

## Il dolore cervicale

La cervicalgia, o dolore alla colonna cervicale, colpisce il 60% della popolazione almeno una volta nella vita. Si tratta di un dolore autolimitante e localizzato nella parte posteriore del collo, la cui origine è muscolare nella maggior parte delle volte. Raramente legata a una patologia del rachide cervicale, la cervicalgia può essere generata da un'ernia del disco cervicale e, allora, presenta sintomi diversi dal banale dolore al collo. Il sintomo più caratteristico dell'ernia cervicale è infatti proprio la cervicalgia: "Localizzato al centro o leggermente di lato, tale dolore è spesso così importante da provocare una rigidità del collo stesso e una limitazione del suo movimento. Tutto questo perché l'ernia spinge sul nervo e provoca un dolore che si irradia anche sul braccio, seguendo il percorso di tutto il nervo". A parlare è il dottor Thomas Robert, specialista in neurochirurgia e attivo al Centro della colonna vertebrale della Clinica Ars Medica di Gravesano, che accenna anche alla situazione ancora più critica: "Nel caso di ernie cervicali che invadono lo spazio riservato al midollo spinale, la sintomatologia è più grave, talvolta perfino invalidante e il paziente lamenta solitamente formicolio e senso di intorpidimento a livello del busto e lungo le gambe, problemi di motricità fine alle mani e alle braccia, andatura goffa e tendenza a inciampare, deficit di equilibrio e coordinazione".

Tornando al disco intervertebrale, a questo punto bisogna ricordare che è una particolare struttura della colonna vertebrale che si interpone tra due vertebre adiacenti, con il compito di agire come una sorta di cuscinetto ammortizzatore e favorendo una migliore distribuzione dei carichi tra le vertebre che separa. Dunque, un'ernia cervicale si verifica quando il nucleo polposo (all'interno del disco), a causa di un'eccessiva compressione anteriore o posteriore, si incunea tra le fibre dell'anulus (ndr: struttura flessibile costituita da tessuto fibroso e muscolare), fino a lacerare gli anelli più esterni e a fuoriuscire dal disco intervertebrale: "Solitamente quest'uscita avviene posteriormente o in direzione postero-laterale sul versante del canale vertebrale; raramente è orientata in direzione anteriore, a causa di un'esagerata compressione posteriore". Ad ogni modo, quando il disco fuoriesce, si parla per l'appunto di ernia cervicale che, secondo i dati statistici, può essere sviluppata da chiunque, mentre la popolazione più colpita appartiene alla fascia di età fra 35 e 50 anni. Il dottor Thomas Robert afferma che si tratta di ernie interne (quindi non si vedono ad occhio nudo) e così ne descrive i sintomi: "Bisogna fare attenzione ai segni neurologici come la perdita di forza nelle braccia e nelle gambe, i problemi di incontinenza vescicale e / o intestinale, la perdita di equilibrio nel camminare. Tutto ciò può essere accompagnato da febbre associata al dolore, perdita di peso inspiegabile con altre problematiche o riguardare i pazienti oncologici. Anche l'osteoporosi, infine, può essere un fattore di rischio importante".

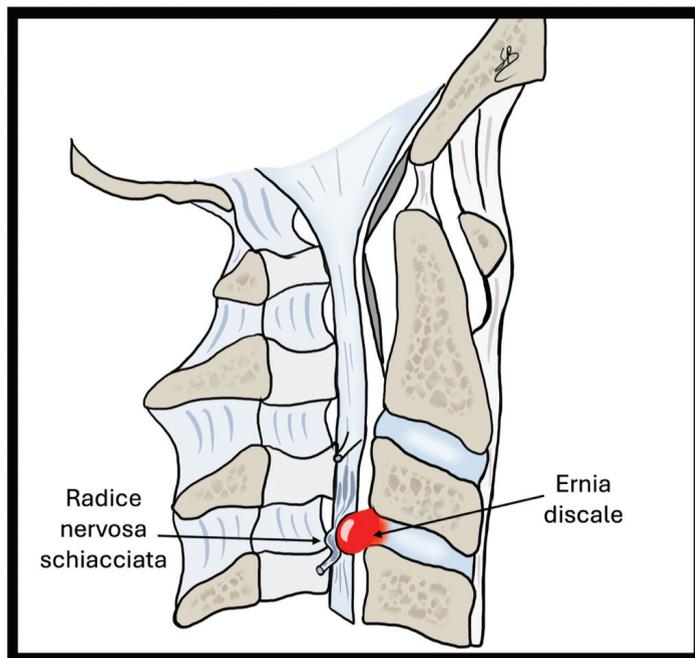
Secondo lo specialista tre sono i passaggi

**Dr. med. Thomas Robert**  
**Ars Medica Centro Colonna**  
**Vertebrale**  
**Via Cantonale 38**  
**6928 Manno**  
**T +41 91 611 64 80**



fondamentali per riconoscere e per la diagnosi corretta dell'ernia cervicale: "Per prima cosa, la valutazione della storia clinica del paziente (anamnesi), seguita dall'esame obiettivo durante il quale egli è sottoposto a una serie di test per valutare la sua sintomatologia e provare a capirne l'origine. L'ultimo passaggio consiste nella diagnostica per immagini: la Risonanza magnetica (RMI) del tratto cervicale è generalmente l'esame elettivo per individuare l'ernia cervicale, anche se possono risultare utili altri esami come la radiografia, la TAC e via dicendo". Di norma, nella cura dell'ernia cervicale la terapia elettiva è in prima linea di tipo conservativo: "Si basa su riposo funzionale, ossia il paziente deve astenersi dalle attività fisiche non consone perché estremamente faticose o che potrebbero indurre uno stress a livello del collo; farmaci antidolorifici e antinfiammatori, infiltrazioni del nervo e fisioterapia che comprende esercizi per il rinforzo muscolare del collo, migliorando allo stesso tempo la mobilità articolare cervicale. Infine, si possono considerare anche terapie come TENS, ultrasuoni e laser". Il neurochirurgo rende poi attenti sul fatto che: "La terapia conservativa è da considerare prima del trattamento chirurgico, per quei pazienti che non presentano una compressione midollare o un deficit di forza. Così fosse, l'intervento chirurgico si rende necessario per andare a decomprimere il nervo o il midollo nella zona interessata". E quando il piano terapeutico conservativo non sortisce i benefici sperati, esso necessita di un aiuto e la chirurgia rimane l'unica soluzione: "Quando la sintomatologia del paziente è debilitante, ci sono i presupposti per ricorrere al trattamento chirurgico dell'ernia cervicale che consta in un intervento delicato, non esente da rischi". Questo spiega per quale ragione trova impiego solo in casi estremi e solo, quando è possibile, dopo aver attuato qualsiasi altro tipo di terapia conservativa che abbia dimostrato la mancanza di una significativa efficacia contro il dolore.

I tempi di guarigione sono diversi secondo il caso individuale e secondo il percorso terapeutico prescelto: "Ogni paziente va accompagnato in modo individuale e con un percorso multidisciplinare che possa suffragare il successo terapeutico; ciò non rende facile indicare una prognosi generale. Perciò, quando parliamo di terapia conservativa dobbiamo considerare tempi piuttosto variabili e medio – lunghi. Questo perché l'organismo umano è in grado di attuare un meccanismo sufficientemente efficace di riassorbimento del nucleo polposo del disco e di cicatrizzazione dell'anulus. Per favorire il processo conservativo di guarigione di un'ernia cervicale è molto importante attenersi scrupolosamente al piano terapeutico previsto per il singolo paziente, e la guarigione si riscontra in circa due pazienti su tre". Infine, in merito al trattamento chirurgico lo specialista indica una prognosi più snella: "La convalescenza dopo l'intervento chirurgico implica un paio di giorni di ricovero (di norma il dolore al braccio passa subito), e la ripresa completa si osserva circa in un mese, durante il quale è prescritto un ciclo di fisioterapia".



*Dr. med. Thomas Robert*