

Dal chirurgo al fisiatra: approccio multidisciplinare

Terapia e cura

Lo specialista vertebrale: «Un'attenta anamnesi del paziente è il primo passo del percorso diagnostico»

La diagnosi e il trattamento del mal di schiena richiedono un approccio multidisciplinare. Chirurghi ortopedici, neurochirurghi, fisiatristi e fisioterapisti, possono prendere in carico il paziente, meglio dopo una discussione corale sulla migliore strategia. La scelta conservativa è nella maggiore parte dei casi prioritaria, ma dopo un trattamento inefficace bisogna considerare spesso la chirurgia. Nelle fratture dell'anziano per fragilità una semplice vertebroplastica dovrebbe essere subito considerata.

«Il percorso diagnostico – prosegue Stefano Boriani, chirurgo vertebrale – prima ancora delle indagini radiologiche, è un'attenta anamnesi del paziente e una visita clinica. Il paziente va ascoltato, va osservata la sua schiena e come cammina». Come sottolinea lo specialista

spesso la lettura del referto di una risonanza magnetica o di una tomografia computerizzata crea nel paziente stesso molta paura e questo comporta un ostacolo al percorso terapeutico. «Il paziente – aggiunge il chirurgo vertebrale – spesso interpreta quanto letto sul referto come qualcosa di molto grave, quando in realtà questi aspetti radiologici sul piano clinico non sono realmente una patologia. Si tratta spesso di aspetti anatomici e non patologici opportunamente descritti dal radiologo, ma il paziente si spaventa. Spiegare bene al paziente anche questi aspetti è molto importante per rassicurarlo».

Per quanto riguarda la chirurgia oggi esistono diversi trattamenti che possono essere eseguiti sulla schiena a seconda della diagnosi. Si va dalle decompressioni delle radici e del sacco durale nelle ernie e nelle stenosi a trattamenti più complessi e invasivi.

In caso di ernia del disco che non si risolve con i trattamenti conservativi può essere eseguita una discectomia e cioè l'asporta-

zione del frammento di disco erniato. Le tecniche moderne consentono di eseguire l'intervento anche in artroscopia con una seduta ambulatoriale. Il paziente può tornare a casa il giorno stesso. «Quando invece c'è una discopatia e non c'è più modo di risolverla in modo non chirurgico – aggiunge Boriani – allora bisogna eseguire una artrodesi. Si tratta di una tecnica che consente di unire le vertebre per stabilizzare la colonna e ridurre il dolore. Non bisogna però dimenticare che la colonna si basa su movimento e elasticità. Con l'artrodesi si va a bloccare il movimento, costringendo la colonna a dei fenomeni di compenso che possono essere più o meno efficaci. Bisogna valutare bene caso per caso se sottoporre il paziente a questo trattamento».

L'artrodesi può essere eseguita, in caso di un'importante deformità della colonna nell'adulto, coinvolgendo più vertebre. «Questo comporta una fissazione che può arrivare e immobilizzare perfino dal collo al bacino e che comunque implica un importante cambiamento

del lo schema mentale della propria colonna e del proprio corpo: quindi, oltre a una rieducazione fisica è spesso necessario anche un supporto psicologico». La vertebroplastica, invece, è una procedura mini-invasiva per il trattamento delle fratture vertebrali da fragilità ossea. Il trattamento prevede l'iniezione, all'interno della vertebra fratturata, di un cemento acrilico (simile a quello utilizzato dai dentisti). Il cemento iniettato si diffonde all'interno del corpo vertebrale fratturato e si solidifica nel giro di pochi minuti. Questo comporta la riduzione del dolore e la stabilizzazione della vertebra fratturata, riducendo il rischio di nuove fratture.

«In termini di prevenzione – conclude Boriani – per una buona salute della schiena è importante seguire stili di vita sani, mantenere il peso forma, non fumare, ma soprattutto fare attività fisica. Per esempio, una camminata a passo sostenuto fatta tutti i giorni consente di attivare tutti i muscoli che sorreggono la colonna».

F. Gui.



Il chirurgo vertebrale Stefano Boriani

