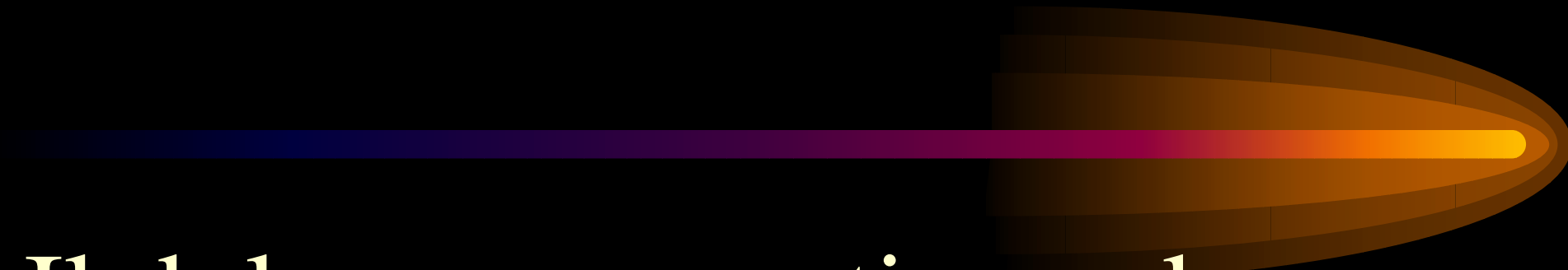


*“Il Dolore Neuropatico: Sintomi,
Meccanismi e Trattamenti”*



Il dolore neuropatico nel
paziente oncologico

Dolore da cancro: prevalenza

- Prevalenza media 40 - 60%
- Prevalenza nelle fasi avanzate 75 - 80%

Dolore da cancro: classificazione



- Dolore nocicettivo

Dolore che deriva dalla attivazione di nocicettori collocati in strutture somatiche o viscerali.

E' il più comune

Dolore da cancro: classificazione

- Dolore Neuropatico

Dolore causato da modificazioni della risposta funzionale di neuroni del sistema somatosensoriale centrale periferico, dovute a lesioni del tessuto nervoso.

Frequente

Dolore da cancro: classificazione



- Dolore idiopatico

Dolore di origine non conosciuta.

Raro e improbabile

Dolore da cancro: incidenza in base ai meccanismi fisiopatologici

- Dolore nocicettivo “puro” 49%
 - Dolore neuropatico “puro” 10%
 - Dolore misto 41%
- (CHERNY N.I. : Neurology 1994; 44:857)

Dolore neuropatico nel paziente oncologico: cause

- Dolore indotto dal tumore o dalle metastasi
Per compressione, infiltrazione, deafferentazione
prodotta dal tumore sul tessuto nervoso
- Dolore indotto dalle terapie anticancro
post-radioterapico, post-chemioterapico,
post-chirurgico

Dolore da cancro: dolore iatrogeno

Sindrome dolorosa post operatoria correlata a incisione a freddo

Sindromi post radioterapia

- a. Enteriti croniche**
- b. Danni alla pelle e ai tessuti sottocutanei**
- c. Fibrosi da radiazioni del plesso brachiale e lombosacrale**
- d. Mielopatia da radiazioni**
- e. Tumori dei nervi periferici indotti da radiazioni**

Dolore da cancro: dolore iatrogeno

Sindromi post chemioterapia

- a. Necrosi asettica dell'osso
- b. Pseudoreumatismo steroideo
- c. Polineuropatia post chemioterapica

Cefalea correlata a terapia cranica radiante

Cefalea correlata a chemioterapia

Dolore da cancro: dolore iatrogeno

Sindromi post operatorie

- a. Sindrome postcraniotomia
- b. Dissezione postmatectomia
- c. Post toracotomia
- d. Dissezione post radicale del collo
- e. Postnefrectomia
- f. Post amputazione (arti)
- g. Dissezione post inguinale

Dolore presente nel paziente oncologico non correlato alla neoplasia o alle terapie

- Rappresenta il 15% di tutte le condizioni dolorose nel malato oncologico
- Cause più frequenti:
 - alterazioni degenerative del midollo sp.
 - ascessi, ematomi (anche peridurali)
 - neuropatia periferica (su base dismetabolica, nutrizionale, vasculitica)
 - infezioni (evidenti e non manifeste)

Valutazione del dolore (I)

Una precisa valutazione del dolore può sempre essere condizionata da:

- 1 - la capacità dei malati di fornire spontaneamente una descrizione qualitativa valida del proprio dolore: spesso tale capacità è piuttosto ridotta a causa di un limitato vocabolario atto ad articolare la propria esperienza
(TEARMAN J.: JSPM; 1990)
- 2 - l'abilità dei clinici nel distinguere tra dolore neuropatico ed altri tipi di dolore
(CARLSSON AM.: PAIN; 1987).

Valutazione del dolore (II)

FATTORI DA CONSIDERARE:

- Entità del dolore (VAS, Verbal Rating Scale, Pain Integrated Score)
- Caratterizzazione del dolore (Descrittori; MPQ,...)

Valutazione del dolore (II)

Localizzazione del dolore

* significativo per dolore nocicettivo somatico

- ben localizzato, corrispondente al tessuto leso

* significativo per dolore nocicettivo viscerale

- meno localizzato, dolore riferito

* significativo per dolore neuropatico:

- distribuzione nell'area di innervazione di un nervo periferico
- distribuzione dermatomeric
- distribuzione nell'area di innervazione di radici nervose

Valutazione del dolore (III)

FATTORI DA CONSIDERARE:

* Aspetti temporali del dolore

- continuo
- discontinuo
- saltuario
- ritmico
- diurno
- mattutino
- pomeridiano
- vespertino

Valutazione del dolore (III)

FATTORI DA CONSIDERARE:

* Presenza di aspetti significativi per dolore neuropatico

- componenti disestesiche (formicolii, spilli, etc.)
- allodinia
- iperalgesie
- deficit sensitivi (es. aree di ipo-anestesia)

Valutazione del dolore (IV)

LOCALIZZAZIONI
DEL TUMORE E
DELLE METASTASI



DOLORE

Valutazione del dolore (IV)

† - DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

- T.A.C. : alterazioni ossee e dei tessuti molli
- R.M.: compressione midollare coinvolgimento radici e plessi, metastasi cerebrali
- SCINTIGRAFIA OSSEA: mappatura delle localizzazioni ossee

Valutazione del dolore (IV)

Nevralgie facciali



2 - CLINICA

Cause:

- metastasi ossee della base cranica
- metastasi meningeae
- neoplasie testa - collo

Valutazione del dolore (IV)

Nevralgie facciali

* NEVRALGIA GLOSSOFARINGEA

- dolore gola, collo

orecchio e regione mastoidea -
può associarsi a sincope (sindrome del forame
giugulare)

* NEVRALGIA TRIGEMINALE

- associata a localizzazioni della fossa cranica
media e posteriore

- dolore correlato alla area di innervazione
trigeminal

Valutazione del dolore (IV)

Radicolopatie

cause:

- deformazione o cedimento vertebrale da metastasi ossea
- metastasi meningeae

dolore:

- inerente il territorio di innervazione della radice nervosa compromessa

Valutazione del dolore (IV)

Mononeuropatie

cause:

- sarcomi, masse neoplastiche in sede pelvica

dolore:

- inerente il territorio di innervazione del nervo compromesso frequentemente nervo sciatico, femorale, otturatorio, ulnare, radiale)

Valutazione del dolore (IV)

Polineuropatie



cause:

- neurotossicità da chemioterapia

dolore:

- distribuzione alle aree distali degli arti superiore (“ a guanto”) e inferiori (“ a calza”)

Valutazione del dolore (IV)

Compressione midollare

incidenza:

- 5 - 10% dei malati oncologici avanzati

cause:

- metastasi ossee vertebrali (frequente)
- metastasi meningeae (rara)
- infiltrazione, attraverso i forami intervertebrali, di linfomi paravertebrali

Valutazione del dolore (IV)

Compressione midollare

dolore: (spesso è il primo sintomo)

- dolore alla colonna che cambia repentinamente
caratteristiche (crescendo)
- dolore aggravato dalla manovra di Valsalva
- comparsa di parestesie e scosse elettriche agli
arti (distale - prossimale)

Valutazione del dolore (IV)

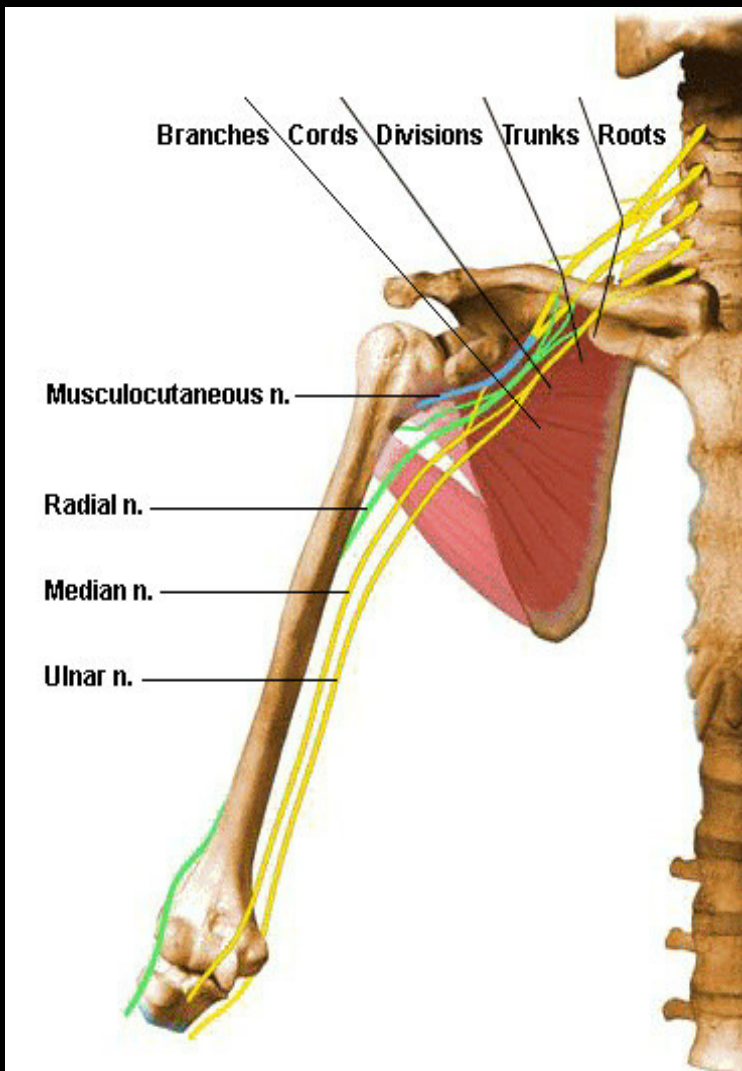
Compressione midollare

altri sintomi:

- ipostenia degli arti - paraplegia (tetraplegia)
- riflessi assenti o accentuati
- Babinski prevalentemente presente
- deficit sensitivo simmetrico - bilaterale
- controllo sfinterico compromesso

Valutazione del dolore (IV)

Plessopatia brachiale



Cause

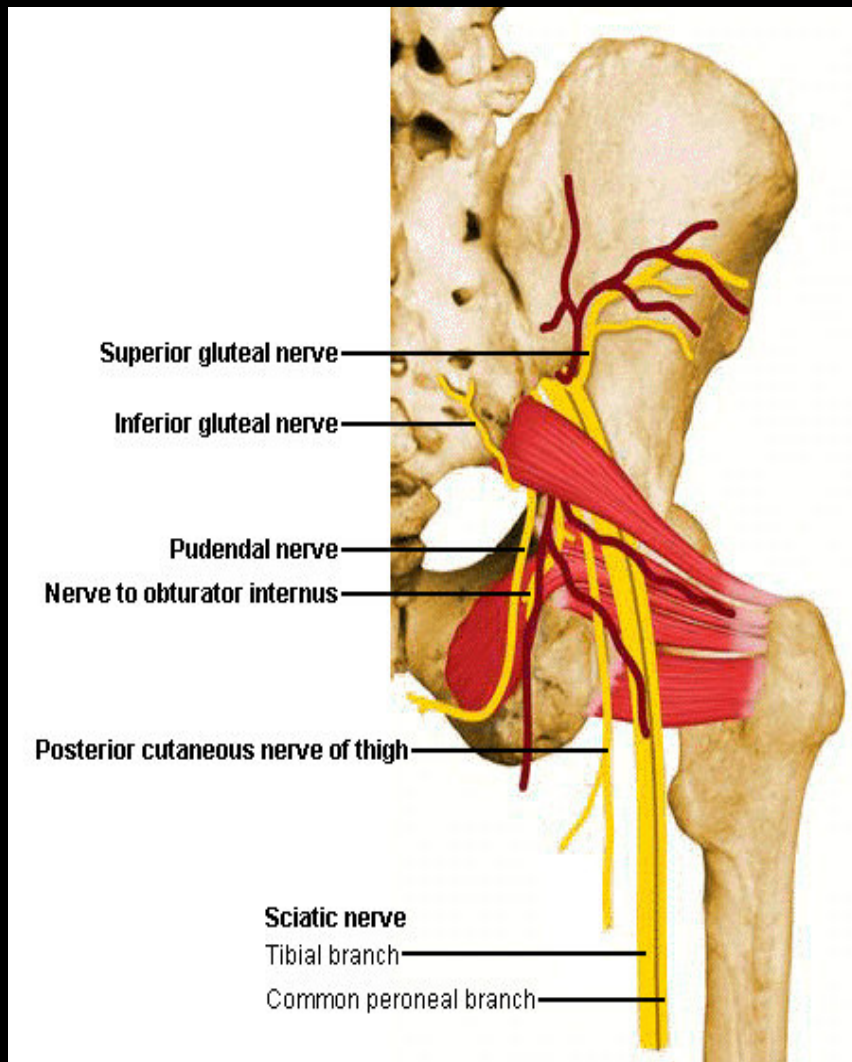
- metastasi C5 - T1
- neoplasie (linfomi) o metastasi (mammella) ai linfonodi sovraclaveari o ascellari
- neoplasie dell'apice polmonare
- post radioterapia

Dolore

- all'arto superiore (varie localizzazioni)

Valutazione del dolore (IV)

Plessopatia lombosacrale



Cause:

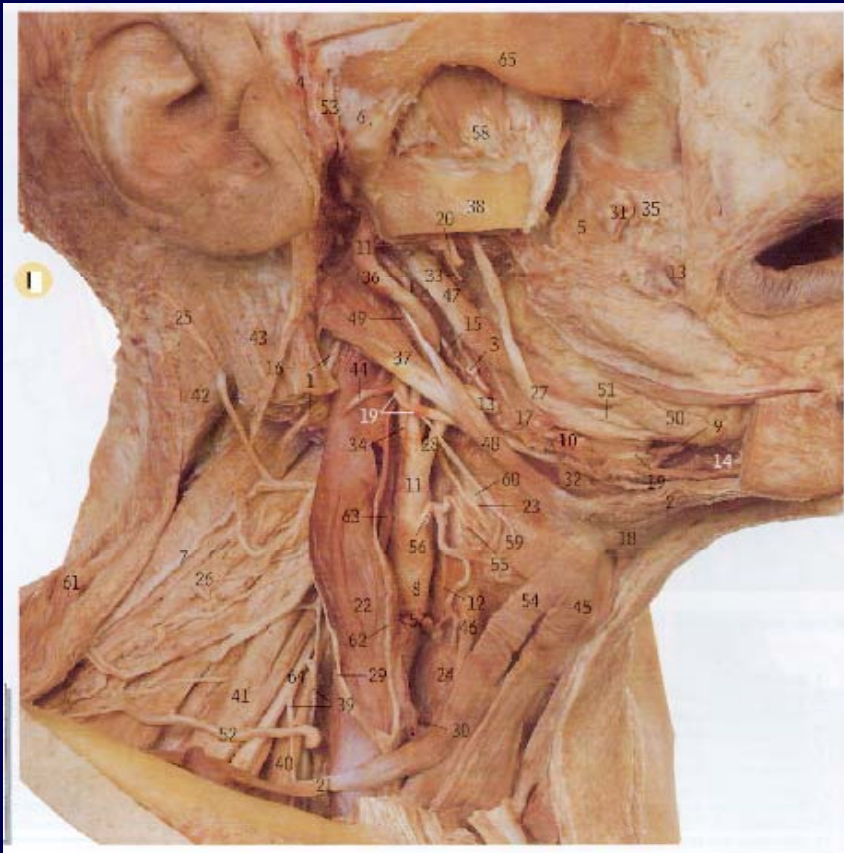
- neoplasie della pelvi
- metastasi ossee (lombare, sacro, bacino, femore)
- post radioterapia pelvica

Dolore:

- all'arto inferiore (varie localizzazioni)

Valutazione del dolore (IV)

Plessopatia brachiale



Cause:

- metastasi C1 - C4
- metastasi linfonodi cervicali
- esiti svuotamento chirurgico cervicale

Dolore:

- retroauricolare, nucale, spalla, mandibola