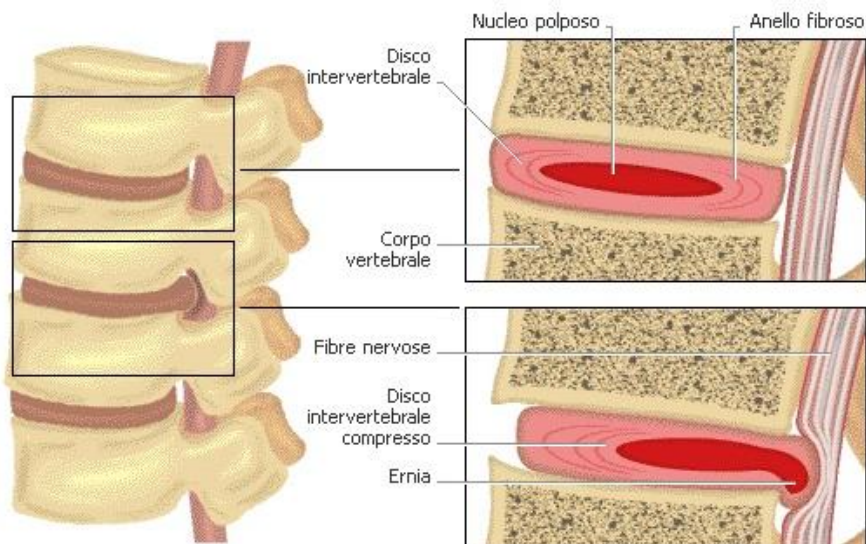


TRATTAMENTO DELL'ERNIA DISCALE NEL SOGGETTO GIOVANE

Dr. Vinicio Perrone

www.vinicioperrone.com

Casa di Cura "S. Maria di Leuca" - Roma

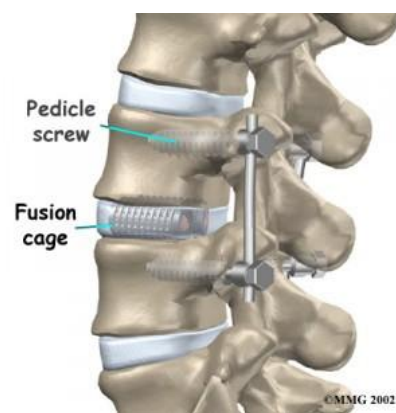


La nostra colonna vertebrale è costituita dalle vertebre separate tra loro da un cuscinetto di materiale cartilagineo, il cosiddetto **disco intervertebrale**. E' grazie alla presenza dei dischi che la colonna vertebrale si muove in maniera armonica.

Per ernia del disco si intende la fuoriuscita del nucleo polposo nel canale vertebrale (*ernia espulsa*) e la conseguente compressione delle strutture nervose lì presenti.

Varie condizioni possono indebolire un disco intervertebrale: il sovrappeso, uno stile di vita sedentario, la guida prolungata di veicoli pesanti, le vibrazioni, i lavori a elevato impegno fisico soprattutto se comportano abitualmente il sollevamento manuale di pesi.

Nel soggetto giovane, il trattamento dell'ernia, può richiedere gesti chirurgici aggiuntivi oltre quello della semplice asportazione del materiale discale espulso. Infatti, allorquando lo spazio fra le vertebre a cavallo del disco erniato è ampio, come nel soggetto giovane, asportando la parte restante del disco si verrebbe a creare, per effetto del peso corporeo, l'avvicinamento delle vertebre stesse, con la chiusura dei forami da dove escono le radici nervose. Quindi, in questi casi può essere opportuno preservare lo spazio discale per non alterare oltremodo l'anatomia di quella zona. L'ideale sarebbe impiantare una protesi discale che permetterebbe di conservare il movimento reciproco fra quelle due vertebre e la distanza che le separa. La **protesi discale** presenta delle difficoltà tecniche ed i risultati a distanza necessitano ancora di conferme. In alternativa, si può fare uso della **cage**: trattasi di una gabbietta in titanio che permette di conservare lo spazio discale e favorire la fusione di quelle due vertebre (**artrodesi**). L'artrodesi con cage è indicata anche nelle instabilità vertebrali come ad esempio nella spondiloistesi di 2°-3° grado, le scoliosi angolari brevi.



SINTOMI

Clinicamente l'ernia discale può provocare una **lombalgia**, una **lombocruralgia** se il dolore è irradiato alla coscia, una **lombosciatalgia** se il dolore si irradia alla gamba ed al piede. I disturbi più frequenti

lamentati dai pazienti sono: dolore e/o parestesie (senso di intorpidimento e/o formicolio) lungo il territorio di irradiazione del nervo interessato dalla compressione.

CHIRURGIA

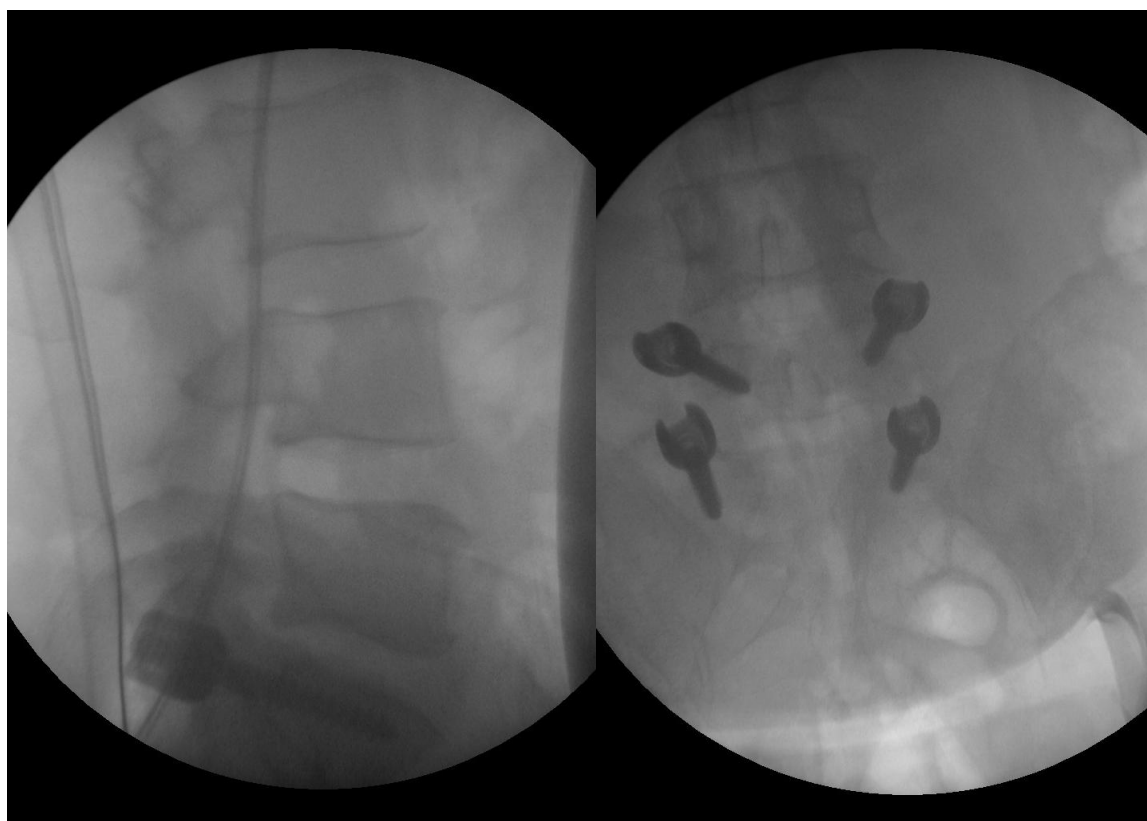
Attraverso un'incisione cutanea di pochi cm si giunge sullo spazio vertebrale e, dopo l'asportazione del legamento giallo e delle lamine, si aggredisce il disco erniato che viene inciso e svuotato del suo contenuto, quindi si rimuove la parte già espulsa e migrata nel canale vertebrale. Si inseriscono delle viti nei peduncoli della vertebra soprastante e sottostante al disco asportato. Dopo aver cruentato le superfici delle due vertebre, si introduce la cage volta a riaprire lo spazio discale. Infine, alle viti si agganciano delle barre che daranno stabilità a tutto il sistema. Dopo circa 3-4 mesi, la cage favorirà la fusione delle due vertebre. Trattasi di una chirurgia open che richiede un'anestesia generale, il paziente si alza il giorno dopo e la dimissione sarà possibile dopo ulteriori due giorni.



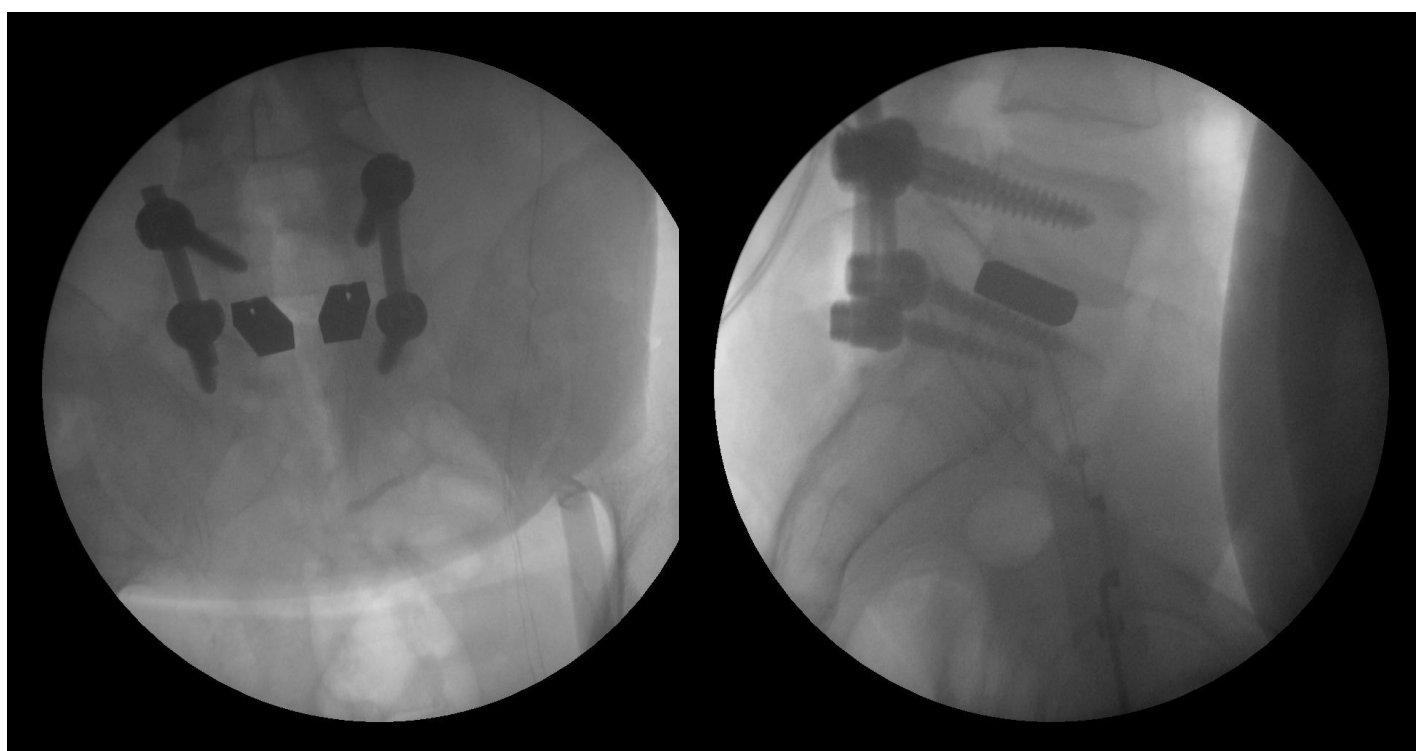
Uomo di 50 anni affetto da lombosciatalgia per ernia del disco L5-S1 e retrolistesi L5-S1.



La RMN permette di apprezzare la presenza di materiale che occlude il forame da dove esce la radice nervosa. La vertebra L5 è scivolata in dietro rispetto alla sottostante S1, indice di un movimento anomalo.



Si introducono
le viti
peduncolari
nelle vertebre
da bloccare.



Aspetto finale: asportazione del disco intervertebrale, presenza di 2 cages fra le vertebre L5-S1 per promuovere la fusione delle stesse, barre e viti per dare stabilità al sistema. Si riapre lo spazio intervertebrale da dove escono le radici nervose prima compresse.