

Come  
stai

chirurgia

# Via l'ernia e anche le cicatrici

Quattro tecniche  
mininvasive  
permettono  
di guarirla  
senza lasciare  
segni e  
di eliminare  
una volta  
per tutte  
il dolore  
alla schiena

**M**entre in passato erano gli anziani a soffrirne maggiormente, da 15 anni a questa parte, l'ernia del disco colpisce sempre più frequentemente persone giovani, intorno ai 30 anni di età.

Addirittura, sembra che negli Stati Uniti questa malattia sia diventata una delle cause principali di perdita del posto di lavoro, per via dei lancinanti e continui dolori alla schiena che nessuna posizione sembra essere in grado di attenuare.

### Tutti i giorni

A detta dei medici, la colpa sarebbe da attribuire ai continui, inevitabili, piccoli traumi ai quali tutti noi siamo sottoposti durante la vita quotidiana.

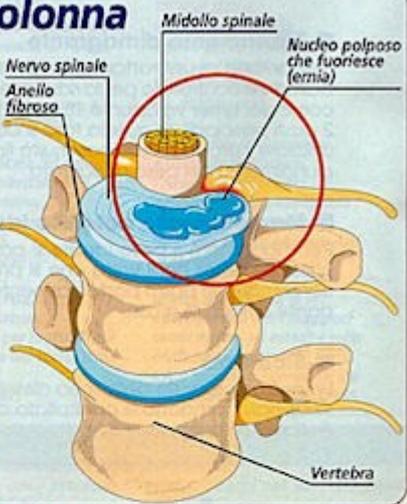
Basti pensare ai movimenti maldestri che si compiono, per esempio, per sollevare un peso da terra, mentre si pratica il proprio sport preferito o anche soltanto quando ci si alza dal letto o dalla poltrona. Alcune persone, inoltre,

## Un problema della colonna

L'ernia del disco è la fuoriuscita, attraverso l'anello fibroso\*, del nucleo polposo, cioè il tessuto spugnoso ricco d'acqua contenuto nei dischi intervertebrali. Questi ultimi sono strutture fibroelastiche poste tra una vertebra e l'altra, deputati ad attutire i colpi che può subire la colonna vertebrale durante i movi-

menti quotidiani. In seguito a ripetute pressioni, l'anello fibroso può rompersi e lasciare fuoriuscire il nucleo polposo. Dunque, questa struttura comprime le terminazioni nervose che partono dal midollo spinale, che:

- si infiammano,
- causano dolore alla schiena (può irradiarsi ai glutei e dietro la coscia).



sono costrette ad affaticare la colonna vertebrale ogni giorno, perché svolgono i cosiddetti "lavori pesanti", tipici di mestieri come:

- il muratore,
- il traslocatore,
- il magazziniere.

### Quando operare

Per calmare il dolore, molte persone ricorrono ai farmaci antinfiammatori o agli analgesici, ma spesso questo non è sufficiente. I medicinali, infatti, agiscono solamente sul sintomo, ma non sono in grado di ri-

solvere definitivamente il problema: una volta passato l'effetto del principio attivo, infatti, il dolore ritorna.

Per non parlare, inoltre, dei danni che, a lungo andare, possono provocare allo stomaco, come:

- la gastrite,

## Come scoprirla

Scoprire l'ernia del disco è, in genere, abbastanza semplice per il medico, poiché i sintomi sono molto precisi, infatti:  
 ► in un primo momento, i dolori si manifestano nella parte bassa della schiena e si irradiano sino alle gambe, specialmente quando esse sono distese;  
 ► poi, si avvertono formicolii nelle zone in cui so-

no presenti le radici nervose.  
 In ogni caso, la conferma della diagnosi viene fornita:  
 ► dalla Tac, un esame strumentale che, avvalendosi dei raggi X emessi da uno speciale macchinario, fornisce immagini in sezione dell'organo esaminato.  
 Durante l'indagine la persona deve sdraiarsi su un lettino scorrevole,

che viene posto all'interno di una struttura a forma di gigantesco tubo;  
 ► dalla Risonanza magnetica, un esame indolore che sfrutta la proprietà di un campo magnetico e di onde elettromagnetiche.  
 Anche in questo caso la persona si stende su un lettino che viene introdotto in una sorta di tunnel.

### ● l'ulcera\*.

Nei casi più seri, pertanto, cioè quando non si riesce a tenere sotto controllo l'ernia con un trattamento farmacologico, è necessario prendere in considerazione l'ipotesi di sottoporsi a un intervento chirurgico.

### Metodi "dolci"

In genere, ciò accade quando l'ernia comprime le terminazioni nervose (vedere il riquadro qui a sinistra), provocando dolore. L'intervento tradizionale, la cosiddetta "microdiscectomia", è, però, considerata un metodo più-

tosto aggressivo, dal momento che comporta l'"apertura" della schiena e una serie di altri problemi (vedere il riquadro in basso a destra). La moderna neurochirurgia è andata allora alla ricerca di nuove tecniche, più dolci e meno invasive: alcune sono disponibili già da qualche anno, altre invece sono più recenti. Il loro scopo è evitare ogni possibile aspetto negativo derivante dalla chirurgia tradizionale, come:

- l'anestesia generale,

- i giorni di ricovero e di immobilizzazione della persona,
- la destabilizzazione della colonna vertebrale,
- la formazione di cicatrici.

### Con l'endoscopia

Una delle principali tecniche chirurgiche meno invasive, che si esegue già da qualche anno, è la discectomia endoscopica.

Per asportare l'ernia il chirurgo, infatti, si serve dell'endoscopia, uno strumento a fibre ottiche molto sottile che contiene una videocamera collegata a un monitor.

In questo modo, è possibile:

- praticare incisioni molto piccole, di un centimetro e mezzo circa;
- esplorare visivamente le vertebre e l'ernia mentre si sta operando.

La discectomia endoscopica può essere:

- posteriore, se l'incisione viene praticata sulla schiena, passando attraverso il canale vertebrale\*;
- laterale, se la sede dell'incisione è il fianco, al di sopra della cresta iliaca\*.

### Vantaggi e limiti

L'operazione, effettuata in anestesia locale, richiede un breve ricovero (al massimo 1

## Le cause

L'ernia compare con maggiore frequenza nella zona lombare, cioè nella parte bassa della schiena (soltanto più raramente colpisce le vertebre cervicali e quelle dorsali). Ecco quali sono i principali fattori che possono provocare la fuoriuscita del nucleo polposo dalla sua sede naturale.

**Uno sforzo intenso, soprattutto mentre il corpo è in flessione o in torsione.**

**Piccoli e continui traumi** che, giorno dopo giorno, contribuiscono a danneggiare il disco intervertebrale.

**Un colpo violento alla colonna vertebrale, per esempio dopo un incidente.**

**Il logoramento del disco dovuto all'invecchiamento fisico:** si verifica negli anziani, la cui struttura ossea si trova in cattive condizioni. In questi casi, può essere sufficiente anche un banale movimento o uno starnuto per provocare l'ernia.

giorno e mezzo): la persona, infatti, è in grado di riprendersi abbastanza velocemente anche in virtù del fatto che le incisioni praticate, essendo molto piccole, non lasciano conseguenze.

La discectomia endoscopica, tuttavia, non è indicata per tutti i tipi



## L'INTERVENTO TRADIZIONALE

La microdiscectomia è un intervento chirurgico cosiddetto "a cielo aperto", che si effettua in anestesia generale e richiede 4-5 giorni di ricovero. Viene eseguito praticando una piccola incisione nella parte bassa della schiena attraverso il canale dei nervi, il cosiddetto "canale vertebrale", fino ad ar-

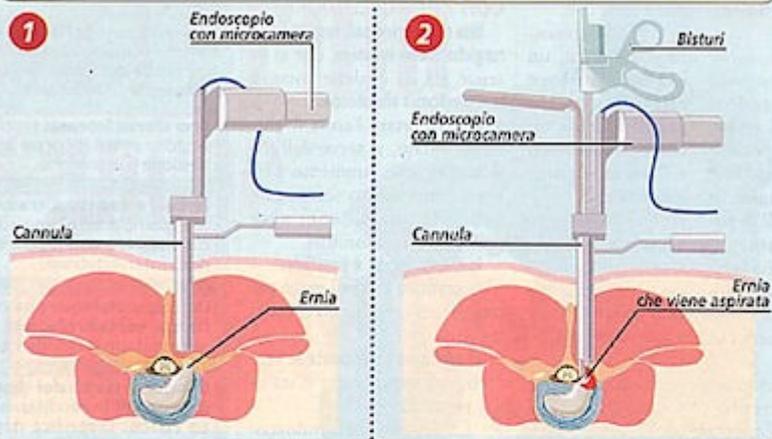
rivare al fascio di nervi sul quale poggia il disco erniato. Dopodiché, l'ernia viene asportata. Questo intervento, però, può essere fonte di complicazioni per il 20-25 per cento delle persone, le quali dopo qualche anno ricominciano ad avere i dolori di un tempo. Ciò accade perché l'operazione lascia

come conseguenza una cicatrice a ridosso della guaina contenente i nervi (la dura madre), che può andare a costituire le cosiddette "aderenze". In pratica, questa cicatrice si comporta come una "colla", che tende:  
 ● ad avvolgere i nervi,  
 ● ad attaccarli alle strutture ossee.

## Discectomia endoscopica

Sono due le fasi principali della discectomia endoscopica. Vediamole.

1. L'endoscopio, insieme alla microcamera, viene inserito dal fianco oppure dalla schiena. 2. La cannula aspira e asporta l'ernia.



di ernia del disco. In particolare:

- quella laterale è adatta soltanto alle ernie piccole e contenute, le cosiddette "debordanze discali".

- quella posteriore è indicata per le ernie del disco di dimensioni un po' più grosse, che sporgono verso il canale contenente i nervi (vertebrale).

Piccoli traumi quotidiani, come per esempio quelli subiti stando in automobile, possono favorire la formazione dell'ernia.



### Si può "demolire"

Esistono, poi, altri metodi assolutamente non invasivi, che mirano non ad asportare l'ernia, bensì a "demolirla" comple-

tamente. Si tratta, fondamentalmente di due tecniche, cioè:

- della discolisi con l'ossigeno e l'ozono, che disidrata il disco erniato ed è utilizzata già da circa 6-7 anni;

- della nucleoplastica, il cui scopo è quello di provocare una coagulazione dell'ernia attraverso il calore.

Quest'ultima rappresenta un'assoluta novità in questo campo, tant'è vero che il primo intervento di nucleoplastica è stato effettuato da poco in Italia.

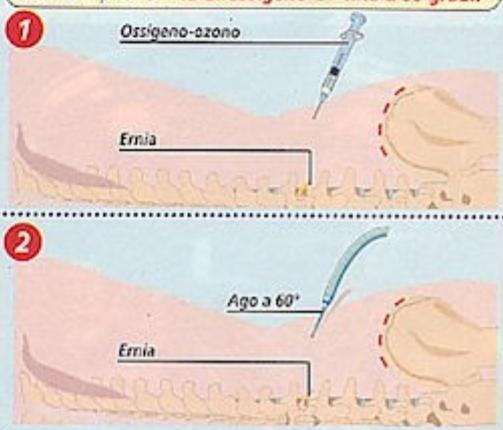
La procedura è simile per entrambe le tecniche: il medico pratica un'iniezione sul fianco con una cannula molto sottile.

Nel caso della discolisi, viene iniettata direttamente nel disco una miscela di ossigeno e di ozono a concentrazioni anche molto elevate (pari a 30-40 microgrammi per millimetro di soluzione), dal momento che non provoca alcun effetto collaterale.

La nucleoplastica, invece, consiste nel far riscaldare la

## Discolisi e nucleoplastica

Le tecniche in cui l'ernia viene distrutta all'interno del disco sono due: entrambe prevedono un'iniezione sul fianco. 1. Se si utilizza la discolisi, si inietta la miscela di ossigeno e di ozono. 2. Nel caso della nucleoplastica, l'ago viene fatto riscaldare fino a 60 gradi.



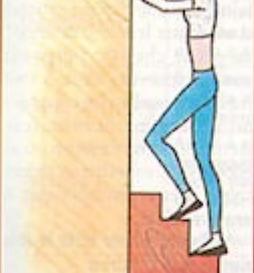
## Mai più "ricadute"

Dopo l'intervento di rimozione dell'ernia, è importante impedire alla sporgenza di riformarsi. Per tutelare il benessere della schiena, è fondamentale seguire alcune regole. Eccole.

Quando si carica la lavatrice, si raccoglie un oggetto caduto a terra o si apre un cassetto, piegarsi sulle gambe anziché inclinare il busto.



Quando si lavano i vetri o si deve prendere un oggetto alto, salire su una sedia o su una scaletta, al posto di allungare il busto.



Non inarcare la schiena in avanti quando si utilizza l'aspirapolvere.



Affinché il peso del corpo non gravi sulla colonna, quando si stira oppure si lavano i piatti appoggiare alternativamente i piedi su un piccolo rialzo.



punta dell'ago fino a 60 gradi e nel provocare una coagulazione del disco grazie al calore emesso dalle vibrazioni.

### Senza tagli

Il grande vantaggio di queste due tecniche riguarda il fatto che sulla pelle non rimane alcuna ferita, in quanto viene effettuata soltanto una puntura direttamente nel disco.

Inoltre:

- in genere, basta una sola iniezione per ottenere i benefici desiderati: soltanto nel 5 per cento dei casi deve essere ripetuta;
- sono sufficienti l'anestesia locale della parte di pelle coinvolta e della muscolatura intorno alle vertebre e un solo giorno di ricovero.

Tra l'altro, il trattamento con l'ozono è indicato anche per ernie grosse.

Questo gas, infatti, oltre a disidratare l'ernia, possiede anche un notevole effetto antinfiammatorio e di "rivascularizzazione" dei nervi.

### Via le aderenze

Vi è poi un'altra tecnica, l'epiduroli endoscopica, che si pre-

figge di "liberare" le radici nervose dalle aderenze che possono essersi formate come conseguenza:

- dell'intervento tradizionale di microdiscectomia (vedere il riquadro a pagina 69);
- della stenosi (restringimento) del canale vertebrale dovuto all'artrosi: in questo caso,

poiché a essere compressi sono tutti i nervi e non più soltanto uno, la persona fa fatica

a muoversi, al punto che non è in grado di camminare per più di pochi passi, a causa del dolore. La procedura dell'epiduroli consiste nel penetrare dentro il canale dei nervi tra l'osso sacro e il coccige (l'osso in fondo alla colonna) con una sonda che porta al suo interno:

- una fibra ottica del diametro di 0,9 millimetri (la più sottile che esista),
- un sistema per lavare (in entrata) e aspirare (in uscita).

### Casi selezionati

La sonda risale attraverso la colonna vertebrale, fino ad arrivare alla prima vertebra lombare (un percorso di circa 25 centimetri) e va a staccare

le cicatrici, cioè le aderenze.

Anche questa è una tecnica che viene effettuata:

- in anestesia locale,
- con il ricovero di una giornata soltanto.

È utile, però, soltanto in casi selezionati, cioè quando la schiena è danneggiata non per una vera e propria ernia del disco, ma a causa:

- dell'artrosi,
- delle complicazioni dovute all'intervento chirurgico tradizionale di asportazione dell'ernia del disco.

Stefania Ferrari

con la collaborazione del dottor Alberto Alexandro, specialista in neurochirurgia, direttore dell'ELAV, Istituto Neurochirurgico con sedi nelle città di Traviso Padova, Pordenone e Roma

### \*PICCOLO DIZIONARIO MEDICO

**Anello fibroso:** parte più esterna dei dischi intervertebrali, dura e di consistenza fibrosa.

**Canale vertebrale:** condotto che si sviluppa lungo la colonna vertebrale, all'interno del quale sono

situati le radici nervose.

**Cresta iliaca:** sporgenza, più o meno tagliente e allungata, situata a livello delle ossa del bacino.

**Rivascularizzazione:** processo per cui si verifica la forma-

zione di nuovi vasi sanguigni in un organo che ne era stato privato. Avviene, pertanto, una ripresa del nutrimento dei tessuti.

**Ulcera:** lesione della mucosa (parete interna) dello stomaco che tende ad allargarsi.

### ► Dove rivolgersi

► La discectomia endoscopica (posteriore e laterale) si effettua nei principali ospedali italiani. Per avere maggiori informazioni sui centri, si può contattare l'Associazione per lo studio e la cura delle malattie del sistema nervoso periferico e della colonna vertebrale, tel. 0422/401515.