

LA STENOSI DEL CANALE VERTEBRALE

Le vertebre della colonna vertebrale sono da considerarsi anche come un contenitore volto a proteggere le strutture nervose, radicolari e midollari.

E' chiaro quindi, come ogni patologia a carico delle vertebre, possa creare potenzialmente problemi anche al loro contenuto (al midollo ed alle radici nervose).

La stenosi del canale vertebrale, rientra tra queste patologie.

La stenosi del canale spinale può essere congenita (presente alla nascita e causata da anomalie morfologiche delle vertebre) o acquisita (non presente alla nascita e dovuta a patologie che si presentano durante la vita).

Essa è caratterizzata da una riduzione degli spazi entro cui sono contenuti il midollo e le radici nervose determinando, in alcuni casi, una compressione tale da provocare un danno a carico di tali strutture.

Il danno, a sua volta, si manifesterà con un quadro neurologico vario, a seconda che sia compromesso il midollo (difficoltà a muovere i 4 arti o due arti, dolore a carico dei 4 arti o di due arti,, alterazioni della sensibilità a carico dei 4 arti o di due arti, disturbi sfinterici) o le radici nervose che decorrono fino agli arti superiori e inferiori (difficoltà a muovere un arto, alterazione della sensibilità a carico di un arto, dolore a carico di un arto, disturbi sfinterici); la stenosi , tuttavia, può presentarsi anche solo con dolore a carico della colonna vertebrale (per esempio lombare, “mal di schiena”).

Come si fa a diagnosticare una stenosi?

È fondamentale rivolgersi al proprio medico di famiglia che, attraverso una visita iniziale, potrà rendersi conto della reale possibilità di una stenosi e, in tal caso, richiedere alcuni esami più specifici , come la risonanza magnetica, consigliando quindi una valutazione specialistica chirurgica vertebrale (ortopedica o neurochirurgica).

Come si cura una stenosi?

Certamente la soluzione chirurgica non è la cosa a cui pensare subito, salvo casi eccezionali.

Inizialmente si potrà considerare una terapia farmacologica e riabilitativa, con lo scopo di eliminare l'infiammazione e “dare spazio” alle strutture nervose, anche pochi millimetri, con una riabilitazione adeguata, “disegnata” su quel caso, effettuata da personale altamente specializzato.

Altre volte, in caso di insuccesso della terapia farmacologica, ci si potrà rivolgere a medici del dolore, (generalmente anestesisti), che provvederanno a somministrare farmaci “in loco”, o ridurre l'infiammazione con altre tecniche sempre locali in modo da ridurre l'infiammazione in maniera più “diretta” , sì da poter poi intraprendere un percorso riabilitativo.

Quando la chirurgia?

In caso di fallimento di questi trattamenti, si può considerare una soluzione chirurgica ma non per risolvere il mal di schiena.

La soluzione chirurgica , in questo caso, difficilmente migliorerà il dolore a carico della colonna vertebrale, invece andrà effettuata per “liberare” le strutture nervose e risolvere i sintomi a carico degli arti (sintomi sia midollari che radicolari), impedendo danni secondari a carico delle strutture nervose stesse.

Quando la chirurgia subito?

In casi estremamente selezionati, quando è presente da subito un danno neurologico in evoluzione , un danno neurologico recente.

Alcuni esami neurofisiologici (per esempio la elettromiografia, i potenziali evocati motori e somatosensoriali) possono aiutare a diagnosticare un danno precoce.

Un sintomo molto tipico di una stenosi lombosacrale (quindi che interessi le vertebre da L1 a S1) , facile da riscontrare, è la claudicatio .

La persona si accorge di aver dolore a carico degli arti inferiori durante la marcia.

Se si ferma sta bene, appena riprende a camminare, anche per poche decine di metri, ricompare.

Se va in bicicletta sta bene (“segno della bicicletta”), perchè la posizione tenuta durante la guida della bicicletta, tende ad aumentare gli spazi a disposizione delle radici nervose.

La presenza di una claudicatio, soprattutto se progressiva, deve fare orientare verso una soluzione

chirurgica.

Che tipo di intervento chirurgico si può effettuare in caso di stenosi?

L'intervento classico, non recente ma ancora assolutamente valido, è la decompressione posteriore . In pratica si asportano alcune porzioni di vertebra (processi spinosi e lamine), sì da decomprimere le strutture nervose (laminectomia)

L'intervento , in anestesia generale, è tecnicamente non particolarmente impegnativo (rispetto ad altri interventi che si effettuano sulla colonna vertebrale), può , in casi selezionati, essere effettuato anche con procedure mini invasive.

La ospedalizzazione è di un paio di giorni, il ritorno alla vita quotidiana entro circa 2/3 settimane.

La procedura, tuttavia, non è priva di rischi(come tutti gli interventi chirurgici), ragione per cui fa effettuata da chirurghi che pratichino questi interventi con consuetudine ed esperti , magari in centri di chirurgia vertebrale (ortopedici /neurochirurgici).

In alcuni casi , sulla base degli esami pre operatori, si può decidere di posizionare dei sistemi di stabilizzazione vertebrale (per esempio viti peduncolari e barre in titanio), per evitare instabilità vertebrali successive alla decompressione.