

PLESSO LOMBARE A MISURA DI PAZIENTE: COMBINAZIONE DI QUICK-LOOK ECOGRAFICO E MEDICINA TRADIZIONALE CINESE



L. Brugiaferri¹, M. Ciuffreda², E. Pisello², Angelelli L.², A. Grilli³,
J. Silvestri¹, A. Verzelli⁴, D. Aucone⁵, C. Piangatelli⁶, D. Galante⁷.

1. Anesthesia, Intensive Care, and Pain Therapy Resident – UNIVPM, Ancona;
2. Medical Executive, Department of Anesthesia, Intensive Care, and Pain Therapy – AST Ancona, Fabriano;
3. General Surgery Resident, ULB – Bruxelles, Belgium;
4. Head of Department of General Surgery – AST Ancona, Fabriano;
5. Head of Department of Orthopaedic Surgery – AST Ancona, Fabriano;
6. Head of Department of Anesthesia, Intensive Care, and Pain Therapy – AST Ancona, Fabriano;
7. Head of Department of Anesthesia, Intensive Care, and Pain Therapy – ASL Foggia, Cerignola.

Premessa

Il blocco del plesso lombare è una tecnica avanzata di anestesia regionale, non scevra da rischi, in particolare in soggetti obesi o con anatomia sfavorevole. Data la sua utilità nella chirurgia degli arti inferiori, abbiamo sviluppato un nuovo protocollo operativo eco-assistito e basato su misure derivanti dalla Medicina Tradizionale Cinese per aumentarne la sicurezza e la riproducibilità.

Obiettivo

L'obiettivo principale di questo studio osservazionale preliminare prospettico è stato valutare la sicurezza e la riproducibilità del nostro protocollo operativo.

Materiali e metodi

Sono stati valutati 47 pazienti di età compresa tra 16 e 86 anni sottoposti ad intervento chirurgico ortopedico degli arti inferiori in regime di elezione o urgenza con esecuzione del blocco del Plesso Lombare prima dell'anestesia generale o subaracnoidea. La puntura con ago elettrostimolato è stata effettuata sul processo trasverso di L5 (identificato ecograficamente) con una deriva laterale di 1,5 CUN (distanza tra 2° e 3° dito appaiati misurata a livello dell'articolazione interfalangea distale della mano non dominante del paziente, convertita in centimetri) dalla linea interspinosa. Il repere descritto corrisponde al punto 26 del meridiano vescica, usato peraltro anche in agopuntura. Dopo il contatto osseo (profondità dalla cute stimata ecograficamente), l'ago viene orientato in modo da superare il processo trasverso di L5 (cranialmente o lateralmente) avanzando di 2-3 cm più in profondità fino alla conferma con elettrostimolazione.

Risultati

Il nostro approccio ha mostrato un tasso di successo del 91,49% indipendentemente dall'età dei pazienti e dal BMI. Non è stata rilevata nessuna complicanza come iniezione intratecale, danno renale, LAST, lesioni vascolari o lesioni nervose.

Conclusioni

Il nostro approccio basato su un'assistenza ecografica semplice e su misure derivanti dalla Medicina Tradizionale Cinese permette una maggiore personalizzazione nella scelta dei punti di repere, contrariamente a quanto accade con i metodi blind, risultando in definitiva soddisfacente in termini di sicurezza e riproducibilità.

Riferimenti bibliografici:

- 1) Analgesia for total hip and knee arthroplasty: a review of lumbar plexus, femoral and sciatic nerve blocks. Hogan MV, Grant RE, Lee L Jr. Am J Orthop (Belle Mead NJ). 2009 Aug;38(8):E129-33. PMID: 19809608 Review.
- 2) A Lumbar Paravertebral Space Ultrasound Plexus Block Technique for Hip Fracture Surgery in Elderly. Saranteas T et al. J Long Term Eff Med Implants. 2022;32(3): 65-71. PMID: 35993990.
- 3) A new rule for femoral nerve blocks, Schultz-Stübner S et al. Reg Anesth Pain Med. 2005 PMID: 16135352 Clinical Trial
- 4) What is cun? Roboubi B. Reg Anesth Pain Med. 2006. PMID: 16418038