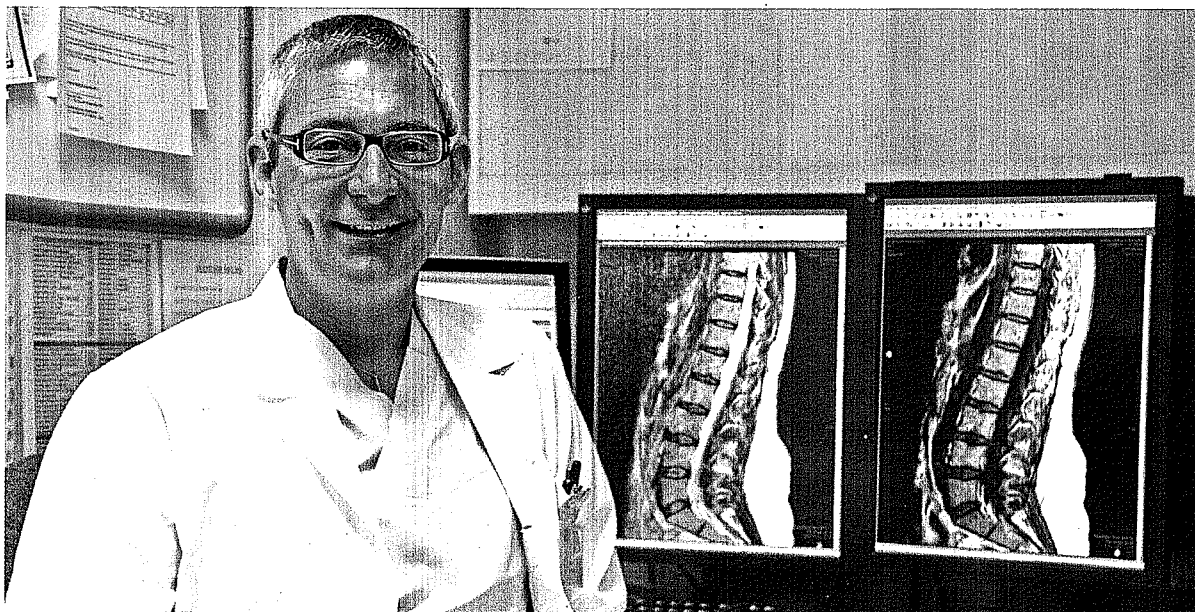


PATOLOGIE VERTEBRALI • Filippo Albertini



NUOVE TERAPIE PER L'ERNIA DEL DISCO

UNA TECNICA MINI INVASIVA, RAPIDA ED EFFICACE PER LA CURA DELL'ERNIA. NE PARLA IL DOTTOR FILIPPO ALBERTINI, RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI NEURORADIOLOGIA DELL'ISTITUTO CLINICO S. ANNA DI BRESCIA

di Salvatore Cavera

L'ernia del disco è una patologia vertebrale piuttosto comune, favorita dalla sedentarietà, dal sovrappeso, dall'inattività fisica e dagli sforzi nel sollevamento di pesi. Il tipico dolore alla schiena è causato dalla fuoriuscita del nucleo polposo dal disco intervertebrale. In questi casi il disco perde la sua forma normale e comprime le strutture contenute nella colonna vertebrale. Quando, protruso o erniato, il nucleo polposo può andare a comprimere una radice nervosa lombare infiammandola e provocando quindi il dolore, la cosiddetta sciatica, e causando una limitazione nei movimenti. In Italia, questa patologia ha un'incidenza piuttosto alta, essendo stata diagnosticata nell'8,2% della popolazione (dati Istat 1999), e si presenta con

maggior frequenza nella fascia di età compresa fra i 30 e i 50 anni. La parola al dottor Filippo Albertini, responsabile del servizio di Neuroradiologia dell'Istituto Clinico S. Anna di Brescia.

Quali sono le possibili soluzioni al mal di schiena?

«I trattamenti conservativi possono essere di tipo farmacologico, con l'impiego di analgesici, miorilassanti e antinfiammatori, oppure di tipo fisioterapico, attraverso le manipolazioni della colonna, le trazioni manuali, esercizi di decompressione e massoterapia. Purtroppo questi rimedi non sono sempre sufficienti a risolvere la patologia e spesso implicano una collaborazione costante da parte del paziente».

Filippo Albertini,
responsabile
del servizio
di Neuroradiologia
dell'Istituto Clinico
S. Anna di Brescia

Filippo Albertini • PATOLOGIE VERTEBRALI

Come capire se l'unica soluzione possibile è il ricorso alla chirurgia?

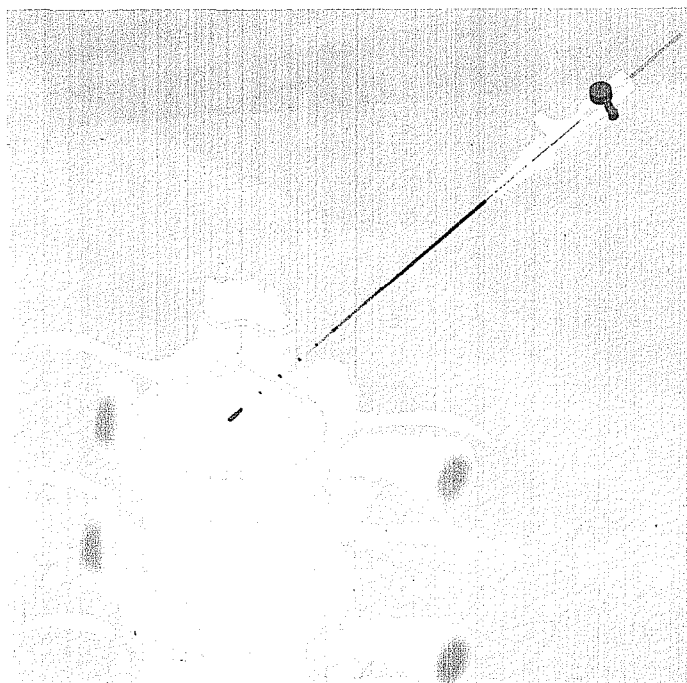
«Il primo passo è la diagnosi. Oltre alla radiografia standard, sono indicate la Tc e la risonanza magnetica (Rm). La Tc permette una migliore visualizzazione del tessuto osseo, mentre la Rm garantisce una migliore visualizzazione dei tessuti molli. La scelta è del medico specialista. In base ai risultati di questi due esami, si valuta se ricorrere alla chirurgia. Le tecniche utilizzate in prevalenza sono la discectomia, la chemonucleolisi e la discectomia percutanea laser (Pldd)».

Quali sono le differenze fra i tre tipi di intervento?

«Differiscono per grado di invasività. La discectomia standard è l'intervento più diffuso, ma anche il più invasivo. È la rimozione chirurgica, totale o parziale, del nucleo polposo. Il rischio, anche se contenuto, è quello di possibili esiti cicatriziali, instabilità o infezioni (disciti). La chemonucleolisi consiste nella lisi chimica del nucleo polposo tramite l'iniezione di un enzima all'interno del disco; è una metodica quasi del tutto abbandonata per le possibili disciti chimiche. Da oltre 10 anni abbiamo a disposizione la Pldd, una procedura di chirurgia laser poco invasiva. La tecnica di decompressione laser del disco consiste nella vaporizzazione del liquido raccolto del nucleo polposo riducendo la pressione discale e lasciando il tessuto circostante intatto. Questa è la procedura indicata per i pazienti affetti da lombosciatalgia e da un'ernia discale sintomatica che non è regredita con la terapia conservativa».

Come avviene l'intervento?

«È eseguito in anestesia locale o in leggera sedazione e profilassi antibiotica. Sotto guida fluoroscopica o Tc, si introduce nel disco intervertebrale erniato un sottile ago con punta atraumatica di calibro inferiore al millimetro. Una volta controllato il posizionamento, si introduce all'interno dell'ago una fibra ottica connessa al laser che fornisce solo l'energia necessaria al riscaldamento del tessuto interessato. In questo modo viene minimizzato il



La durata dell'intervento con la Pldd va dai 20 ai 40 minuti, mentre il paziente può essere dimesso nella stessa giornata dell'intervento

fastidio arrecato al paziente. I vapori, creati all'interno del disco intervertebrale dall'azione del laser, sono eliminati con un sistema di aspirazione che lavora in sincrono con il laser. La vaporizzazione a livello del nucleo polposo del disco indotta dal laser provoca una retrazione dell'ernia con decompressione della radice nervosa e risoluzione del quadro clinico».

www.biolitec.it
info@biolitec.it

Dopo quanto tempo il paziente può riprendere la propria normale attività?

«Questa tecnica ha una durata di applicazione molto breve, così come sono brevi i tempi di ritorno alla vita normale per il paziente. La durata dell'intervento va dai 20 ai 40 minuti, mentre il paziente può essere dimesso nella stessa giornata dell'intervento. Una volta dimesso, è sempre consigliabile un periodo di riposo della durata di alcuni giorni e, in seguito a questo, un ritorno graduale alle consuete attività».