

Un centro di eccellenza PER LA CURA DEI DOLORI ALLA SCHIENA

PRESSO LA CLINICA ARS MEDICA È ATTIVO UN CENTRO SPECIALIZZATO CON L'OBIETTIVO DI MIGLIORARE LA QUALITÀ DELLA VITA DEI PAZIENTI CON DOLORI CORRELATI A DISTURBI DELLA COLONNA VERTEBRALE. CE NE PARLA IL DR. MED. **MAURIZIO PINTUCCI**, NEUROCHIRURGO-CHIRURGO SPINALE.

Che cos'è il Centro Colonna Vertebrale di Ars Medica? «Si tratta di una struttura altamente qualificata operante attraverso una sede principale all'interno del prestigioso complesso Ambrosart a Manno e una sede secondaria a Muralto-Locarno, all'interno di Tertium Residenza Al Parco. Il Centro riunisce diversi specialisti che afferiscono alla colonna vertebrale, lavorando in sinergia per una presa in carico all'avanguardia e

multidisciplinare, quindi completa, di pazienti con dolori correlati a disturbi della colonna vertebrale, offrendo loro l'opportunità di disporre di tutte le visite mediche, gli accertamenti, gli esami diagnostici e i trattamenti necessari. In sintesi, il Centro dispone di tutte le competenze grazie alle quali l'anamnesi clinica è accompagnata da un complemento diagnostico rapido ed una proposta terapeutica individualizzata alla ricerca del migliore percorso terapeutico e riabilitativo».

Possiamo indicare quali sono le principali patologie correlate a sintomi genericamente indicati come "mal di schiena"?

«Innanzitutto, è giusto ricordare che il mal di schiena è una condizione molto frequente. Circa quattro adulti su cinque soffrono di male alla schiena almeno una volta nella vita o con frequenza ricorrente. Nonostante i guardi più facilmente le fasce di età dopo i 30-40 anni, questo problema non risparmia le fasce più giovani della popolazione. Tra le cause più frequenti possiamo citare la degenerazione del disco intervertebrale, ma sussistono ulteriori cause, più o meno concomitanti, rappresentate da dege-

nerazione delle articolazioni (faccette vertebrali), patologie in ambito reumatico o muscolare, fratture vertebrali (non sempre traumatiche), mentre più raramente patologie infettive o tumorali. Le differenti cause presuppongono quindi intervento terapeutico diverso per ogni circostanza».

Cosa si intende per ernia discale e quali sono le cause che posso generarla?

«Come è noto, la colonna vertebrale è costituita da ossa (vertebre), ognuna delle quali separata da un cuscinetto ammortizzante chiamato disco intervertebrale. Quest'ultimo è composto dal nucleo polposo al centro, circondato da un anello fibroso più resistente all'esterno. Il nucleo, quando in buone condizioni, è elastico, ma con l'invecchiamento, inizia a disidratarsi diventando, contrariamente a quanto si può credere, più molle. Vi sono fattori congeniti e/o ereditari predisponenti la degenerazione, coadiuvate da attività "logoranti", caratterizzate da frequenti sollevamenti frequenti di pesi, vibrazioni, attività con le braccia tese in avanti, movimenti in flessione-estensione o torsione del tronco, che favoriscono la "lacerazione" dell'anello fibroso esterno, con conseguente fuoriuscita del nucleo polposo degenerato. In determinate condizioni, questa componente fuoriuscita di disco viene chiamata ernia discale, che non è sinonimo di protrusione discale o

degenerazione discale. Non dobbiamo infine trascurare l'impatto di uno stile di vita caratterizzato da sedentarietà, magari associato ad obesità e fumo, ma nemmeno, all'opposto, attività sportive che possano con frequenza sottoporre la colonna vertebrale ai movimenti sopra discussi, in quanto incrementano ulteriormente il rischio di ernia discale».

Quali sono i sintomi di un'ernia del disco?

«Innanzitutto, il paziente potrebbe presentare una storia di dolori lombari più o meno cronici, caratterizzati dalla progressiva degenerazione discale. Quando invece si verifica la fuoriuscita di un frammento discale, questo può produrre una compressione della radice nervosa, che si trova in sua prossimità, generando di conseguenza un dolore nell'arto superiore (brachialgia) o nell'arto inferiore (cruralgia o, a seconda, sciatalgia) a dipendenza che il disco si trovi rispettivamente nella colonna cervicale o in quella lombare. A questo punto i disturbi dalla colonna vertebrale "irradiano" all'arto sotto forma di disturbi della sensibilità, rappresentati da dolore, formicolii, scosse, diminuzione della sensibilità, ma anche sotto forma di disturbi della forza, con una diminuzione della forza/del movimento dell'arto».

Quali sono le prospettive di cura per chi soffre di queste patologie?

«Il nostro approccio multidisciplinare è assicurato dalla presenza di chirurghi spinali (neurochirurghi o ortopedici), neurologi, reumatologi, fisioterapisti, anestesisti responsabili per la terapia del dolore, specialisti di mano/gomito. La loro collaborazione consente di intervenire non solo tempestivamente, ma nella maniera più appropriata a secondo del-

la "gravità" della situazione. Innanzitutto, bisogna premettere che il trattamento per un'ernia discale è più frequentemente di tipo conservativo, poiché il frammento discale ha una probabilità molto elevata (80-90%) di andare incontro ad un "riassorbimento" (non "rientranza") spontaneo e quindi liberare la radice nervosa. Nella maggioranza dei casi si tratta quindi di gestire i dolori durante le 6-8 settimane solitamente necessarie per questo evento, usufruendo di trattamenti antinfiammatori/antidolorifici per bocca, ma anche infiltrazioni mirate sul tratto di colonna interessato, beneficiando quindi della collaborazione del Centro di Terapia del Dolore. Bisogna però ricordare che questi provvedimenti non hanno un effetto diretto sull'ernia discale e sulla sua capacità di venire riassorbita. Per questo motivo, qualora dopo 2-3 mesi persistessero disturbi ritenuti dal paziente come limitanti la qualità di vita ("fallimento dei trattamenti conservativi"), può entrare in linea di conto un intervento con tecnica microchirurgica, volto alla rimozione del frammento discale. Un'altra situazione che può portare ad una presa in carico chirurgica è rappresentata da un dolore insostenibile e di estrema difficile gestione farmacologica, che rende impossibile l'attesa per 6-8 settimane del riassorbimento dell'ernia. Non bisogna trascurare che sovente questa situazione è accompagnata dalla presenza di un disturbo di forza (deficit motorio) nell'arto, che deve portare ad una rapida valutazione con il chirurgo spinale. Una presa in carico chirurgica tempestiva offre, infatti, maggiori possibilità di un recupero del deficit di forza, che, al contrario, diminuiscono con il perdurare di una situazione di sofferenza del nervo».

Quanto è importante la prevenzione riguardo all'insorgere e poi alla cura delle sopracitate patologie?

«Il mal di schiena è un problema molto diffuso e dunque conoscerne le cause di origine e le strategie per combatterlo è di fondamentale importanza sia in ambito preventivo che riabilitativo-terapeutico. Ogni persona dovrebbe quindi innanzitutto conoscere i fattori aggravanti/scatenanti i sintomi, rappresentati, ancora una volta dal sollevamento ripetuto di pesi, attività prolungate a braccia tese, movimenti frequenti in flessione-estensione o torsione del tronco. Spesso il dolore viene visto come un nemico, senza dimenticare che è un mezzo di comunicazione del corpo verso una situazione di "pericolo" o non "gradita". È infatti tipico riscontrare dolori nella colonna vertebrale che peggiorano a seguito dei movimenti sopracitati. In determinate situazioni di lavoro si rendono necessari provvedimenti di riqualifica/ricollocaimento professionale, proprio per "sfuggire" a questi fattori di rischio quotidiani. Altrettanto importante è un'attività costante e duratura di rinforzo della muscolatura che sostiene la nostra colonna vertebrale, all'opposto, quindi, di una vita sedentaria. Partendo eventualmente da un percorso fisioterapico si può arrivare verso un'attività sportiva costante e duratura, purché per entrambi si tenga conto, ancora una volta, dei movimenti non adeguati di cui abbiamo ampiamente discusso».

