



OPUSCOLO INFORMATIVO PUNTURA LOMBARDE

Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina



Strada di Fiume 447 – 34129 Trieste
www.asugi.sanita.fvg.it

La puntura lombare è un esame mini invasivo che consiste nel prelievo di una piccola quantità di liquido cerebrospinale. Il liquido cerebrospinale (o liquor) è un fluido limpido e trasparente che riveste, proteggendolo, tutto il sistema nervoso centrale.

Dopo la somministrazione di un anestetico locale sulla cute della regione lombare (la parte bassa della schiena), il medico inserisce un ago sottilissimo e preleva una piccola quantità di liquido cerebrospinale.

Scopo fondamentale della puntura lombare è la ricerca nel liquido cerebrospinale di anticorpi (bande oligoclonali) che indicano la presenza di una reazione immunitaria all'interno del sistema nervoso centrale.

In casi specifici, il liquido cerebrospinale prelevato può essere sottoposto ad altre indagini.

Procedura

Consiste nell'introduzione di un ago, posteriormente a livello del rachide lombare basso (generalmente a livello di L4), in anestesia locale.



Scopi

Scopo fondamentale della puntura lombare è la ricerca nel liquido cerebrospinale di anticorpi (bande oligoclonali) che indicano la presenza di una reazione immunitaria all'interno del sistema nervoso centrale.

Si preleva il liquor per più scopi, il principale dei quali è lo studio e/o la diagnosi dei processi infettivo-infiammatori a carico del cervello e dei suoi involucri (meningo-encefaliti), delle patologie demielinizzanti (es. sclerosi multipla) e per lo screening oncologico (ricerca di cellule neoplastiche).

Metodica

La procedura, che viene condotta in regime ambulatoriale, richiede solo pochi minuti e si pratica in anestesia locale.



Puntura lombare:

inserzione dell'ago tra i processi spinosi di due vertebre lombari per raccogliere il liquor cerebrospinale che riempie il canale spinale

- Al paziente viene chiesto di posizionarsi su un fianco, in posizione fetale (o, in alternativa, seduto con la schiena flessa in avanti) e questo dipenderà dal sospetto clinico e dalle condizioni del paziente.
- Il medico potrà così prelevare un campione del Liquor inserendo una ago-cannula alla base della schiena (in regione lombare). A volte, l'inserimento dell'ago può dare una sensazione di formicolio alla parte distale delle

gambe. E' un effetto innocuo, ma potrebbe destare le vostre preoccupazioni se non siete stati avvertiti di questa possibilità.

Complicanze lievi

La CEFALEA rappresenta uno tra gli inconvenienti più comuni nell'immediato post-rachicentesi. Si stima che oltre il 40% dei pazienti sviluppi mal di testa poco dopo il termine della procedura; la cefalea può protrarsi per poche ore o continuare per 2-8 giorni. Il mal di testa sembra essere causato dalla perdita di fluido nei tessuti circolanti. Non è raro che la cefalea sia accompagnata da episodi di vomito e vertigini.

Rischi

La puntura lombare generalmente è una procedura semplice, atraumatica ed a basso rischio. Tra le complicanze, anche se rare, si annoverano l'ematoma subdurale ed epidurale acuto e l'infezione che solo molto raramente potrebbero determinare problemi neurologici.

Precauzioni importanti per minimizzare e/o evitare i rischi sopramenzionati è uno screening della coagulazione ed una attenta anamnesi riguardo epatopatie, sindromi emofiliche, neoplasie e/o trattamenti chemioterapici o assunzione di tutti quei farmaci che interferiscono con la coagulazione (dicumarolici, aspirina, ecc).

Controindicazioni

La rachicentesi non può essere eseguita in alcune particolari circostanze, di seguito elencate:

Infezione cutanea a livello lombare: la rachicentesi può favorire la diffusione dell'infezione

- Sepsi
 - Sospetta o accertata ernia cerebrale
 - Malattia articolare degenerativa
-
- Iperensione intracranica idiopatica: la rachicentesi è caldamente sconsigliata quando non è possibile risalire alla causa scatenante l'aumento della suddetta ipertensione.
 - Ricordiamo brevemente che l'ipertensione intracranica complicata può essere associata all'ernia cerebrale
 - Disturbi respiratori: iperventilazione, apnee, arresto respiratorio
 - Diatesi emorragica: Coagulopatia o Trombocitopenia
 - Iperensione associata a bradicardia ed alterazione della coscienza
 - Deformità vertebrali (es. scoliosi, cifosi)
 - La rachicentesi non dev'essere eseguita se il paziente non collabora: in simili frangenti, il soggetto dovrà essere lievemente sedato.

Dopo la procedura il paziente viene lasciato disteso per circa 1 ora, dopo di che viene alzato e quindi dimesso. Nel giro di alcuni giorni i risultati del prelievo saranno pronti e verranno discussi con il paziente e/o i familiari. In alcuni casi potrebbe essere necessario ripetere la puntura lombare.



Numeri utili

➤ Reparto: 040 – 399 4569

➤ Segreteria Ospedaliera 040-399 4282

(i numeri sono attivi 24 ore su 24)

➤ Day Hospital: 040 – 399 4095

(il Day Hospital è attivo dalle ore 9.00 alle ore 15.00)

Redatto Comunicazione, Relazioni esterne aziendali, Ufficio stampa, URP
ASUGI su testo fornito dalla Struttura Complessa Clinica Neurologica

Struttura Complessa Clinica Neurologica

Direttore: Prof. Paolo MANGANOTTI

Tel: 040 – 399 4569 Fax: 040 – 399 4284

Revisione 00 – giugno 2020