

LE NUOVE TERAPIE MINI-INVASIVE PER LE LOMBO-SCIATALGIE.

- **Coblazione (minidiscectomia).** Utilizzata per ernie discali di piccole dimensioni, lombari o cervicali, con sciatalgia o cervico-brachialgia: viene asportata solamente una minima quantità di disco intervertebrale. Questo permette di ridurre la pressione intradiscale e le dimensioni dell'ernia, senza compromettere la funzione articolatoria del disco stesso né rischiare una successiva instabilità.

QUESTI TRATTAMENTI SONO ESEGUIBILI PRESSO IL CIDIMU

- **Vertebroplastica, cifoplastica.** Per l'efficacia e la scarsa invasività è divenuta la terapia di prima scelta per le fratture vertebrali osteoporotiche o da tumore. Attraverso un ago si inietta nella vertebra fratturata cemento acrilico, che stabilizza la frattura, con immediato giovamento sul dolore ed impedendo la deformazione e la riduzione di altezza della vertebra.

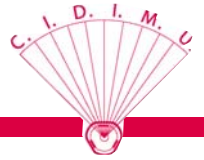
RICHIEDE UN RICOVERO IN DAY-SURGERY.

Dr. M. Bergui



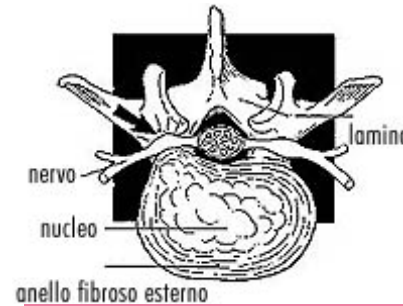
C.I.D.I.M.U. S.p.A.

10128 TORINO - Via Legnano 23 - Tel. 011.5616111 Fax 011.5623367
E-mail: info@cidimu.it- Sito Internet: www.cidimu.it



CIDIMU S.p.A.

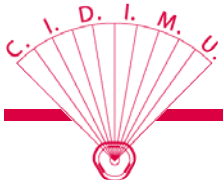
LE NUOVE TERAPIE MINI-INVASIVE PER LE LOMBO-SCIATALGIE.



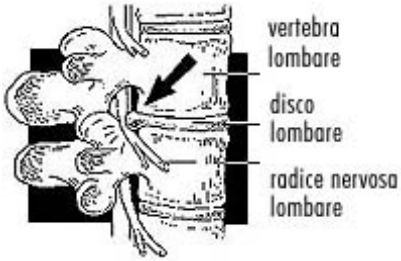
La colonna è costituita da multipli segmenti "metameri" simili, impilati. Ad ogni singolo livello il corpo vertebrale, osseo, è articolato con quelli adiacenti dal disco intervertebrale, e da due piccole articolazioni postero-laterali (faccette articolari). Questo sistema di articolazioni è sottoposto ad un carico

notevole durante la stazione eretta ed i movimenti e può essere aggravato da posture scorrette. Per questi motivi il "mal di schiena", la **sciatalgia o le cervico-brachialgie sono divenute una patologia estremamente comune nella nostra società.** Le patologie che colpiscono la colonna sono inizialmente legate alla sofferenza di un singolo componente: osso, disco intervertebrale, faccette articolari. Successivamente, dato che tutti i metameri appartengono ad un'unica unità funzionale, la sofferenza della colonna diviene globale.

Tradizionalmente **la terapia di queste patologie** è in prima battuta medica, con anti-infiammatori ed in caso di insuccesso si ricorre eventualmente alla chirurgia. **Negli ultimi anni alle terapie tradizionali si sono affiancate nuove terapie mini-invasive, come passo intermedio tra la terapia medica e quella chirurgica.** Caratteristica comune di queste terapie è la possibilità di agire con estrema precisione a livello della patologia, sfruttando le possibilità di visualizzazione delle moderne tecniche radiologiche, in particolare la TC. La TC



LE NUOVE TERAPIE MINI-INVASIVE PER LE LOMBO-SCIATALGIE.

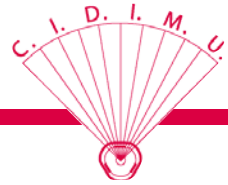


permette di raggiungere con piccoli aghi la sede della patologia, anche se profonda, evitando l'esposizione chirurgica e di iniettare farmaci o cicatrizzare piccole quantità di tessuto. Nel caso di iniezioni di farmaci, la concentrazione locale che si ottiene è molte

volte superiore rispetto alla somministrazione che si otterrebbe per bocca o per via intramuscolare/endovenosa, evitando gli effetti collaterale di un sovradosaggio. Nel caso di asportazioni o cicatrizzazioni di tessuti, l'assenza di aderenze e di cicatrici post-chirurgiche, permette, in caso di insuccesso, di non peggiorare il problema, né di impedire un eventuale successivo intervento. Ultimo, ma non irrilevante, gli interventi vengono eseguiti in anestesia locale, in regime ambulatoriale o di Day Surgery e non richiedono un periodo di "convalescenza".



L'EFFICACIA di queste terapie dipende da due fattori: in primis è necessaria una diagnosi estremamente accurata, clinica e con Risonanza Magnetica, in quanto il trattamento è estremamente mirato e richiede l'identificazione esatta della causa dei sintomi. Per questo è importante studiare il paziente in posizione sia orizzontale che verticale, sotto carico fisiologico. In secondo luogo il dolore



LE NUOVE TERAPIE MINI-INVASIVE PER LE LOMBO-SCIATALGIE.



acuto, legato ad un problema di nuova insorgenza, limitato ad un singolo spazio discale, risponde molto meglio del dolore cronico, legato ad una sofferenza diffusa della colonna.

Le principali tecniche consistono in

- **Iniezione intradiscale/intraforaminale di ossigeno-ozono e steroidi (cortisone).** Utilizzata per il dolore radicolare (sciatica). Il gas viene iniettato sotto guida TC direttamente nel disco intervertebrale o intorno alla radice nervosa sintomatica. Ha un effetto disidratante sul disco intervertebrale; si dispone attorno alle radici nervose ed al sacco durale che le contiene, eliminando eventuali aderenze. Il farmaco elimina l'infiammazione locale. Ha alcune somiglianze con l'iniezione peridurale, con il vantaggio di essere più precisa.
- **Denervazione delle faccette articolari: utilizzata per il dolore a partenza dalle faccette articolari.** Con un ago-elettrodo si interrompono le fibre nervose che veicolano gli stimoli dolorosi provenienti da queste piccole articolazioni.
- **Intra-discal electrothermal therapy (IDET).** Utilizzata per il dolore a partenza dal disco intervertebrale (lombalgia). Un elettrodo a radiofrequenze viene inserito all'interno del disco intervertebrale, lungo la sua circonferenza (anulus). Il riscaldamento dell'elettrodo provoca la cicatrizzazione dell'anulus, aiutandolo a contenere il nucleo polposo ed evitare l'erniazione. Le minuscole fibre nervose che innervano il disco vengono interrotte, riducendo i sintomi dolorosi.