

## CERVICALE

Formicolio al braccio o alla mano, dolore al collo e alla spalla. Sono questi i sintomi più evidenti di un'ernia discale cervicale (la zona più colpita è quella a livello delle vertebre C6 e C7). Una patologia che colpisce in maggioranza persone al di sopra dei 50 anni. «L'ernia cervicale non va trascurata, perché se non curata, o curata male, può avere conseguenze spiacevoli», avverte Franco Caputi. L'ernia cervicale può essere dura o molle, a seconda che ci sia semplice fuoriuscita del nucleo polposo (ernia molle) o "scivolamento" anche della parte ossea della vertebra (ernia dura).

**CAUSE** Per l'ernia cervicale, come per quella lombare, la responsabilità principale è della degenerazione del disco legata all'invecchiamento. Oppure di un evento traumatico, come il classico "colpo di frusta".

**SINTOMI** Oltre a dolore e rigidità al collo e alle spalle e a formicolio al braccio, l'ernia cervicale si manifesta con una diminuzione della forza della mano (perdita della presa degli ogget-

ti) e, nei casi più gravi, con un interessamento degli arti inferiori e conseguente rigidità degli stessi.

**DIAGNOSI** Anche in questo caso, i sintomi e l'esame clinico indicano la giusta strada, ma per la diagnosi definitiva è indispensabile una Risonanza magnetica, più precisa della Tac o di una semplice radiografia.

**TRATTAMENTO** La terapia medica mira al controllo dell'infiammazione e del dolore attraverso farmaci cortisonici, antinfiammatori, antidolorifici e miorilassanti. Utile anche l'uso del collare e le tecniche fisioterapiche di trazione.

**QUANDO SERVE IL CHIRURGO** L'intervento è indispensabile quando le cosiddette terapie conservative (farmaci e fisioterapia) non hanno sortito effetto. In sala operatoria si rimuove completamente il disco "malato" e lo si sostituisce con una "gabbietta", una protesi in titanio o carbonio, che unisce e salda le vertebre. Recentemente si è cominciato a usare anche un disco "sintetico" che permette di recuperare le funzioni del disco perso.

## LOMBARE

C'è chi lo chiama "colpo della strega" e chi sciatica; per altri è semplicemente un forte mal di schiena, a volte associato a bruciore e formicolio alla gamba. Sintomi da non sottovalutare, perché, spesso, indicano la presenza di ernia del disco a livello lombare. In particolare, all'altezza delle vertebre L4 e L5, le più sottoposte a "usura". Conferma il dottor **Franco Caputi, responsabile di Neurochirurgia funzionale all'ospedale San Filippo Neri di Roma e del sito [www.neurochirurgi.com](http://www.neurochirurgi.com)**: «Le vertebre L4 e L5 sono quelle più sollecitate, in quanto coinvolte in quasi tutti i movimenti rotatori e di flessione della schiena. Il risultato è che il disco si "consuma" più velocemente con una maggiore incidenza di patologia erniaria».

**CAUSE** «A provocare il dolore è la fuoriuscita del nucleo polposo del disco, di consistenza gelatinosa, e il conseguente schiacciamento del nervo sciatico e delle sue origini nervose», spiega ancora Caputi. Due le cause di questa fuoriuscita: l'età e, quindi, il naturale invecchiamento della struttura vertebrale e un evento traumatico. «Di norma un'ernia lombare da usura si verifica dopo i 40 anni, mentre la fuoriuscita del nucleo polposo in età precoce è più facilmente dovuta a uno sforzo eccessivo o a microtraumi ripetuti come, per esempio, lavori fisicamente impegnativi», dice il neurochirurgo. L'ernia quasi sempre compare nel momento in cui ci si rialza da una posizione in flessione anteriore, magari combinata con una rotazione.

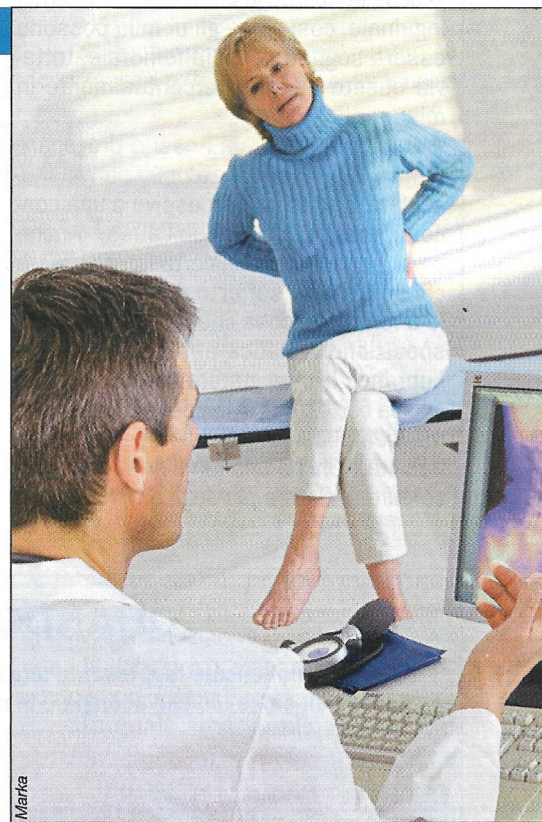
**SINTOMI** In genere si manifesta con una lombalgia che peggiora quando si compio-

no determinati movimenti, a cui spesso si associano debolezza e riduzione della sensibilità a uno degli arti inferiori, più raramente a entrambi. In caso di ernia lombare la posizione più fastidiosa è quella seduta, ma è sconsigliato anche stare sempre sdraiati, meglio alternare momenti di "scarico" al movimento, anche se cauto.

**DIAGNOSI** La diagnosi di un'ernia del disco è fatta dal medico, in seguito a una visita e a una verifica strumentale attraverso Tac e Risonanza magnetica. Lo specialista effettua dei test alle gambe per verificare se c'è una perdita di forza, sensibilità e riflessi. Una risposta positiva, accompagnata a dolore, suggerisce chiaramente la possibile presenza di ernia discale lombare. Anche se la conferma definitiva viene lasciata sempre a Tac e Risonanza magnetica.

**TRATTAMENTO** «In alcuni casi l'ernia scompare da sola. Grazie alla somministrazione di cortisone e farmaci antinfiammatori, il volume del nucleo discale fuoriuscito si può ridurre gradualmente fino a rientrare nella sua sede originale», spiega Caputi. Ma non sempre questo accade. E, allora, è meglio operare. Si può intervenire con tecniche mini invasive come la coblazione, adatta, però, solo in caso di ernie di piccole dimensioni. Effettuata in anestesia locale, prevede l'inserimento di un ago nello spazio discale "malato" e la successiva vaporizzazione della parte del nucleo fuoriuscita. In questo modo si decomprimono il nervo e la radice nervosa.

**QUANDO SERVE IL CHIRURGO** Se l'ernia è importante, è necessario operare. «In



questo caso si strappa la parte del nucleo fuori della sua sede con delle pinzette», spiega il neurochirurgo. Limitato il numero di recidive, che si attesta intorno al 5-10 per cento. «Anche se non è infrequente che, in pazienti che abbiano già subito un intervento, possano presentarsi nuove ernie in sedi diverse. La colpa è di una generale debolezza e usura della colonna che può, però, essere prevenuta con esercizi che rinforzino e tonifichino la muscolatura della schiena».