



*Nel nostro Paese ci sono sempre più neurochirurghi che si dedicano al trattamento delle fratture e che lavorano con chirurghi toracici e addominali per poter affrontare in qualunque momento i casi più complessi. In Italia l'incidenza dei traumi si è mantenuta costante, anche se c'è stata una riduzione dei traumi cervicali e un aumento di quelli toraco-addominali. I traumi vertebro-midollari hanno una rilevante incidenza nella popolazione, con costi sociali, in termini di salute e di spesa, enormi. Ne abbiamo parlato con Franco Guida, primario di Neurochirurgia all'ospedale di Mestre*



Napoli, 24 giugno 2015 – “Il 60% dei traumi midollari è dovuto all'incidente stradale, cui seguono gli infortuni sul lavoro (22%) e quelli legati allo sport (10%). La maggioranza degli incidenti accade nei fine settimana (46%) e nel periodo estivo (33%)”, racconta il primario di neurochirurgia di Mestre e aggiunge che “nel grave politraumatizzato, il 25% ha un trauma spinale; di questi il 25% ha un danno midollare. Negli ultimi cinquanta anni – ricorda Franco Guida – la severità del trauma si è ridotta passando da un 70% di pazienti con danno midollare completo al 45%. Gli uomini –sottolinea – sono più colpiti (65-80%) rispetto alle donne e le lesioni avvengono in piena età lavorativa (età media circa 30 anni)”.

Ma quale incidenza e costi hanno i traumi midollari sulla popolazione? L'esperto illustra che mentre negli Stati Uniti, l'incidenza del trauma midollare è di circa quaranta persone per milione di abitanti ogni anno (circa 12.000 nuovi casi l'anno) e che questo dato si è notevolmente incrementato negli anni, in Italia, invece, l'incidenza si approssima a venti casi per milione di abitanti ogni anno, (circa 1.200 nuovi casi di trauma midollare l'anno) con una riduzione dei traumi cervicali e un aumento dei traumi toraco-addominali. Per i costi il primario di neurochirurgia di Mestre spiega che occorre far riferimento ai dati

americani dove ogni anno si spendono quattro bilioni di dollari per l'assistenza al traumatizzato spinale di cui 95.000 dollari come spesa iniziale e 500.000-2.000.000 di dollari per l'assistenza successiva.

È stato stimato, aggiunge, che i costi per le cure mediche e riabilitative intensive necessarie per i soggetti mielolesi superino di dieci volte quelle necessarie per i tumori, di sei volte quelle per l'infarto e di tre volte quelle per l'ictus. Secondo Franco Guida, negli ultimi anni, grazie a una migliore gestione del traumatizzato sulla scena dell'incidente, a una precoce assistenza clinica (vie respiratorie), a un'immobilizzazione corretta (asse spinale e collare), a una centralizzazione presso ospedali che sono specializzati nella gestione dei traumatizzati, alla possibilità di eseguire studio diagnostico vertebrale e midollare corretto (TAC, RMN), a un'équipe chirurgica esperta, a un timing chirurgico corretto, a un precoce programma neurorabilitativo post-operatorio e a un invio nei centri di riabilitazione specializzati non appena le condizioni generali lo permettono, i risultati per il trattamento dei pazienti con trauma midollare sono molto migliorati.

Ma quali tecniche hanno contribuito a ottenere questi buoni risultati? L'esperto osserva che "alle tecniche usuali, patrimonio dei neurochirurghi, si sono affiancate, di recente, quelle mini-invasive percutanee che consentono la riduzione delle perdite ematiche, il rispetto del tessuto muscolare e la precoce mobilizzazione", e conclude spiegando che "i traumi vertebro-midollari si suddividono in lesioni che interessano la sola parte vertebrale o la parte vertebrale e mielo-radicolare, identificando due *famiglie* di pazienti, quelli senza deficit (amielici) e quelli con deficit neurologico (mielici)".

*fonte: ufficio stampa*