

DISCOLISI PERCUTANEA MEDIANTE 0203 INTRADISCALE

A.ALEXANDRE, J. BURIC, L. CORO', *L. RIGOBELLO, **S. SCOPETTA European Neurosurgical Institute EUNI, Treviso, *Università di Padova, **Chirurgia Vertebrale Villa Ester, Avellino

Da circa 6 anni, oltre alle varie tecniche microchirurgiche ed endoscopiche, pratichiamo il trattamento di discolisi percutanea mediante somministrazione di 0203. Presentiamo la revisione di una serie di 1208 pazienti trattati presso il Policlinico S.Giorgio di Pordenone e l'European Hospital di Roma nel periodo Settembre 1994-1999.

Dopo alcune applicazioni paravertebrali di 0203, eseguiamo il ricovero per iniezione intradiscale in sedazione della miscela alla concentrazione di 30 microgrammi 03 per ml, in quantità da 4 a 10 ml. La tecnica di iniezione, che utilizza la via laterale extrarticolare, è quella classica percutanea.

La discografia è una procedura che abbiamo sempre eseguito nei nostri pazienti e che riteniamo indispensabile ed obbligatoria. Rileviamo che:

1. tra i 1208 pazienti la sintomatologia è stata abolita in 987 (81.7%), vi è stato un buon miglioramento in 164 (13.5%), e una modesta remissione in 57 (4.7 %);

2. La regressione della disfunzione neurologica sensitiva (formicolio, ipo-disestesia tattile) è stata completa nel 79% (955 pazienti) , parziale nel 17.3 % (211 pazienti), ed insignificante nel 3.4% (42 pazienti).

3. Il difetto motorio era presente in 580 casi (48 %), in 53 di questi (9.1%) si trattava di un difetto motorio grave, con marcata perdita di forza di dorsiflessione del piede. La preesistenza di questo difetto motorio variava tra i 6 e i 50 giorni, per una media di 10.2 giorni.

Tra questi 580 pazienti il difetto motorio è regredito completamente in 376 (64.8%), parzialmente in 128 (22 %), non è regredito in 76 (13.1%). In particolare tra i 53 casi in cui il difetto motorio era grave abbiamo assistito ad un recupero completo in 9 (16.9%), parziale in 16 (30.1%), irrilevante o non soddisfacente in 28 (52.8%).

I 76 pazienti su 580 (13.1%) che non hanno recuperato sono stati sottoposti a trattamento chirurgico.

3. Uno studio EMG pre e post trattamento ha dimostrato un miglioramento in 69 su 80 (86.2%) per S1, in 82 su 102 (80.3%) per L5, e in 88 su 115 (76.5%) per L4.

5. Tra i 1208 pazienti, 314 (25.9%) erano stati sottoposti ad un atto chirurgico a cielo aperto. Il risultato sulla recidiva è stato eccellente in 85 (27%), buono in 144 (45.8%), scarso, mediocre o nullo nel 26.9%.

6. I pazienti sofferenti per ernie discali a livelli multipli hanno avuto beneficio dal trattamento in maniera analoga a quelli con un solo livello di patologia.

7. L'ernia era intraforaminale in 129 casi (10.6%). La risoluzione è stata eccellente in 26 (20.1%), e buona in 81 (62.7%): risultati positivi di 107 su 129 (82.8%). Nel 17% il risultato non è stato soddisfacente. In questi casi il trattamento chirurgico è consistito nell'approccio microchirurgico posteriore mediano in 10 e nell'approccio endoscopico laterale in 7.

8. 612 pazienti sono stati sottoposti ad indagini TAC o RM di controllo a distanza di cinque mesi dal trattamento. In 251 abbiamo ottenuto evidenza TAC/RM di ridimensionamento della massa erniaria (41%). In altri 226 (37%) la erniazione era scomparsa, in 135 casi (22%) il quadro neuroradiologico restava immutato.

9. Dopo ulteriori 5 mesi abbiamo eseguito TAC/RM in 200 dei casi in cui l'ernia era apparsa ridotta, e 120 di quelli in cui era immutata. Il risultato è stato di miglioramento in 44 dei 200 (22%), e di miglioramento in 14 dei 120 (11.6%).

Il risultato si è sviluppato in due fasi: vi è stata una iniziale remissione, cui è seguito un periodo di stabilità, o di lieve peggioramento nelle due settimane seguenti l'iniezione intradiscale. Si è poi sviluppata progressivamente la seconda fase di miglioramento, nell'arco di circa 8 settimane.

Diversamente dalla discolisi chimica con chimopapaina, la discolisi con 0203 non trova controindicazione discografica nei casi di incontinenza discale, e nei casi di diffusione lungo il piano epidurale anteriore. Non è controindicata dopo precedenti atti chirurgici, e anzi, è qui particolarmente indicata in quanto può proteggere il paziente dai rischi di un reintervento. Inoltre non trova controindicazione nelle scadenti condizioni fisiche del paziente o in pazienti in trattamento con beta-bloccanti. Al contrario in questi casi la metodica è particolarmente utile perché priva di controindicazioni di carattere generale.