

Nevralgia Occipitale

Disturbo caratterizzato da dolore parossistico originante tra la nuca e l'orecchio, esteso unilateralmente verso la sommità del capo. Spesso si avvertono anche formicolii. L'area cutanea interessata è disestesica, ha cioè una sensibilità diversa dal normale.

Viene attribuito ad una sofferenza delle fibre nervose che decorrono nei nervi grande o piccolo occipitale, provenienti dalla seconda radice nervosa cervicale (indicata anche come radice C2). Questa emerge dal canale vertebrale lambendo posteriormente la giunzione articolare tra prima ("atlante") e seconda ("epistrofeo") vertebra cervicale.

La nevralgia occipitale è un disturbo relativamente raro.

La diagnosi viene suggerita dalla distribuzione del dolore e dal suo carattere parossistico.

Una conferma diagnostica si ottiene se l'iniezione di un anestetico locale in prossimità della radice nervosa C2 determina completa abolizione del dolore.

Può rispondere al trattamento con farmaci, come la carbamazepina, che si sono dimostrati utili anche in altre forme di dolore nevralgico.

Viene presa in considerazione anche l'esplorazione chirurgica della radice spinale, nell'ipotesi che risulti compressa da strutture vascolari (plesso venoso epidurale) o ossee (osteofiti). Anche la sezione della radice può essere efficace nell'abolire il dolore, ma determina un'anestesia permanente nel territorio interessato.

La neurostimolazione, applicata perifericamente in regione nucale sul decorso dei nervi grande e piccolo occipitale, è spesso molto efficace nel controllo del dolore. Il maggior inconveniente da fronteggiare è l'elevata probabilità che l'elettrocatero, impiantato sottocute, si dislochi se non saldamente ancorato.

L'efficacia può essere agevolmente testata in via preliminare applicando solo gli elettrodi sottocutanei e collegandovi un generatore esterno: in caso di consistente beneficio si procede all'impianto sottocutaneo anche di un generatore d'impulsi programmabile.