



Intervista al prof. Roberto Delfini, docente di Neurochirurgia all'Università di Roma La Sapienza - Policlinico Umberto I



Roma, 22 ottobre 2016

Professore, come sta cambiando la chirurgia spinale, considerata l'artrosi che affligge gli anziani e i giovani che sono a testa in giù per i telefonini?

Negli ultimi venti anni la chirurgia spinale è molto cambiata grazie soprattutto ad una migliore conoscenza della biomeccanica vertebrale. La sua applicazione clinica ha portato all'introduzione di nuove tecniche chirurgiche e a nuove tecnologie. Oggi i risultati della chirurgia vertebrale, soprattutto di quella degenerativa ma lo stesso possiamo dire per quella traumatica o tumorale, sono certamente migliori confrontati con quelli di 20 anni fa.

Il mal di schiena affligge circa l'80 % degli italiani con elevati costi economici e sociali. Qual è la gestione ottimale di questo paziente?

L'80% delle persone soffre di mal di schiena ma, solamente una piccola percentuale di questi pazienti è candidata all'intervento chirurgico. Il mal di schiena può essere un evento episodico e quindi verificarsi molto saltuariamente nella vita di una persona. Quando diventa un problema insistente devono iniziare i primi trattamenti fisiochinesiterapici. Il primo esame che deve essere fatto è una semplice radiografia della colonna vertebrale, poi la risonanza magnetica diventa necessaria per verificare qual è la patologia che realmente affligge il paziente. Fatta la diagnosi si aprono due vie: la via del trattamento conservativo o la via del trattamento chirurgico (in una minoranza dei casi, come dicevamo prima).

In che misura le nuove tecnologie possono davvero rappresentare una risorsa?

Un passo avanti molto importante è stata dato dalla chirurgia mininvasiva. La chirurgia mininvasiva vertebrale consente un approccio realmente meno traumatico per il paziente. Le tecniche sono più o meno le stesse ma, la procedura chirurgica prevede un danno muscolare nettamente inferiore rispetto alle tecniche tradizionali. Un danno muscolare inferiore consente di abbreviare i tempi di degenza, il paziente già dai primi giorni non lamenta più il mal di schiena che generalmente fa seguito ad un intervento

chirurgico tradizionale e anche l'uso di farmaci antidolorifici postoperatori è notevolmente ridotto. Queste tecniche mininvasive non possono essere applicate in tutti i casi, però in alcuni casi selezionati la tecnica mininvasiva rappresenta l'opzione primaria.

Perché i giovani soffrono più di mal di schiena rispetto al passato?

Nell'attuale popolazione il mal di schiena interessa un po' tutti, di più rispetto al passato. L'anziano che vuole continuare a giocare a tennis fino a 70 anni è più esposto al mal di schiena rispetto ai nostri nonni perché a 60 anni si era già anziani e si ritiravano da qualsiasi attività sia lavorativa che sportiva. Molti giovani sono più predisposti per le loro caratteristiche fisiche. Ad esempio, i longilinei sono più esposti al mal di schiena rispetto ai non longilinei. Anche qui l'attività sportiva può essere un elemento aggravante in una già esistente predisposizione. C'è anche una predisposizione di carattere costituzionale e genetico a sviluppare prima del solito una patologia discale e quindi il dolore vertebrale, il dolore lombare.

fonte: ufficio stampa