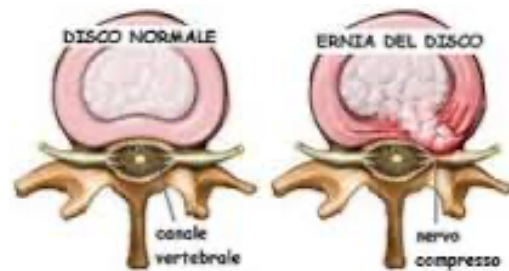


Le ernie del disco possono insorgere in tutte le regioni della colonna vertebrale. Le più conosciute ma, anche, le più frequenti sono quelle lombari, non è escluso, però, che si possano formare anche a livello cervicale e dorsale. Lo spazio tra due vertebre è occupato dal disco intervertebrale, una sorta di cuscinetto di ammortamento semiliquido (nucleo polposi) tenuto al suo posto da potenti legamenti (anulus); quando il nucleo polposi penetra nello spessore dell'anulus o lo oltrepassa si parla di ernia. Se il materiale erniato incontra una struttura nervosa questa va incontro a sofferenza che si manifesta per lo più con disturbi dolorosi e perdita della funzione nei casi gravi. Il disturbo più caratteristico è il dolore che si irradia a partire dalla colonna: quando l'ernia è lombare l'irradiazione è all'arto inferiore (sciatalgia). La diagnosi di ernia del disco è confermata con la TAC o la Risonanza Magnetica. Da non sottovalutare l'esame elettromiografico utile nell'indicare quale struttura nervosa è coinvolta e il suo grado di sofferenza. Si decide di intervenire, di solito, quando i segni di sofferenza delle strutture nervose sono importanti e il dolore non scompare, nonostante un periodo più o meno lungo di terapie mediche e fisiche.



Chirurgia o trattamento conservativo: in caso di ernia, cosa scegliere? Secondo uno studio condotto negli Stati Uniti l'opzione chirurgica è la migliore e porta a un più evidente miglioramento a lungo termine, sia dal punto di vista del dolore sia per quanto riguarda il recupero della funzionalità. L'intervento consiste nella rimozione dell'ernia con liberazione delle strutture nervose e varia secondo la sede dell'ernia. A parità di efficacia, gli interventi che si preferiscono sono quelli meno invasivi utilizzando accessi al microscopio, endoscopici o percutanei. I ricercatori americani hanno preso in esame 1.244 pazienti con ernia del disco intervertebrale a livello lombare, confermata dalle immagini ottenute in fase diagnostica, suddividendoli in due gruppi. Un gruppo ha subito l'intervento di discectomia, l'altro un trattamento non chirurgico comprendente una terapia fisica attiva e farmaci antinfiammatori. I gruppi sono stati confrontati lungo un periodo durato 8 anni, in base alle misurazioni standard del dolore, della funzionalità fisica e della disabilità. I pazienti ai quali era stato effettuato l'intervento chirurgico hanno ottenuto risultati migliori. La chirurgia ha portato a un miglioramento più

forte anche riguardo ad alcune variabili aggiuntive, come il fastidio dovuto ai sintomi della sciatica, la soddisfazione del paziente e la percezione soggettiva dei risultati ottenuti. C'è però da mettere in evidenza che, tra i pazienti con forti indicazioni chirurgiche, alcuni hanno optato per il trattamento conservativo e molti di loro hanno comunque ottenuto miglioramenti sostanziali nel tempo.

La scelta dell'intervento, in ogni caso, varia secondo la sede dell'ernia, il grado di artrosi associato, la presenza di instabilità vertebrale e le caratteristiche del paziente.