

Lombalgie di difficile soluzione: attualità e prospettive sull'uso dello spaziatore interspinoso nelle stenosi lombari

G. Gemelli, L. Soliera, G. Randazzo

Istituto Ortopedico del Mezzogiorno d'Italia – Messina

www.giancarlo gemelli.info

Le lombalgie associate o meno a sciatalgia sono patologie ortopediche che sempre più frequentemente vengono riscontrate anche nella popolazione cosiddetta “attiva”. La disidratazione discale che aumenta con l'avanzare dell'età con conseguente diminuzione dello spazio intervertebrale rappresenta la prima causa di lombalgia che da un punto di vista etiopatogenetico è riconducibile a quadri clinici come la sindrome delle faccette articolari, il bulging o le protrusioni discali, le erniazioni.

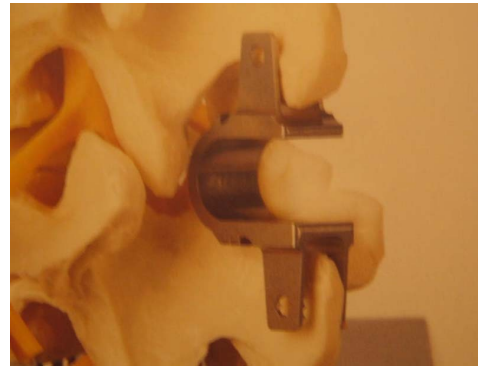
La chirurgia decompressiva rappresenta a tutt'oggi il “golden standard” per il trattamento delle stenosi lombari conseguenti a protrusioni del disco intervertebrale, processi occupanti spazio, neoplasie. Tuttavia tale trattamento comporta tempi anestesiológicos, degenze ospedaliere ed inabilità allo svolgimento di attività quotidiane prolungati nel tempo e pertanto i pazienti avanti con l'età non sempre riescono a sopportare tali procedure.

Negli ultimi anni sono state sviluppate di concerto con prestigiosi Laboratori di ricerca soluzioni alternative indicate per quella larga porzione di pazienti affetti da lombalgie e lombosciatalgie da stenosi lombari che non trovano indicazioni al trattamento con le classiche metodiche chirurgiche. A tal proposito negli ultimi anni sono state sviluppate tecniche innovative e mininvasive come la vertebro-cifoplastica (Messina Medica n° 04/2004), le radiofrequenze, i diastatori interspinosi. E proprio su questi ultimi strumenti di trattamento desideriamo soffermarci e mettere in evidenza i primi risultati (follow-up: 6-18 mesi), che sembrano essere incoraggianti, soprattutto alla luce della casistica fin qui acquisita di circa 90 pazienti dal gennaio 2005.

Per i non addetti ai lavori si tratta di un dispositivo presente oggi sul mercato in vari formati e dimensioni (figg. 1 e 2) applicato a livello del legamento interspinoso mediante un accesso chirurgico minimo e sotto controllo scopico. Questo elemento possiede un effetto distrattivo dello spazio intervertebrale corrispondente e permette di conseguenza lo scarico delle faccette articolari, l'espansione dei forami e dello spazio vertebrale.



(Fig. 1)



(Fig. 2)

Per una corretta analisi dei risultati abbiamo ritenuto opportuno elaborare un questionario semplice ed originale, in grado di permettere un chiaro confronto dei dati clinici provenienti dai pazienti trattati e da affiancare ai classici metodi di valutazione (ZCQ score) (fig. 3).

SIGNOR/A: _____	
1.	Quanto era il dolore prima dell'intervento da 1 a 10 ? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2.	Come è cambiato il dolore post-operatorio rispetto a prima ? DI MENO DI PIU' UGUALE DIVERSO
1.	Se è di MENO o di PIU', quanto da 1 a 10 ? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2.	Se è DIVERSO, che tipo di dolore è ?
3.	Avverte una sensazione di "corpo estraneo" nella schiena ? SI NO
4.	Ha notato limitazioni articolari in flessione, estensione o rotazione dopo l'intervento ? SI NO
5.	Ha notato differenze nelle faccende domestiche e/o nella vita di relazione? SI NO
6.	Ha notato differenze durante la deambulazione e nella postura eretta prolungata? SI NO

(fig. 3)

Ad un primo follow-up di 6 mesi, il 55% circa dei pazienti hanno riferito un deciso miglioramento della sintomatologia, il 33% circa un discreto miglioramento, il 12% circa un risultato insufficiente ed in un solo caso il paziente ha espressamente richiesto la rimozione del dispositivo. Tali dati sono stati raffrontati con quelli provenienti da studi multicentrici già presenti in Letteratura ed è con una certa soddisfazione che abbiamo potuto constatare una discreta sovrapposizione dei risultati fin qui ottenuti. Ciò rappresenta un notevole impulso ad incrementare lo studio e la raccolta dei dati clinici e strumentali al fine di proporre tale metodologia come una valida alternativa alle più tradizionali tecniche conservative (terapia medica, FKT, busti o corsetti ortopedici) e chirurgiche per la risoluzione di problematiche spesso altamente invalidanti o quantomeno condizionanti la vita di relazione non solo di pazienti anziani ma anche di quelli in fase produttiva.

