

RECENTI PROGRESSI IN CHIRURGIA ORTOPEDICA CON METODI MINIVASIVI

E' possibile, oggi, ridare alla persona anziana una migliore vita sotto il profilo dell'attenuazione di disturbi che sono considerati ineluttabilmente e fatalmente legati alla vecchiaia?

La risposta, almeno sino a pochi decenni addietro, era scontatamente negativa. In dettaglio, a prescindere dalle alterazioni dell'apparato circolatorio, dalle turbe del metabolismo, dai deficit involutivi dell'attività psichica, nella terza età l'apparato locomotore è quello piu' frequentemente compromesso. Conseguentemente la menomazione tipica del vecchio, piu' appariscente e piu' invalidante, è rappresentata, nell'immagine visiva, da un soggetto claudicante, curvo, appoggiato ad un bastone, con il volto segnato dal dolore fisico.

Le moderne tecniche chirurgiche ortopediche, hanno sovvertito tale disastroso quadro: com'è ormai diffusamente noto, anche al grosso pubblico, la chirurgia protesica (cioè la sostituzione di articolazioni compromesse), ha risolto nella stragrande maggioranza dei casi, i problemi deambulatori.

Meno nota, almeno in Italia, è la possibilità di curare e guarire una molteplice serie di infermità attinenti non solo alla terza età che riguardano precipuamente alcune patologie della colonna vertebrale, responsabili di dorsalgie e lombalgie ribelli e piu' precisamente:

1) gli schiacciamenti ed i crolli dei corpi vertebrali, spontanei o da microtraumi o di altra natura, piu' frequenti nelle donne dove l'osteoporosi è piu' rappresentata. Trattasi di crolli di uno o piu' corpi vertebrali che a livello dorsale medio provocano la tipica deformità cifotica dolorosa ed a livello lombare, inducono grave rigidità dolorosa.

Il dolore in ambedue i casi è intenso, costante e perdurante nel tempo. Molto spesso tali patologie, in fase iniziale, vengono misconosciute con conseguente danno sempre piu' ingravescente.

2) la sindrome delle faccette articolari causata dai progressivi collassi del disco intervertebrale lombare nei vari segmenti, provocati soprattutto dalla disidratazione del disco stesso (il disco che nell'età post puberale è molto idrofilo e si presenta della stessa consistenza della pasta dentifricia, con l'avanzare dell'età perde la sua quota d'acqua sino a divenire sempre meno idrofilo e sino a raggiungere la consistenza di polpa di noce di cocco e quindi sempre meno spesso, meno alto, meno consistente e meno ammortizzante; ne consegue un accostamento esagerato delle faccette con logica presenza di eccessivo attrito e classico corteo sintomatologico ben conosciuto alla stragrande maggioranza di bipedi non piu' giovani). Clinicamente tale sindrome si manifesta con lombalgie specie mattutine di notevole intensità e durata.

Sino a qualche tempo addietro la possibilità di cura delle sopradette affezioni era rappresentata (esclusa la possibilità di eseguire impegnativi interventi controindicati dall'età avanzata e pertanto ad alto rischio) da cure fisiche, mediche e da corsetti e busti ortopedici.

Da qualche anno la chirurgia ortopedica minivasiva, riducendo al minimo le controindicazioni legate all'età, permette di risolvere molti problemi vertebrali con metodiche che attengono alle diverse patologie e piu' precisamente:

- 1) la vertebroplastica: si tratta del riempimento del corpo vertebrale crollato, con cemento liquido a rapida presa che ristabilisce parzialmente la morfologia, rinforza la trama, ma soprattutto libera dal dolore per l'annullamento delle terminazioni nervose che sono la causa del dolore. E' un trattamento che si pratica in anestesia locale, con un ricovero di 2 giorni e senza alcuna necessità di convalescenza.

- 2) il diastasatore interspinoso: piccolo spessore posto sottocute, tra una spinosa e l'altra che permette di allontanare lo spazio intersomatico, riducendo la pressione delle faccette articolari, ristabilendo l'ampiezza dei canali di coniugazione, migliorando l'altezza intervertebrale e soprattutto diminuendo l'estrusione del disco che è causa della compressione del tessuto nervoso e quindi origine del dolore. La metodica è valida, non pericolosa, reversibile, può essere praticata in anestesia locale e necessita di un esiguo tempo di ricovero. Anche per questo trattamento non si necessita di tempi di convalescenza.
- 3) La radiofrequenza: infissione di un elettrodo conduttore di particolari onde, sino a raggiungere, testandolo, il filuzzo nervoso sensitivo che presiede alla sensibilità delle faccette articolari e quindi motivo del dolore. L'indicazione esclusiva di tale trattamento è rappresentata da lombalgia cronica, con particolari caratteristiche cliniche, legate ad incongruenza delle faccette dei metameri lombari. Tale distorsione sollecita la stimolazione irritativa del filuzzo nervoso sensitivo deputato all'innervazione delle apofisi articolari. L'identificazione e la stimolazione di tale filuzzo nervoso sensitivo, per mezzo di un ago elettrodo, conduttore di onde che a particolari frequenze, consente il blocco della trasmissione sensitiva e la scomparsa definitiva della lombalgia. Tale metodica quindi, non necessita di alcuna incisione, ma esige l'identificazione precisa dell'origine della lombalgia e cioè la corretta diagnosi della "sindrome delle faccette articolari".

La finalità degli interventi è, in prima istanza, l'attenuazione o la scomparsa del dolore e nel caso della vertebroplastica, anche l'attenuazione o la scomparsa della deformità.

La possibilità di successo dipende oltre che, ovviamente dall'abilità dell'operatore, quasi esclusivamente dall'accurata ed esatta valutazione dell'indicazione della metodica che, se applicata a casi accuratamente selezionati, assicura ottimi e duraturi risultati. A tal proposito la durata dei risultati ottenuti, merita, forse, conferme a lungo termine, oggi mancante, in quanto le suddette pratiche chirurgiche sono entrate nella pratica comune soltanto da circa un quinquennio.

Le tecniche sopradescritte vengono eseguite con successo da alcuni anni presso lo "IOMI" di Ganzirri dal dottor Giancarlo Gemelli che vanta al suo attivo alcune centinaia d'interventi che rappresentano in campo nazionale ed internazionale, un curriculum di tutto rispetto.

www.giancarlogemelli.info