

Razionale Scientifico

Il dolore neuropatico è un *dolore cronico* provocato dal fatto che per diversi motivi le fibre nervose trasmettono ai centri del dolore, posti nel cervello, segnali errati.

Questa disfunzione dell'attività neurologica provoca quindi sensazioni dolorose anche in assenza di un danno reale, oppure interessando le zone limitrofe all'effettiva presenza di un disturbo, che diventano quindi altamente sensibili al dolore. Il *dolore* viene spesso considerato un campanello d'allarme che ci avverte di un possibile o reale danno. Il *dolore neuropatico* è un caso a sé stante, in cui un danno spesso irreversibile colpisce proprio il sistema di percezione del dolore; il "campanello" in questi casi risulta bloccato e suona in continuazione senza che sia possibile spesso fare nulla.

Si stima che nel mondo soffra di dolore cronico neuropatico il 7-8% degli adulti.

È molto più comune negli anziani, che hanno maggiori probabilità di sviluppare la patologia sopra descritta.

I nuovi casi (incidenza) di dolore neuropatico sono circa 8 per ogni 1000 persone all'anno.

Dei 33 milioni di persone infette da HIV in tutto il mondo, circa il 35% ha dolore neuropatico. Il 40% dei soggetti sottoposti a intervento chirurgico sviluppa dolore persistente e, in un quarto dei casi, con caratteristiche neuropatiche. Il dolore neuropatico riguarda il 20% circa dei malati di cancro e una percentuale variabile tra il 2,6 e il 10% dei soggetti colpiti da herpes zoster.

Ovviamente essendo tante le patologie che condividono la presenza di dolore neuropatico e diversi i meccanismi che portano all'instaurarsi di questo tipo di dolore, è opportuno valutare attentamente caso per caso una corretta indicazione terapeutica.

Relatori e Moderatori

Cesare Bonezzi

Consulente dedicato alla Terapia del Dolore
IRCCS ICS Maugeri SB spa
Istituto di Pavia
[Laurea in Medicina e Chirurgia](#)
[Università degli Studi di Pavia](#)
[Specializzazione in Anestesia e Rianimazione](#)
[Fisiopatologia e Terapia del dolore - Neurochirurgia](#)

Michelangelo Buonocore

Responsabile Servizio di Neurofisiopatologia
IRCCS ICS Maugeri SB spa
Istituto di Pavia
[Laurea in Medicina e Chirurgia](#)
[Università degli Studi di Pavia](#)
[Specializzazione in Neurofisiologia Clinica](#)

Mario Giuseppe Calzavara

MMG Medico di Medicina Generale Convenzionato
ATS Pavia
[Laurea in Medicina e Chirurgia nel 1986](#)
[presso l'Università degli Studi di Pavia](#)
[specializzazione in Cardiologia nel 1990](#)
[presso l'Università degli Studi di Pavia.](#)

Laura Demartini

Responsabile Unità Operativa di Chirurgia,
Sezione di Terapia del Dolore
IRCCS ICS Maugeri SB spa
Istituto di Pavia
[Laurea in Medicina e Chirurgia](#)
[Università degli Studi di Pavia](#)
[Specializzazione in Fisiopatologia e terapia del dolore / anestesiologia e terapia del dolore](#)

Giuseppe Giuffrè

MMG Medico di Medicina Generale Convenzionato
ATS Pavia
[Laurea in Medicina e Chirurgia](#)
[Università degli Studi di Pavia](#)
[Specializzazione in Ematologia](#)

Programma Scientifico

- 09.00 Registrazione e welcome caffè
- 09.15 Saluto ai partecipanti e apertura del convegno
Giovanni Belloni
Presidente Ordine dei Medici Chirurghi
Odontoiatri provincia di Pavia

SESSIONE I Il dolore, diffusione, diagnosi, trattamento e prevenzione

Esperti: **M. G. Calzavara, L. Demartini**

- 09.30 La Fisiopatologia del dolore
M. Buonocore
- 10.30 Il dolore nell'ambulatorio del MMG
G. Giuffrè
- 11.30 Approccio farmacologico al dolore neuropatico
C. Bonezzi
- 12.00 Il dolore, diffusione, diagnosi, trattamento e prevenzione
Discussione – L'esperto risponde:
C. Bonezzi, M. Buonocore, G. Giuffrè
- 13.00 *Light lunch*

SESSIONE INTERATTIVA Storie di terapie Lavoro in piccoli gruppi: riflessioni, revisione di casi clinici

- 13.30 Inquadramento clinico
C. Bonezzi, M. Buonocore, G. Giuffrè
- 13.45 **Somministrazione I° caso clinico**
Caso clinico 1 Paziente di 57 anni di sesso femminile con lesione del nervo ulnare al polso sinistro da morso di cane e intenso dolore all'avambraccio che continua nonostante l'intervento di neurolisi dell'ulnare e guarigione della ferita. Gli accertamenti radiologici e neurofisiologici tradizionali mostra un quadro di danno del nervo ulnare e deficit sensitivi e motori nella mano compatibili con il danno nervoso.



Alla valutazione clinica si rileva l'area di dolore nell'avambraccio e si riscontra una non chiara correlazione tra l'area di dolore e l'area di danno neurologico. Quando giunge alla nostra osservazione sono trascorsi 11 mesi dalla lesione ma il dolore ha continuato a interferire con la vita della paziente. Le indagini che sono state effettuate riescono a dimostrare che il dolore non è neuropatico e non dipende dalla lesione nervosa.

14.15 **Somministrazione II° caso clinico**

Caso clinico 2 Paziente di 61 anni di sesso maschile con dolore al collo insorto dopo asportazione di neoplasia della lingua e svuotamento latero-cervicale, inviato per sindrome da svuotamento latero cervicale e sofferenza del plesso cervicale da danno chirurgico. Il dato contraddittorio era dato dalla sede del dolore che corrispondeva alla zona sovraclaveare e non al collo vero e proprio. Le caratteristiche del dolore non deponevano per una origine neurologica. Gli accertamenti effettuati hanno purtroppo documentato una invasione neoplastica del mediastino.

- 14.45 Il dolore neuropatico, i percorsi diagnostico-terapeutici e terapia medica
Discussione – L'esperto risponde:
C. Bonezzi, M. Buonocore, M. G. Calzavara, L. Demartini, G. Giuffrè

- 15.45 Questionario di valutazione finale dell'apprendimento
Modulo di valutazione della qualità dell'evento formativo e a seguire chiusura lavori