovo immediato benessere, che perdura fino al follow-up di 4 mesi dopo (21.7.2005).

Caso 3. T.S., di sesso maschile, a. 37. Lombocruralgia bilaterale più a destra da circa 4 anni, con periodi di benessere, periodi di scarso dolore, ed alcune crisi molto dolorose di ca 10 giorni. Al momento della visita



(6.4.2005) era in corso una di queste crisi, in trattamento con FANS im con parziale miglioramento.

L'8.4.2005 vengono infiltrate con lidocaina 0,5 % tutte le cicatrici: 1) caviglia sin. (malleolo est.) dall'87; 2) caviglia dx (malleolo int.) dal '92 (frattura da incidente in montagna); 3) appendice a 12 a.

Immediata scomparsa del dolore (fenomeno del secondo o di Huneke), che perdura fino al follow-up dopo 3 mesi e mezzo (27.7.2005).

Caso 4. A.N., di sesso femminile, a. 59. Da 4 anni dolore lombosciaticco, lombocruralgico e addominale di incerta origine, nonostante le indagini strumentali (TAC, RM) espletate. Inefficaci tutte le terapie effettuate (TENS, massaggi, trazioni lombari, osteopatia). Infiltrate (15.7.2005) con lidocaina 1 % cicatrici addominali (da doppio taglio cesareo di 28 e 30 anni prima; da colecistectomia di 10 anni prima; da appendicite di 50 anni prima). Immediata sparizione del dolore (fenomeno del secondo o di Huneke) durata circa 3 giorni. Tornato lieve dolore sacrale. Nuova infiltrazione dopo 10 giorni. Ancora sparizione totale del dolore, di durata di circa 3 giorni, dopo i quali vi è una leggera recidiva del dolore esclusivamente sacrale. Il 3.8.2005 nuova infiltrazione come le precedenti, con analogo risultato.

I casi descritti sembrano confermare l'ipotesi che una o più cicatrici, con un meccanismo d'azione che rimane misterioso, possano determinare l'insorgere e il perdurare di sindromi dolorose croniche a distanza, anche in zone non connesse metamericamente, e che sia spesso sufficiente infiltrare con un anestetico locale la o le cicatrici, una o più volte, per ottenere la remissione definitiva della sindrome. Resta da determinare la reale incidenza di tale evento fisiopatologico, cioè quanto sia

frequente nella pratica clinica quotidiana. A questo scopo sarebbero necessari ulteriori studi, nei quali tutte le cicatrici presenti vengano trattate sistematicamente, in una sola seduta, in un numero elevato (almeno un centinaio) di sindromi dolorose croniche.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Johansen KH, Patchen Dellinger E, Loeser JD. Cicatrici dolorose. Loeser JD (a cura di). Bonica's trattamento del dolore. Edizione italiana sulla 3. Americana di "Bonica's management of pain", Roma: Antonio Delfino Editore; 2003, p. 1346.
- 2) Spangfort E. Formazione di cicatrici epidurali. Wall PD, Melzack R. Il dolore. Edizione italiana di "Textbook of pain", Roma: Verduci Editore; 1988, p. 679.
- 3) Huneke F. Das Sekundenphänomen in der Neuraltherapie. 6. Edizione, Heidelberg: Haug Verlag; 1989
- 4) Dosch P. Lehrbuch der Neuraltherapie nach Huneke (Therapie mit Lokalanästhetika). 10. Edizione, Heidelberg: Haug Verlag; 1981.
- 5) Barbagli P, Bollettin R. Possibile ruolo eziologico delle cicatrici nelle sindromi dolorose croniche benigne: 3 casi. In: 26^o Congresso Nazionale A.I.S.D. (Associazione Italiana Studi sul Dolore). Vasto (Chieti) 27-29 maggio 2004, pag. 68.
- 6) Barbagli P, Ceccherelli F. Possible etiopathogenic role of scars in chronic non malignant pain. Cases and case records. Minerva Med 2005; 96 (in press)