

LA CIFOPLASTICA NEL TRATTAMENTO DELLE FRATTURE VERTEBRALI

Dr. Vinicio Perrone

Specialista in Ortopedia e Traumatologia

www.vinicioperrone.com

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



Le fratture traumatiche od osteoporotiche sono spesso causa di grave disabilità fisica e psichica, di dolore cronico, di incremento della morbilità di altre malattie.

L'osteoporosi rimane a lungo asintomatica, fino a quando non si manifesta attraverso una frattura. I movimenti usuali come il piegarsi in avanti per raccogliere qualcosa o per rifare il letto, oppure le facili cadute in casa, come quella nel bagno, possono determinare importanti fratture che necessitano di un trattamento chirurgico.

Le fratture vertebrali si manifestano frequentemente con un collasso del corpo vertebrale su se stesso. La sintomatologia dolorosa è spesso imponente.

TERAPIA

In presenza di una frattura vertebrale si ricorre ai tutori ortopedici rigidi che hanno la finalità di scaricare dal peso, parzialmente, le vertebre dorso-lombari che si sono fratturate, riducendo così la sintomatologia dolorosa. Il **busto ortopedico**, inoltre, evita che il paziente possa flettere la colonna, distribuisce meglio il peso del corpo, riduce il grado della cifosi. La durata del trattamento in corsetto è in media di tre mesi ed in questo periodo il busto deve essere sempre indossato, tranne quando si è a letto, fino alla completa consolidazione della frattura vertebrale. La **fisioterapia** permetterà di recuperare il tono muscolare e, quindi, di controllare la postura, spesso profondamente alterata.



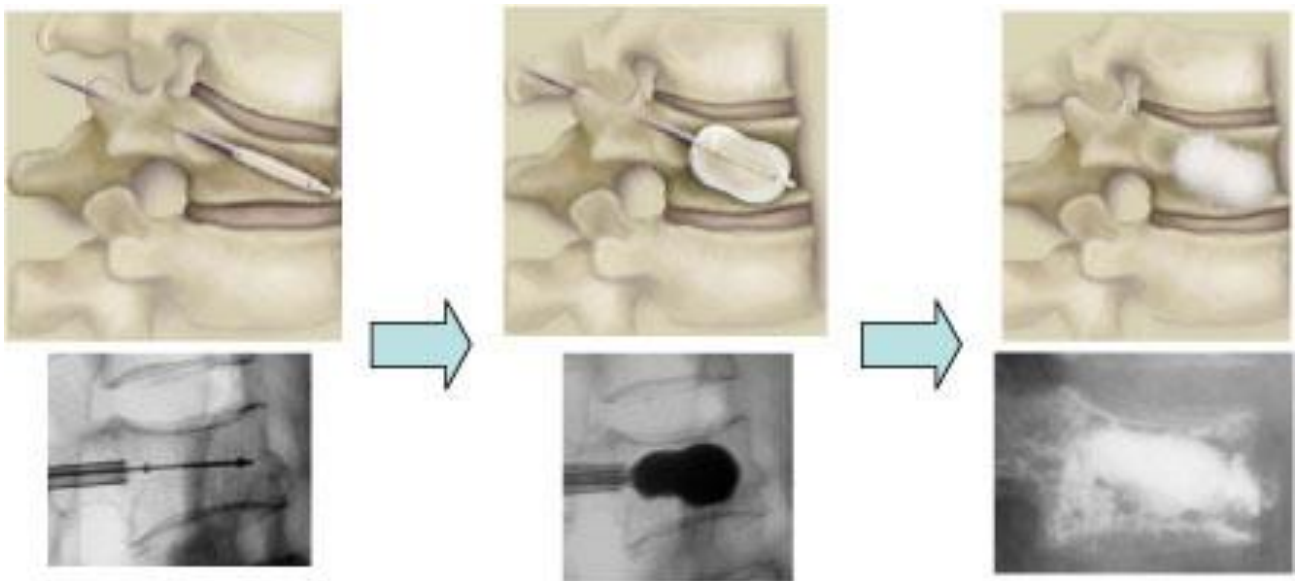
Purtroppo, queste misure non permettono la riduzione della frattura, cioè il corpo vertebrale guarisce spesso deformato come si osserva nel controllo radiografico a circa 2 anni della stessa



paziente affetta frattura della 3° vertebra lombare, nonostante abbia indossato il corsetto per oltre 3 mesi.

LA CIFOPLASTICA

La *cifoplastica* consiste nell'iniezione nel corpo vertebrale fratturato di una resina acrilica chiamata polimetilmetacrilato (PMMA) o "cemento osseo", che permette di restituire immediatamente solidità alla vertebra fratturata togliendo il dolore, con percentuali di successo che variano tra il 70% e il 90%. Abitualmente l'intervento viene eseguito in anestesia generale, dura in media meno di un'ora. E' possibile introdurre, attraverso la pelle della schiena, una cannula metallica fino al corpo vertebrale. Lungo la cannula viene introdotto un catetere alla cui estremità vi è un palloncino di plastica che, una volta gonfiato con del liquido radio-opaco, permette la correzione della deformità vertebrale, ristabilendone l'altezza originale. Il palloncino successivamente viene svuotato ed estratto fuori. Lo spazio creato all'interno del corpo vertebrale viene colmato dal polimetilmetacrilato (PMMA), inizialmente fluido che però solidifica in breve tempo, diventando duro quanto l'osso. Così si è ottenuta una stabile correzione della frattura. La sera dell'intervento il paziente può alzarsi dal letto ed il giorno dopo può essere dimesso dalla clinica.



Dopo l'introduzione del catetere, viene gonfiato il palloncino: la vertebra si solleva. La cavità creata viene colmata dal cemento osseo.



Siringa usata per gonfiare il palloncino.

VANTAGGI

Il paziente trova immediato sollievo dal dolore e la condizione della sua colonna vertebrale ritorna a quella precedente alla frattura stessa. La qualità di vita risulta significativamente superiore nei pazienti trattati con CP rispetto a quelli trattati con corsetto.

CONTROINDICAZIONI

- in presenza di fratture vertebrali con lesione del muro posteriore e perdita di altezza del corpo superiore al 70%;
- stati infettivi, disturbi della coagulazione, allergia allo iodio.

**LA CIFOPLASTICA PUÒ ESSERE EFFETTUATA ANCHE SU SOGGETTI ANZIANI,
IN RAGIONE DELLA SUA BASSA AGGRESSIVITÀ.**