

medicina

NEUROCHIRURGIA Per superare i gravi disturbi della colonna vertebrale

La microchirurgia salva la schiena

La compressione delle strutture nervose del canale spinale va trattata

Luigi Cucchi

■ L'80% degli italiani soffre o soffrirà di lombosciatalgia nell'arco della propria vita con un tasso di incidenza annua del 10%. È la causa principale di astensione dal lavoro e la più frequente di visite mediche. Si avverte un dolore che dalla regione lombare si irradia ad uno od entrambi gli arti inferiori sul decorso del nervo sciatico. Il dolore può essere l'unico sintomo o accompagnarsi a turbe della sensibilità, come formicolio o intorpidimento, o perdita di forza a carico dell'arto interessato. Le cause alla base di tale manifestazione clinica possono essere molteplici, ma il comune denominatore è rappresentato da una compressione di una o più radici nervose a livello della colonna lombare. Tale compressione può causare la sola irritazione del nervo con conseguente dolore (lombosciatalgia) oppure, nei casi più gravi, determinare una sofferenza del nervo con deficit neurologici che impediscono di sollevare la gamba e di spostarla.

«Tra le cause di una sindrome lombosciatalgica, l'ernia del disco lombare e la stenosi spinale lombare rappresentano le patologie più frequenti», afferma Claudio Ferlinghetti, neurochirurgo bresciano, collabora alla scuola di specialità della clinica neurochirurgica degli Spedali Civili di Brescia ed oggi si occupa della chirur-



I VANTAGGI
La chirurgia della colonna vertebrale riduce i rischi operatori, le complicanze ed offre la massima sicurezza a favore del paziente

gia della colonna vertebrale alla Clinica Humanitas Gavazzeni di Bergamo (Sito: dotterferlinghetticlaudio.it).

«Quando il sintomo predominante è il dolore, il trattamento conservativo rappresenta la prima scelta. Se al termine di 2 mesi di trattamento il paziente non avvertisse alcun beneficio o un miglioramento clinico soddisfacente, trova indicazione l'intervento chirurgico che è necessario sem-

pre in caso di grave deficit neurologico. Obiettivo dell'intervento - aggiunge Ferlinghetti - è rimuovere la causa che determina la compressione delle strutture nervose all'interno del canale spinale, rappresentata da materiale discal nel caso di un'ernia del disco o da un'ipertrofia legamentosa o artrosi articolare nel caso di una stenosi spinale. È oggi possibile ricorrere alla microchirurgia, cioè avvalersi

del microscopio per l'intervento». Quali i vantaggi della microchirurgia? «Minima invasività con piccole incisioni cutanee, elevato ingrandimento fino a nove volte, massima illuminazione del campo chirurgico, minimo danno della muscolatura e minime perdite ematiche, rispetto delle strutture legamentose ed articolari. Tutto questo significa abbattimento dei rischi e delle complicanze e massima sicurezza per il paziente che il giorno stesso dell'intervento può alzarsi e dimesso in seconda giornata post-operatoria. Dopo un mese il paziente torna a svolgere la propria attività lavorativa». Ferlinghetti si è formato all'università di Brescia, poi a Digione con il dottor Jean-Philippe Lemaire, un pioniere della colonna.

«Nel trattamento chirurgico dell'ernia discal lombare la microchirurgia - precisa Ferlinghetti - rappresenta ormai lo standard, è nella cura della stenosi spinale lombare che la microchirurgia ha apportato notevoli vantaggi rispetto all'intervento standard di laminectomia. La stenosi spinale lombare è una patologia tipica degli anziani, caratterizzata da un restringimento progressivo del canale spinale lombare. Grazie alla microchirurgia è oggi possibile ottenere una decompressione del canale spinale sovrapponibile alla classica laminectomia con la differenza di essere molto meno demolitiva e destabilizzante».

DUE RICERCHE ITALIANE PUBBLICATE NEGLI USA

Il bendaggio gastrico per i grandi obesi riduce le gravi malattie metaboliche

■ La chirurgia della grande obesità, detta anche chirurgia bariatrica, svolge importanti effetti benefici a lungo termine nei pazienti che accettano di operarsi. È quanto emerge da due studi italiani pubblicati su due riviste scientifiche americane. Entrambi sono stati coordinati dal professor Antonio Pontiroli, docente di medicina interna dell'università Statale di Milano e direttore di Medicina II dell'ospedale San Paolo, in collaborazione con la Fondazione Ca' Granda, ospedale San Raffaele e l'Istituto clinico Sant'Ambrogio.

Nel primo studio apparso su Cardiovascular Diabetology sono stati esaminati 381 pazienti obesi operati di bendag-

gio gastrico, di cui 52 diabetici, e 681 pazienti obesi di controllo non operati, tutti reclutati tra il 1996 e il 2001. È stato possibile determinare le date e le cause di morte, la comparsa di malattie cardiovascolari

EFFICACIA
Dimezzati i ricoveri ospedalieri e i benefici durano anni

e di diabete, i nuovi ricoveri ospedalieri dei pazienti, con un monitoraggio esteso fino a 17 anni dalla prima visita, per una media di 14 anni. Il risultato è che tra i pazienti operati la mortalità era ridotta del

60% ed in modo simile nei pazienti con e senza diabete rispetto ai pazienti non operati; anche la comparsa di malattie si riduceva del 60% e i ricoveri ospedalieri erano dimezzati. Il secondo studio pubblicato su Surgery for Obesity and Related Diseases, dell'American Society for Bariatric and Metabolic Surgery, ha coinvolto 174 pazienti ed è il primo studio a lungo termine di follow-up: a distanza di 13 anni i pazienti operati mostravano ancora un peso inferiore. Gli effetti benefici della chirurgia bariatrica sono di gran lunga superiori ai rischi e permangono per almeno 13 anni dal momento dell'intervento.

LC

Incontro al Niguarda

Si intensifica la lotta al dolore: con un'attiva rete territoriale

■ Il dolore non è più la spia di un malessere, ma può diventare una vera patologia: sono oltre 10 milioni gli italiani, soprattutto donne, che devono convivere.

A 6 anni dall'entrata in vigore della legge numero 38 del 2010, che garantisce l'accesso alla terapia del dolore e alle cure palliative, che cosa è stato fatto e che cosa rimane da fare?

All'ospedale Niguarda Ca Granda di Milano si sono ritrovati rappresentanti delle istituzioni sanitarie, clinici e pazienti per fare il punto e per far conoscere, ai tanti ancora all'oscuro, a quali percorsi si può accedere per vincere contro il «dolore ribelle».

L'undicesima edizione del convegno «Malattia dolore e rete territoriale» si è tenuta il 10 e l'11 Marzo presso l'ospedale milanese, dove da diversi anni è attiva un'équipe multidisciplinare dedicata proprio alla Terapia del Dolore, guidata da Paolo Notaro, che si prende cura di questo tipo di pazienti e dei loro bisogni. Solo da pochi anni è aumentato l'impegno di tutto il mondo medico a trattare il dolore in tutte le sue manifestazioni e negli ospedali sono stati creati numerosi centri operativi.

Malati & Malattie

Gli universitari italiani sono super tecnologici, ma troppo sedentari

■ Gli universitari italiani rimandati in stili di vita, gli studenti vanno peggio delle studentesse. Solo 4 su 10 seguono le raccomandazioni nazionali per il corretto consumo quotidiano di frutta e solo 2 su 10 quelle relative all'assunzione delle giuste quantità di verdura. Sono troppi gli studenti sedentari, cioè ben 3 su 10 non svolgono attività fisica, mentre un numero consistente di universitari cedono alle lusinghe di tabacco e Bacco: 3 studenti su 10 hanno l'abitudine al fumo e 4 su 10 consumano settimanalmente vino e birra.

Scarsa l'attenzione alla salute riproduttiva per 3 studentesse su 10, che dichiarano di non essersi mai sottoposte a controlli ginecologici. Altissima l'attitudine verso le nuove tecnologie, con rischio di abuso e dipendenza: tutti gli studenti (uomini e donne) hanno almeno un telefono cellulare e 7 su 10 usano smartphone per essere sempre connessi. Al di là di uno stile di vita non del tutto salutare la stragrande maggioranza degli universitari italiani - ben 8 su 10 - si sentono in buona o ottima salute. Questi, in sintesi, i risultati della ricerca, su

comportamenti alimentari, attività fisica, abitudine al fumo, consumo di alcool e droghe, salute riproduttiva, attitudini verso l'apprendimento e le tecnologie, salute percepita e stato di benessere generale studiati dai ricercatori della facoltà di medicina e chirurgia dell'università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e resi noti dai risultati dell'indagine «Sportello Salute Giovan». La ricerca ha riguardato stili di vita e comportamenti di 8516 studenti di dieci università italiane, in età compre-

sa tra 18 e 30 anni, con età media di 22,2 anni «Indagini come questa rappresentano un prezioso strumento per poter programmare la prevenzione primaria soprattutto in vista dell'aumento dell'aspettativa di vita», afferma Walter Ricciardi, presidente ISS. Questi dati ci impongono di prestare una maggiore attenzione in tutte le politiche, e non solo in quelle sanitarie, all'educazione agli stili di vita salutari. Il vantaggio è doppio, individuale e collettivo.

gloriasj@unipr.it

INNOVAZIONI

Defibrillatore per i pazienti con cuore scompensato

Luisa Romagnoni

■ Colpisce più di 22 milioni di persone nel mondo, con un'incidenza pari a 2 milioni di casi l'anno. Solo in Italia, i pazienti sono oltre 700mila. Lo scompenso cardiaco, una condizione invalidante, in cui il cuore fatica a pompare quantità adeguata di sangue nell'organismo, ha oggi nuove soluzioni terapeutiche che consentono benefici clinici e una miglior gestione del paziente: un nuovo avanzato defibrillatore biventricolare impiantabile sottocute, compatibile con la risonanza magnetica in tutto il corpo. Con questa nuova tecnologia (di Medtronic), è stato eseguito il primo impianto, in Italia, dal professor Antonio Curnis, direttore dell'aritmologia presso gli Spedali Civili di Brescia. «Abbiamo effettuato con successo l'impianto di questo nuovo defibrillatore biventricolare in un paziente maschio di 74 anni con cardiopatia dilatativa. Nonostante i dispositivi cardiaci impiantabili siano sempre meno invasivi e di facile applicazione, esiste ancora una percentuale di pazienti non responders, ovvero che non riescono a beneficiare della terapia con defibrillatore biventricolare», spiega Antonio Curnis. «Fino ad oggi il medico doveva ricercare con difficoltà la causa di questa mancata risposta clinica modificando manualmente i diversi parametri del dispositivo impiantato. Con la tecnologia utilizzata oggi i parametri della stimolazione vengono invece adeguati automaticamente e costantemente sulla base delle condizioni del paziente». Il nuovo sistema per la resincronizzazione cardiaca, di possibile utilizzo in circa il 20 per cento dei pazienti con scompenso cardiaco, permette di aumentare la risposta alla terapia e quindi di ridurre i costi diretti e indiretti dei pazienti (rappresentano l'1-2% della spesa totale). Offre inoltre la possibilità dell'esame di risonanza magnetica anche a 3 Tesla, cioè in quella più innovativa, di ultima generazione. «Si stima che il 40% dei pazienti con defibrillatore cardiaco dovrà sottoporsi, entro 4 anni dall'impianto, ad un'indagine di risonanza magnetica», conclude il professor Curnis, precisando i progressi ottenuti nei dispositivi cardiaci.

di Gloria Sacconi Jotti

