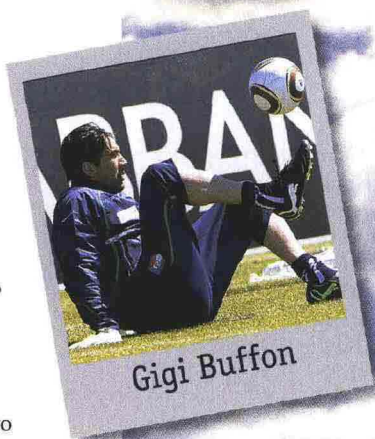


SALUTE ▶ SCHIENA

mi è venuta l'ernia del disco

Ha messo fuori gioco la colonna portante della nostra nazionale di calcio ed è un disturbo che non può (e non deve) essere ignorato

L'ernia del disco non perdona: ne sa qualcosa il portiere della nazionale Gigi Buffon che ha dovuto rinunciare al mondiale a causa di questo serio disturbo alla schiena, diagnosticato dopo la prima partita del girone di qualificazione in Sud Africa. Si tratta di un problema molto diffuso specialmente negli uomini di età compresa tra i 30 e i 50 anni. Anche le donne, comunque, non ne sono immuni. Non si tratta di nulla di preoccupante, ma l'ernia del disco è un disturbo davvero doloroso, che rischia, se trascurato, di limitare ogni movimento. Ecco come riconoscerlo e curarlo.



Tre tipi di problema

L'ernia del disco è la fuoriuscita del nucleo polposo del disco intervertebrale, attraverso una rottura della parte più esterna del disco stesso. Possono verificarsi tre tipi di ernia, nel senso che il disturbo può raggiungere tre stadi differenti.

Protrusione o ernia contenuta

Il nucleo polposo fuoriesce attraverso la parte più interna del disco, ma quella più esterna e la struttura che contiene il disco nella sua sede non subiscono alterazioni. Il problema non dà sinto-

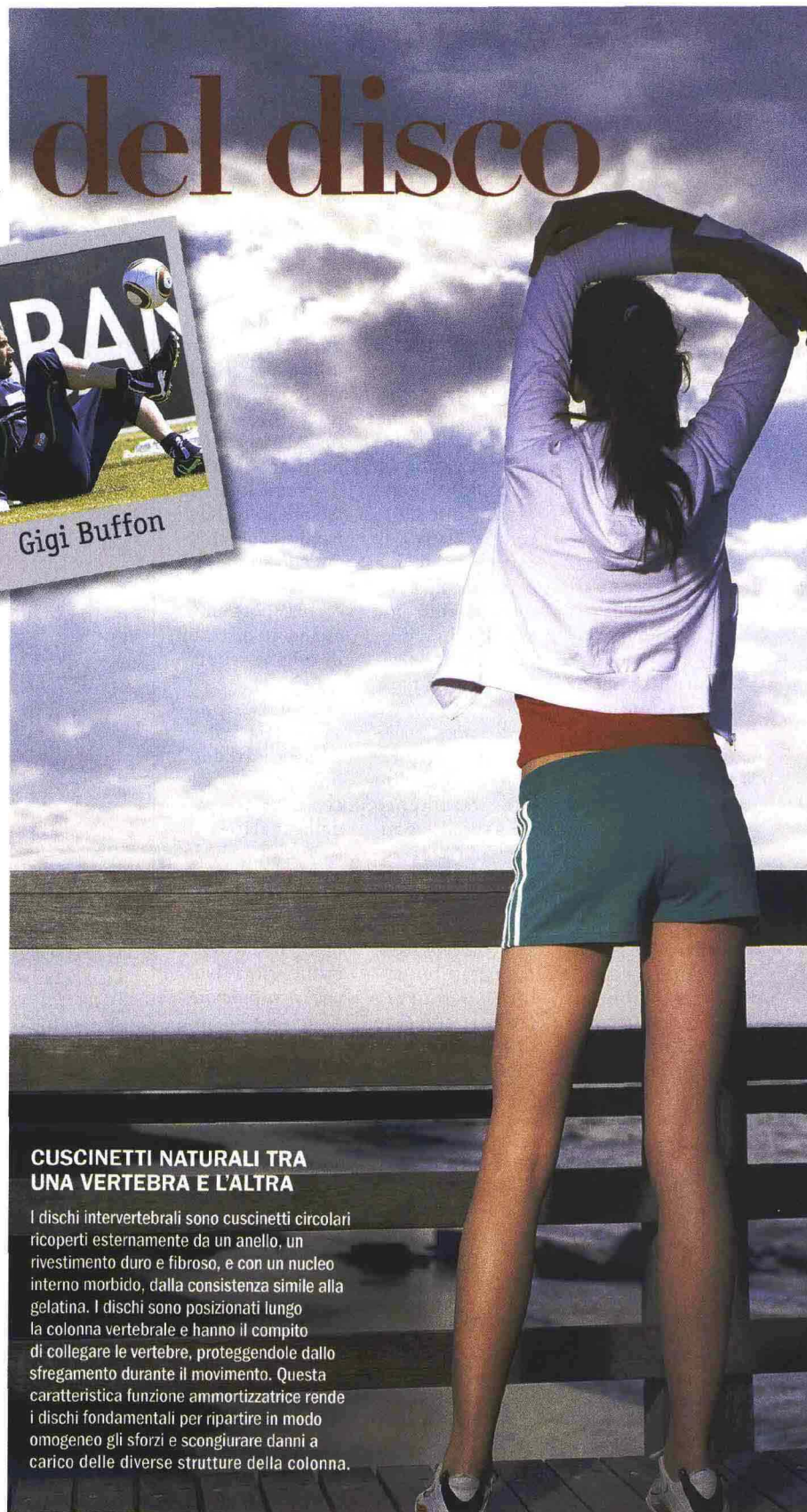
mi ed è frequente già nei giovani.

Espulsa

Il nucleo polposo lacera l'anello e la struttura posteriore del disco, per poi fuoriuscire. In questo caso compare un'inflammatione attorno alla radice del nervo interessato, che provoca il dolore alla schiena o all'arto inferiore percorso dalla radice nervosa colpita (vedi illustrazione nel riquadro a destra).

Migrata

In questo caso il nucleo polposo fuoriesce dal disco, si stacca e si sposta nel canale vertebrale.



CUSCINETTI NATURALI TRA UNA VERTEBRA E L'ALTRA

I dischi intervertebrali sono cuscinetti circolari ricoperti esternamente da un anello, un rivestimento duro e fibroso, e con un nucleo interno morbido, dalla consistenza simile alla gelatina. I dischi sono posizionati lungo la colonna vertebrale e hanno il compito di collegare le vertebre, proteggendole dallo sfregamento durante il movimento. Questa caratteristica funzione ammortizzatrice rende i dischi fondamentali per ripartire in modo omogeneo gli sforzi e scongiurare danni a carico delle diverse strutture della colonna.

QUANDO ANDARE DAL MEDICO

In presenza di dolore alla schiena, è bene rivolgersi al proprio medico di base che, esaminata la situazione, nella maggior parte dei casi si limita a prescrivere farmaci antinfiammatori contro il dolore. Solo se necessario, indirizza verso lo specialista più opportuno, neurologo, fisiatra o ortopedico. L'esame strumentale non è necessario se il dolore dura da meno di un mese. In caso contrario, può essere opportuna la risonanza magnetica, una tecnica diagnostica che permette di ottenere, grazie all'utilizzo di radiofrequenze e campi magnetici, immagini in sezione delle zone interessate.

Le zone più colpite: lombare e cervicale

All'origine dell'ernia potrebbero esserci le continue sollecitazioni subite dal disco che, con il passare del tempo, ne provocano l'usura, soprattutto a carico dell'anello fibroso che contiene il nucleo. In particolare, a sollecitare in modo continuato e pericoloso i dischi sono i movimenti quotidiani, gli sforzi eccessivi, l'aumento del peso, la sedentarietà, le po-

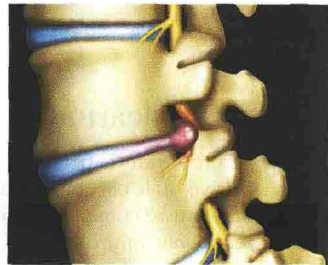
sture scorrette o i traumi (un incidente, una caduta o un colpo). Non è un caso che le zone più colpite dal problema siano quella lombare (la parte bassa della schiena), ripetutamente messa sotto sforzo, sia quando ci si siede sia quando si cammina, e quella cervicale (il collo), in continuo movimento per permettere gli spostamenti della testa.

Spesso la guarigione è spontanea

Nella maggior parte dei casi, il dolore è quasi insopportabile, ma destinato a passare in poco tempo. Infatti, molto spesso la guarigione è spontanea, perché l'ernia, nell'arco di poco tempo, tende a disidratarsi, ad asciugarsi e viene in parte "mangiata" dai macrofagi, cellule che fanno parte del sistema di difesa dell'organismo. In questo modo si ottiene una riduzione del volume dell'ernia, che risolve la compressione delle radici nervose. Inoltre, e sostanze che causano l'infiammazione vengono progressivamente allontanate dalla zona (attraverso i macrofagi e la circolazione), permettendo la scomparsa progressiva dei sintomi. I tempi di guarigione sono spesso rapidi: pochi giorni, al massimo un mese e mezzo.

La cura: fisioterapia e infiltrazioni

Il disturbo può essere affrontato anche con una riabilitazione mirata, articolata in esercizi specifici. Il fisioterapista, sulla base della prescrizione del medico e dopo aver analizzato la situazione, studia un programma di esercizi mirati per migliorare la situazione e facilitare la guarigione. Per quanto riguarda la gestione del dolore è possibile ricorrere a infiltrazioni di cortisone, che generalmente hanno una buona efficacia.



Si avverte un forte dolore

La presenza di ernia difficilmente passa inosservata: la persona colpita avverte dolore, spesso lancinante, simile a una scossa e un bruciore, che interessa soprattutto una gamba. ■ Il nucleo fuoriesce dal disco e, di solito, comprime una radice nervosa, una ramificazione del sistema nervoso presente nella colonna vertebrale. La compressione meccanica della radice nervosa e l'infiammazione si traducono in dolore, che pro-

gressivamente interessa altre zone del corpo, come la natica, la coscia o tutta la gamba fino al piede. ■ Se l'ernia è a livello cervicale, il dolore può irradiarsi lungo il braccio, fino alla mano, mentre nel caso di ernia lombare, i sintomi si manifestano dalla schiena fino alla natica, alla coscia, alla gamba e al piede. Si può avvertire anche un fastidioso formicolio e una riduzione della sensibilità nelle zone interessate.



Se serve la chirurgia

Le due metodiche di intervento più usate sono la microdiscectomia tradizionale ed endoscopica (entrambe in anestesia locale). La metodica classica permette di limitare le dimensioni dell'incisione e richiede l'uso del microscopio operatorio. Con la microdiscectomia endoscopica, il chirurgo usa l'endoscopio, un piccolo tubo flessibile formato da sottili fibre ottiche, collegate a una telecamera, inserito attraverso un'incisione di pochi millimetri nella zona da trattare per asportare l'ernia. Obiettivo di entrambe è limitare l'impatto sulle strutture da attraversare per raggiungere il disco.

Servizio di Marco Faletti. Con la consulenza del dottor Fabio Zaina, fisiatra dell'Isico (Istituto scientifico italiano colonna vertebrale) a Milano.