

Appropriatelyzza della diagnosi e del trattamento chirurgico dell'ernia del disco lombare sintomatica.

Presentazione

L'uomo è un bipede imperfetto. Da quando ha assunto la posizione eretta più di cinque milioni di anni fa, non solo ha segnato una differenza rispetto agli altri animali ma ha anche dato inizio ai disturbi della schiena che da allora lo affliggono. Come testimonia il più antico testo di chirurgia giunto ai nostri giorni, il papiro egizio di Edwin Smith del XVII secolo a.C., il mal di schiena non è infatti un problema nuovo.

Con il miglioramento della speranza di vita e delle condizioni generali di salute nel mondo occidentale, il mal di schiena è divenuto una delle principali cause di morbosità, assenza dal lavoro e spesa sanitaria. Per quanto l'ernia del disco sia responsabile solo di una quota limitata di episodi di mal di schiena, incide tuttavia in modo rilevante sui costi complessivi sostenuti dal Sistema sanitario nazionale per questo problema clinico.

E' stato lo storico intervento di laminectomia eseguito il 31 dicembre 1932 da William Mixer, neurochirurgo ad Harvard, e dal suo collega ortopedico Joseph Barr a confermare l'etiologia discogenica e la patofisiologia della sciatica ipotizzata da Virchow, Lasègue, Cushing e Dandy, e già nel 1764 dall'italiano Domenico Cotugno. Da allora il trattamento chirurgico dell'ernia del disco lombare è divenuto popolare, ed è iniziata la cosiddetta «dinastia della sciatica».

Dal 1939, quando Love, chirurgo alla Mayo Clinic, indicò la possibilità di limitare al massimo la laminectomia con l'ausilio della flavectomia, si può dire che l'essenza della tattica chirurgica non sia più mutata. Gli approcci microchirurgici che comportano dissezioni meno invasive iniziano alla fine degli anni sessanta, anche se le prime pubblicazioni che documentano la microdiscectomia con microscopio operatore risalgono al 1977.

Più di recente alla discectomia standard e alla microdiscectomia si è aggiunta un'ampia gamma di procedure mini-invasive ma di efficacia non ancora provata.

Nel contempo, le informazioni emerse sulla storia naturale della condizione e l'ampia variabilità geografica, internazionale e regionale, messa in luce per la chirurgia dell'ernia del disco lombare hanno chiarito il carattere discrezionale di questo trattamento, mettendone in dubbio l'ineluttabilità e addirittura l'utilità.

Applicare un trattamento costoso e non esente da complicanze a una malattia che ha un'elevata probabilità di guarigione spontanea può infatti produrre risultati simili a quelli della danza della pioggia.

Diviene dunque necessario fare il punto sull'appropriatelyzza del percorso diagnostico dell'ernia del disco lombare e sulla valutazione dell'efficacia dei trattamenti disponibili, per limitare sovradiagnosi e interventi chirurgici inappropriati.

Nell'ambito del Programma nazionale per le linee guida (PNLG) dell'Istituto Superiore di Sanità, e del Progetto LINCO dell'Agenzia di Sanità Pubblica del Lazio, che mira alla promozione dell'appropriatelyzza clinica e organizzativa, l'ernia del disco lombare è stata individuata come area prioritaria per lo sviluppo di una linea guida di buona pratica clinica.

Questo documento dedica particolare attenzione alla diagnosi di ernia del disco lombare sintomatica, alle indicazioni, all'efficacia, ai fattori prognostici e alle complicanze dei trattamenti chirurgici e conservativi disponibili per questa condizione e, infine, alle principali modalità di gestione perioperatoria.