

All'anno 40 gli interventi alla colonna
ma la chirurgia è l'ultimo rimedio
Al San Matteo si usa la radiofrequenza

L'ernia del disco non è solo dolore Bisturi da valutare

di Maria Grazia Piccaluga

PAVIA. Sollevare pesi, subire un trauma. Ma anche stare seduti alla scrivania per ore, sempre nella stessa posizione. Una minaccia per la schiena e per la colonna vertebrale. Il dolore è il primo campanello d'allarme, una Tac o una ri-

sonanza magnetica poi danno la conferma: ernia del disco. Una sofferenza che si ripresenta, inattesa. E causa dolori cervicali, lombosciatalgie, difficoltà a stare in piedi a lungo e a camminare, persino disturbi sessuali.

Capita di sollevare un mobile pesante e restare piegati in due. Il colpo della strega. Poi il dolore passa e non ci si pensa più. Ma quel movimento potrebbe aver aperto una fessura e, giorno dopo giorno sotto il peso del corpo, prepara il danno. Basta poi un movimento, il piegarsi a terra per raccogliere un oggetto, e il nucleo esce. Si forma l'ernia.

Tutta colpa di un cuscinetto che dovrebbe ammortizzare l'attrito tra una vertebra e un'altra e che fuoriesce in genere per una causa meccanica (un incidente, il sollevamento di un peso in modo scor-

retto seguito magari da una torsione). In gergo medico si chiama nucleo polposo ed è la parte centrale del disco intervertebrale che esce da una fessura nell'anello che lo contiene. Colpisce più i giovani, perché negli anziani il disco si disidrata e si deforma meno.

«L'ernia del disco crea dolore e problemi diversi a seconda della posizione in cui fuoriesce e della quantità di nucleo polposo coinvolta», spiega il professor Franco Benazzo, ordinario di Ortopedia all'Università di Pavia e primario al San Matteo.

La sede colpita più di frequente è quella lombare, che sopporta il carico del corpo. E si manifesta con lombosciatalgie, difficoltà di movimento, fatica a rimanere in piedi troppo a lungo. Per questo il sovrappeso è una controindicazione importante. Segue quella cervicale, che coinvolge dischi più piccoli con carico minore ma in continuo movimento. Meno frequente, infine, quella dorsale perché la gabbia toracica immobilizza la colonna. «Ma è anche la più pericolosa — spiega Benazzo —. È il punto in cui c'è il midollo e non le radici, quindi più delicato da trattare. Un errore può causare problemi alla deambulazione o un danno ischemico vascolare».

Benazzo è un chirurgo ma la sala operatoria rimane anche per lui l'ultimo rimedio. «E va gestito in centri che si occupano specificamente della colonna, in stretta collaborazione con i neurochirurghi», suggerisce.

Alla chirurgia si ricorre quando anche tutte le altre terapie non hanno prodotto i risultati sperati.

«Il primo intervento è con farmaci cortisonici, antinfiammatori o miorelassanti, abbinati al riposo — spiega Benazzo —. L'ernia di sfiuma e il disturbo passa. Se il dolore permane si suggerisce una diagnosi strumentale, meglio una risonanza magnetica che consente di vedere nitidamente anche lo stato del disco».

A Pavia, l'Unità semplice



Sollevare un peso eccessivo può causare la fuoriuscita di un'ernia al disco

La causa? Uno sforzo ma anche stare seduti ore alla scrivania

di patologie degenerative del rachide - coordinata da Fabrizio Cuzzocrea - ricorre al trattamento con radiofrequenze. Indicato in caso di mal di schiena con sofferenza discale e fissurazione senza ernia. «Viene inserito nel

disco un filo speciale, arrotolato a spirale — spiega Benazzo —. Emana energia che scalda. Come se cuocessimo un uovo, conferisce compattezza e consistenza». Un trattamento dura dai 20 ai 40 minuti in clinica.

«Si cerca di operare il meno possibile — spiega anche Cuzzocrea —. Dei 180 interventi sulla colonna fatti al San Matteo nel 2010 solo 40 sono per ernie al disco».



Il professor Franco Benazzo