

MINERVA

ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA

VOL. 61 · SUPPL. I · N. 5 · OTTOBRE 2010

107°

CONGRESSO NAZIONALE S.P.L.L.O.T.

Varese, 16-18 settembre 2010



EDIZIONE

PUBBLICAZIONE PERIODICA BIMESTRALE - POSTI

32 - Perrone V, Mega W

**IL TRATTAMENTO DELLE FRATTURE VERTEBRALI TORACO-
LOMBARI MEDIANTE STABILIZZAZIONE POSTERIORE BREVE
E VERTEBRAL AUGUMENTATION CON CIFOPLASTICA**

Minerva Ortopedica e Traumatologica, VOL. 61(5), SUPPL 1, 89-90, 2010

Il trattamento delle fratture vertebrali toraco-lombari mediante stabilizzazione posteriore breve e *vertebral augmentation* con cifoplastica

V. PERRONE, W. MEGA

Le fratture vertebrali (FV) da compressione da scoppio si caratterizzano per la deformazione in compressione del soma vertebrale nonché la eventuale comminazione del muro anteriore ed un significativo coinvolgimento del muro posteriore, con la possibile invasione di tessuto osseo all'interno del canale midollare e la conseguente compressione delle strutture nervose. Il trattamento chirurgico è fortemente raccomandato nei pazienti con deficit neurologico, instabilità, frattura del muro posteriore, caduta in cifosi oltre i 20° e riduzione di altezza del 40-50% del soma.

L'uso delle viti peduncolari permette una efficace stabilizzazione della vertebra lesionata coinvolgendo un basso numero di segmenti di movimento. Tuttavia, alcuni studi clinici retrospettivi segnalano la possibilità di un progressivo decadimento del risultato, sotto forma di perdita di correzione nel piano sagittale^{1, 2}.

Materiali e metodi

Nei casi di FV classificate A1.3, A2.3, A3.2 e A3.3 secondo Magerl, effettuiamo una stabilizzazione peduncolare breve associata ad una cifoplastica. La procedura può essere completata da altri tempi accessori, come una laminectomia, una biopsia, ecc. Le osservazioni riguardano 5 maschi e 2 fem-

Divisione di Ortopedia e Traumatologia, Ospedale "S. Cuore di Gesù", Gallipoli (LE)

mine, età media di 68 anni, livello prevalente L2. Il follow-up medio è stato di 14 mesi. Abbiamo fatto uso del sistema Spine Vision e Kyphon. Dopo aver posto le viti peduncolari a monte ed a valle della vertebra fratturata, si procede alla laminectomia. Montate le barre effettuiamo la distrazione. La cifoplastica completa la procedura: il palloncino viene introdotto nel centro del corpo vertebrale facendo passare il trocar per via extrapeduncolare direttamente dal canale vertebrale prima esposto e ne controlliamo la sua posizione con l'amplificatore di brillantezza. Abbiamo valutato la durata dell'intervento, il tempo di degenza, il dolore post-operatorio, la correzione angolare attraverso le radiografie.

Risultati

Non sono state registrate complicanze di alcun genere. Il tempo operatorio medio è stato di 2,5 ore. Le proiezioni radiografiche in laterale, seriate nel tempo, hanno dimostrato la conservazione delle distanze relative intersomatiche a riprova della migliore tenuta del sistema.

Conclusioni

Le FV instabili richiedono un trattamento chirurgico il cui obiettivo deve essere quello di restaurare l'altezza vertebrale ed evitare la cifosi segmentaria. La sola stabilizzazione breve con viti peduncolari non si dimostra efficace nel lungo periodo. L'uso della CP con palloncino permette un maggiore recupero dell'altezza e della forma della vertebra fratturata. Ne consegue, quindi, che vengono preservate nel lungo periodo le capacità meccaniche di una stabilizzazione peduncolare breve ³. In tal modo è possibile combinare la maggiore stabilità ottenuta dalla ricostruzione delle tre colonne con il basso impatto chi-

urgico di un approccio solo posteriore. Ne migliora, così la guarigione ossea e l'outcome clinico del paziente.

Bibliografia

1. Alvine GF, Swain JM, Asher MA, *et al.* Treatment of thoracolumbar burst fractures with variable screw placement or Isola instrumentation and arthrodesis: case series and literature review. *J Spinal Disord Tech* 2004;17:251-64
2. McLain RF, Sparling E, Benson DR. Early failure of short-segment pedicle instrumentation for thoracolumbar fractures. A preliminary report. *J Bone Joint Surg Am* 1993;75:162-7.
3. Korovessis P, Hadjipavlou A, Repantis T. Minimal invasive short posterior instrumentation plus balloon kyphoplasty with calcium phosphate for burst and severe compression lumbar fractures. *Spine*. 2008;33:658-67.

I
lett
po
tav
dei
res
alc
del
to
ore
I
ti t
4 c
55,
lizi
me
me
VC
rac
var
ed
di
l'C
Im
tat
zic
de