

Blocco del ganglio sfenopalatino transnasale con assistenza di videorinoscopio portatile

Davide Muriess¹, Paolo Diamanti², Bartolomeo Violo³, Antonio Clemente⁴, Maurizio Evangelista⁵

1. Pain Center, Ospedale San Carlo di Nancy, Rome, ITA 2. Pain Center, Ospedale Cristo Re Roma, Rome, ITA 3. Spoke di terapia del dolore, Ospedale S.Spirito/Nuovo Regina Margherita Roma, Rome, ITA 4. Pain Center, Ospedale Santo Spirito, Rome, ITA 5. Pain Center, Università Cattolica del Sacro Cuore, Rome, ITA

Corresponding author: Davide Muriess, d.muriess@libero.it

Categories: Anesthesiology, Pain Management

Keywords: ganglion sphenopalatine block, orofacial pain

How to cite this abstract

Muriess D, Diamanti P, Violo B, et al. (September 08, 2021) Blocco del ganglio sfenopalatino transnasale con assistenza di videorinoscopio portatile. Cureus 13(9): a649

Abstract

Il ganglio sfeno-palatino è un ganglio nervoso del sistema parasimpatico situato nella zona posteriore della fossa pterigo-palatina. Il blocco del ganglio sfenopalatino (bGSP) per via transnasale è una metodica efficace utilizzata per il trattamento di vari tipi di cefalee, nel dolore cronico facciale e nella nevralgia del trigemino.

Metodi

La tecnica classica prevede: paziente supino e testa iperestesa, inserimento di un batuffolo di cotone imbevuto con 1,5 ml di Lidocaina 2%, fra il turbinato medio e il superiore fino a toccare la parete ossea, bilateralmente che rimane in loco per circa 10 minuti. La difficoltà di posizionare correttamente il batuffolo imbevuto, soprattutto in presenza di importanti deviazioni del setto nasale, ci ha stimolato ad utilizzare un videorinoscopio portatile, collegabile via bluetooth al proprio smartphone.

Risultati

In 12 mesi sono stati trattati 8 pazienti (6 F; 2 M): 4 pz. con cefalea a grappolo; 3 pz. con nevralgia del trigemino; 1 pz. con nevralgia post-herpetica del trigemino branca mascellare e mandibolare. La metodica è stata ripetuta ogni 7 giorni per 3 – 7 volte.

Conclusioni

La metodica è stata completata con successo in tutti i pazienti e per tutte le sedute; il “disconfort” del paziente è stato minimo, in quanto la sonda è molto sottile e non necessita di essere inserita profondamente per offrire una buona visuale. Si può consigliare l'utilizzo di un sistema per la visione diretta dei turbinati e della parete posteriore, soprattutto nei pazienti con deviazioni del setto importanti.

Bibliografia

1. Robbins MS, Robertson CE, Kaplan E, Ailani J, Charleston L 4th, Kuruvilla D, Blumenfeld A, Berliner R, Rosen NL, Duarte R, Vidwan J, Halker RB, Gill N, Ashkenazi A. The Sphenopalatine Ganglion: Anatomy, Pathophysiology, and Therapeutic Targeting in Headache. Headache. 2016 Feb;56(2):240-58. doi: 10.1111/head.12729. Epub 2015 Nov 30. Review.
2. Piagkou M, Demesticha T, Troupis T, Vlasik K, Skandalakis P, Makri A, Mazarakis A, Lappas D, Piagkos G, Johnson EO. The pterygopalatine ganglion and its role in various pain syndromes: from anatomy to clinical practice. Pain Pract. 2012 Jun;12(5):399-412. doi: 10.1111/j.1533-2500.2011.00507.x. Epub 2011 Sep 29. Review. Erratum in: Pain Pract. 2012 Nov;12(8):673.
3. Mohamed Binfalah, Eman Alghawi, Eslam Shosha, Ali Alhilly, Moiz Bakhiet. Sphenopalatine Ganglion Block for the Treatment of Acute Migraine Headache. Pain Res Treat. 2018 May 7;2018:2516953. doi: 10.1155/2018/2516953. eCollection 2018.

Open Access

Abstract

Published 09/08/2021

Copyright

© Copyright 2021

Muriess et al. This is an open access abstract distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License CC-BY 4.0., which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Distributed under

Creative Commons CC-BY 4.0