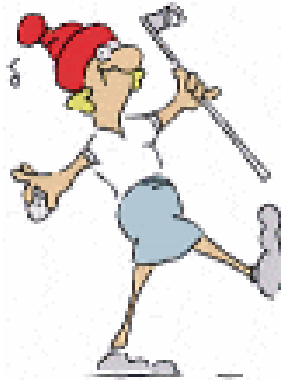




# IL TRATTAMENTO PER CUTANEO MINI-INVASIVO DEL DOLORE DORSO- LOMBARE

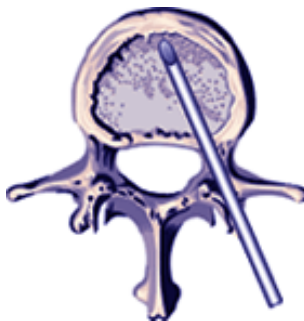
VERTEBRO E CIFO PLASTICA  
INFILTRAZIONE TERMOLESIONE  
DELLE FASCETTE ARTICOLARI

Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina

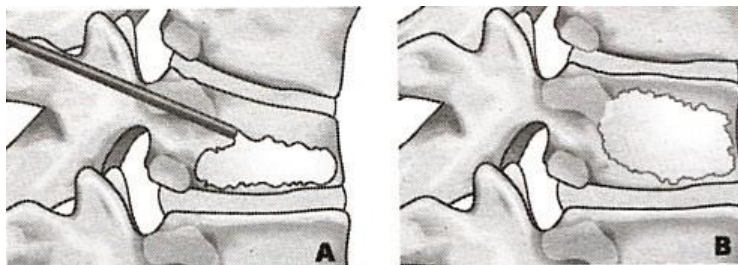


## **VERTEBROPLASTICA**

La Vertebroplastica Percutanea è una procedura terapeutica mini-invasiva per il trattamento delle fratture vertebrali dolorose introdotta per la prima volta in Francia negli anni 80' che solo recentemente si è diffusa in Italia, Europa e Stati Uniti.



Questa tecnica consiste nell'iniezione, attraverso un ago metallico introdotto per via percutanea e sotto controllo radiologico, di un cemento a bassa viscosità in una vertebra fratturata/crollata che successivamente si diffonde al suo interno, prevenendo ulteriori cedimenti rafforzando la vertebra stessa.



Il risultato è la riduzione del dolore che consente ai pazienti, che hanno ridotto la propria attività fisica, di riacquistare una mobilità normale. Con tale procedura si ottengono risultati ottimi immediati nel trattamento del dolore causato da osteoporosi e metastasi vertebrali.

La Vertebroplastica Percutanea viene eseguita in anestesia locale, in casi selezionati in anestesia generale e necessita di un giorno di ricovero. La maggior parte dei pazienti che sono stati sottoposti a tale terapia riferiscono una cospicua e/o completa riduzione del dolore. Dopo questa metodica, spesso non è più necessario indossare un busto ortopedico e può essere anche ridotta e/o sospesa l'assunzione di farmaci analgesici con un sostanziale miglioramento della qualità della vita.

### **Principali indicazioni:**

- Frattura vertebrale dolorosa da osteoporosi refrattaria alla terapia medica.
- Frattura vertebrale dolorosa o osteolisi severa a rischio di frattura dovuta a tumori benigni o maligni (angioma, metastasi, mieloma, linfoma).
- Pazienti con cedimenti multipli per i quali ulteriori cedimenti rappresenterebbero una compromissione respiratoria.

## **Principali controindicazioni:**

### **ASSOLUTE**

- Fratture stabili asintomatiche.
- Terapia medica efficace.
- Osteomielite nella vertebra interessata da frattura.
- Coagulopatia non correggibile.
- Allergia ai componenti utilizzati del cemento.
- Infezioni sistemiche o locali (spondilodiscite).

### **RELATIVE**

- Dolore radicolare causato da compressione non correlata a frattura vertebrale.
- Frammento osseo dislocato posteriormente con riduzione > 20% del canale vertebrale.
- Tumore esteso all'interno del canale vertebrale
- Compressione severa del corpo vertebrale (vertebra plana).

## **CIFOPLASTICA**

La Cifoplastica è un nuovo trattamento impiegato nei pazienti affetti da fratture vertebrali osteoporotiche dolorose e/o traumatiche senza chiari segni d'instabilità; questa viene praticata inserendo un catetere a palloncino o un dilatatore meccanico all'interno del corpo vertebrale attraverso un ago da vertebroplastica come in precedenza descritto. Viene quindi dilatato il corpo vertebrale fino a ristabilire il più possibile la sua normale altezza.



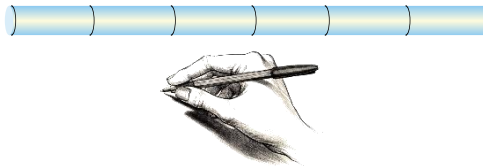
Al termine viene quindi iniettato il cemento per consolidare e stabilizzare la frattura come descritto per la vertebroplastica. In pazienti giovani si preferisce iniettare del materiale riassorbibile che facilita la calcificazione come dell'osso purificato proveniente da una banca ossea. La Cifoplastica è una procedura mini-invasiva. Generalmente necessita un solo giorno di ricovero e i pazienti possono tornare rapidamente a svolgere le loro normali attività quotidiane. I Risultati della Cifoplastica sono nella maggior parte dei casi buoni/eccellenti (percentualmente > al 90%). La Cifoplastica è principalmente indicata nelle fratture vertebrali recenti (entro 10 settimane). Anche le fratture croniche possono essere trattate, con lo scopo di ridurre la cifosi determinata dalla frattura. In questi casi, però, i risultati sono meno buoni.

### **INFILTRAZIONI E TERMOLESIONE DELLE FACCETTE ARTICOLARI**

Questa metodica mini-invasiva consiste nell'iniezione percutanea di micro-dosi di steroidi e anestetici locali a livello di determinate faccette articolari vertebrali sotto la guida di un fluoroscopio. Il risultato immediato consiste nella risoluzione anche se temporanea (di durata variabile) del dolore lombosacrale. Lo scopo principale di questa procedura è quello di localizzare con esattezza il/i livello/i di patologia non sempre chiaramente determinabile con indagini radiografiche specie nei casi di degenerazione spondilo-artrosica multilivello e/o di micro-instabilità vertebrale. Nel caso di recrudescenza del dolore si può procedere ad una nuova infiltrazione o alla termo-lesione delle faccette che consiste nel somministrare con la medesima metodica delle

infiltrazioni una lieve scarica elettrica che determina la lesione dei piccoli nervi presenti a livello delle faccette articolari (sono questi piccoli nervi che possono causare il dolore) con il risultato nel 70% circa dei casi di scomparsa definitiva del dolore. La procedura viene effettuata in anestesia locale, in Day-Hospital . Al paziente viene consegnato un modulo prestampato con una scala di misurazione del dolore ed il paziente annoterà le variazioni della sintomatologia dolorosa nelle 2 successive settimane assegnando un punteggio in base all'acuzie del dolore da 1 a 10.

**0**  
**Non**  
**Dolore**



**10**  
**Massimo**  
**Dolore**

## **L'OSTEOPOROSI**

Viene definita come un'alterazione degenerativa delle ossa, caratterizzata dalla diminuzione quantitativa del tessuto osseo; essa è dovuta a insufficiente elaborazione della matrice proteica delle ossa colpite a causa della diminuzione dell'attività osteoblastica o per disturbi del ricambio proteico e/o deficiente assorbimento del calcio; essa può essere associata a diverse malattie, disturbi ormonali, carenze alimentari, forme ereditarie ed all'assunzione cronica di alcuni farmaci. La forma di gran lunga più frequente è l'osteoporosi senile. Infatti un processo di rarefazione ossea inevitabilmente si accompagna all'invecchiamento e, in pratica, tutti gli individui, oltre i 40-50 anni, hanno un certo grado di osteoporosi. Le donne vengono colpite più precocemente, forse a causa degli squilibri ormonali che seguono alla menopausa.

**Sintomi:** L'osteoporosi si manifesta con sintomi solo quando è abbastanza grave da determinare microfratture o schiacciamento dei corpi vertebrali, con comparsa di dolore alla colonna vertebrale. Nei soggetti anziani, specie di sesso femminile, la frattura del collo del femore può essere provocata semplicemente da un banale passo falso o dal sollevamento di un peso.



**Diagnosi:** La diagnosi si avvale di indagini radiografiche, della mineralografia ossea computerizzata (MOC), dalla ricerca di metaboliti ossei nel sangue e nelle urine (test di Nordin) e soprattutto, dall'anamnesi clinica del/della paziente.

**Terapia:** La terapia si basa sulla somministrazione di calcio che in alcuni soggetti è in grado di rallentare il processo, ma non di curarlo. Altri farmaci usati sono gli estrogeni: nelle donne in menopausa, anche questi con effetti di prevenzione più che di cura della malattia. Usati anche gli androgeni, la calcitonina, i fluoruri. Di recente utilizzazione nella terapia dell'osteoporosi. è una nuova classe di farmaci, i bifosfonati: la loro azione consiste nella inibizione sia del riassorbimento sia del turn over osseo attraverso l'interazione fisico-chimica con l'idrossiapatite e le modificazioni morfologiche, biochimiche e metaboliche degli osteoclasti (le cellule che degradano il tessuto osseo). Molto importante, come misura di supporto alla terapia farmacologica, sono un'adeguata attività fisica e un'alimentazione equilibrata.

Comunque per questo problema è sempre meglio consultare un Medico Internista.

### **Numeri utili**

- Reparto: 040 – 399 4414, 040 – 399 4514

i numeri sono attivi 24 ore su 24

- Day Hospital: 040 – 399 4041

il Day Hospital è attivo dalle ore 9.00 alle ore 15.00









Redatto Comunicazione, Relazioni esterne aziendali, Ufficio stampa, URP  
ASUGI su testo fornito dalla Struttura Complessa Neurochirurgia

**Struttura Complessa di NEUROCHIRURGIA**

**Direttore: dott. Leonello TACCONI MD, FRCS Ed (SN)**

Tel: 040 – 399 4049; Fax: 040 – 399 4057

e mail: [neurochirurgia.direzione@asugi.sanita.fvg.it](mailto:neurochirurgia.direzione@asugi.sanita.fvg.it)

Revisione 01 – maggio 2022