



I trattamenti mini-invasivi della colonna vertebrale

La colonna vertebrale con il tempo presenta vari malanni per motivazioni di varia natura: usura, età, traumi post infortuni, etc., che si manifestano con dolore lombare. A riguardo, è possibile seguire trattamenti percutanei efficaci. Ne parliamo con il Dott. Riccardo Foti, Chirurgo ortopedico e Traumatologo a Roma dello Staff Medico della Federazione Italiana Scherma.

Dott. Foti, l'ernia del disco rappresenta un problema fastidioso che nel tempo, potrebbe rappresentare un serio disagio per il paziente, come si può risolvere?

“Il disco intervertebrale è una struttura importantissima per il benessere della colonna. Purtroppo, spesso si cura quando in parte il danno è stato fatto. Non si fa abbastanza per la prevenzione anche se la cura per la preparazione fisica, soprattutto negli atleti agonisti, è molto migliorata.

Il low back pain o dolore lombare è una patologia che affligge una percentuale molto alta della popolazione. I trattamenti conservativi, ovvero non chirurgici, dovrebbero essere la scelta terapeutica da perseguire fin quando è possibile: ginnastica, rieducazione funzionale, terapie strumentali e terapie mediche”.

Quando secondo Lei è necessario ricorrere all'intervento chirurgico?

“Nelle situazioni in cui non è possibile utilizzare le procedure conservative esistono oggi delle tecniche mininvasive che consentono di affrontare efficacemente il problema, grazie anche all'evoluzione degli apparecchi di puntamento radiografico che sono più efficienti, efficaci e performanti.

I pazienti hanno spesso l'esigenza di risolvere rapidamente il loro problema, per necessità lavorative e per migliorare la loro qualità della vita e negli atleti professionisti questa necessità è ancora più marcata, perché hanno bisogno di recuperare la piena efficienza più rapidamente.

Tra queste, le tecniche percutanee permettono attraverso degli aghi, in anestesia locale, di eseguire delle procedure chirurgiche, quali le decompressioni discali con la nucleoaspirazione, oppure le discolisi con laser o ozono mediante strumenti dedicati.

Il disco intervertebrale va preservato per quanto possibile poiché ammortizza e distribuisce il peso tra una vertebra e l'altra in maniera uniforme, mantiene un adeguato spazio per le radici nervose alla loro emergenza dal canale vertebrale, riduce il carico sulle articolazioni tra le vertebre. Quando il disco perde la sua integrità, si sviluppa una patologia degenerativa nota come “artrosi”, le radici nervose hanno meno spazio quando escono dal canale midollare, le articolazioni intervertebrali posteriori si sovraccaricano determinando “sindromi facettali” con sintomatologia dolorosa locale in sede lombare. Inoltre, è causa di restringimenti dei canali ossei, le più note sono la stenosi del canale centrale e le stenosi dei forami, da cui emergono le radici nervose della colonna vertebrale”.

Dott. Foti può spiegare in cosa consistono la cifoplastica e la vertebroplastica?

“La vertebroplastica e la cifoplastica sono due tecniche che possono essere utilizzate in caso di fratture vertebrali come le fratture vertebrali dell'anziano (fratture da fragilità), ma anche per trattare gli angiomi vertebrali che indeboliscono la struttura della vertebra o anche per il trattamento delle metastasi ossee. La vertebroplastica è l'intervento in cui viene iniettato del cemento osseo all'interno vertebra sempre tramite un accesso mininvasivo con delle cannule in anestesia locale. Nella cifoplastica invece, prima viene risollevata la vertebra crollata con vari sistemi il più diffuso dei quali è un palloncino in modo da ripristinare il più possibile la forma originaria del corpo vertebrale per poi stabilizzare tutto con del cemento osseo, con un migliore ripristino delle linee di carico.

Nelle fratture da fragilità, è importante non irrigidire troppo la vertebra con molto cemento, per non rischiare di avere altri cedimenti nelle vertebre limitrofe. Contemporaneamente è opportuno trattare la causa del crollo vertebrale nel caso sia secondario ad osteoporosi, in modo da ridurre il rischio di recidive”.

Quanto dura un intervento di cifoplastica percutanea?

“Il vantaggio di questi trattamenti mini invasivi è rappresentato dalla rapidità di esecuzione, dalla possibilità di eseguire questi interventi in anestesia locale, in regime ambulatoriale o di day-hospital”.

Quali sono i tempi di recupero dopo la cifoplastica?

“Qualche ora di riposo è sufficiente per riprendere una buona attività motoria senza dolore. Successivamente è consigliato indossare un corsetto in stoffa e stecche per un paio di settimane a cui dovrà seguire un congruo periodo di rieducazione funzionale, rispetto al ben più lungo periodo di immobilizzazione con busto rigido nel caso di trattamento conservativo”.

Nei casi più lievi, quali tecniche terapeutiche sono consigliate per curare le problematiche relative a quello che comunemente viene definito “mal di schiena”?

“Nei casi in cui la degenerazione discale non produce effetti compressivi sulle radici, si può anche pensare ad un trattamento conservativo, vista anche l’alta incidenza di recidive di queste patologie. Tra queste, l’utilizzo di tecniche riabilitative posturali, di terapia infiltrativa locali come, ad esempio, l’ossigeno-ozonoterapia per sfruttare il potente effetto antinfiammatorio e rivascolarizzante di questa miscela gassosa.

Il processo infiammatorio che avviene in conseguenza della fuoriuscita del materiale discale detta “ernia del disco”, è spesso la causa più importante della sintomatologia dolorosa irradiata comunemente chiamata “sciatica”; o “cervico-brachialgia” quando il dolore è irradiato agli arti superiori. Intervenedo sull’infiammazione vicino all’area dove questa si sviluppa, mediante l’ossigeno-ozonoterapia, si ottengono degli ottimi risultati in termini di riduzione del dolore e di ripresa della piena funzionalità della colonna. Le infiltrazioni di ossigeno-ozono possono essere effettuate nei muscoli paravertebrali, in prossimità delle faccette articolari sotto guida ecografica e in sede intraforaminale mediante guida radiografica (radioscopia).

Questa metodica permette di accelerare il processo di riassorbimento del disco protruso o erniato, con risultati positivi in un’altissima percentuale di casi e in tempi rapidi”.

[Read More](#)
