

# **PATOLOGIA DEGENERATIVA DEL RACHIDE CERVICALE**

**LE INDICAZIONI AL TRATTAMENTO  
CHIRURGICO**



[www.fisiokinesiterapia.biz](http://www.fisiokinesiterapia.biz)

# MALATTIE DEGENERATIVE CHE POSSONO GIOVARSI DI TRATTAMENTO CHIRURGICO

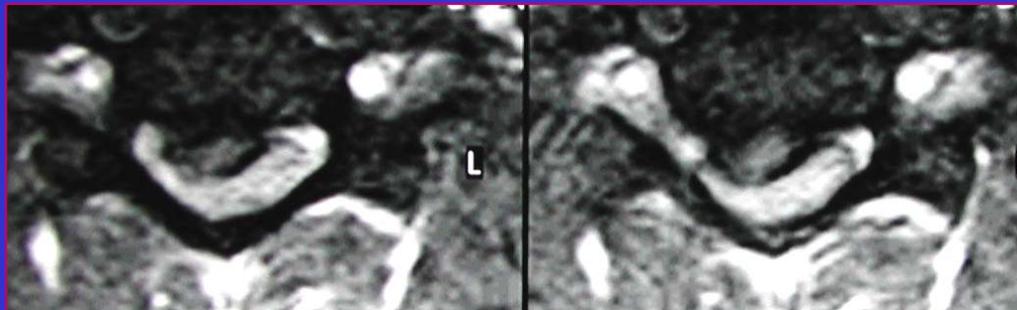
- ERNIA DISCALE
- MIELOPATIA DA SPONDILOSI
- STENOSI DEL CANALE
- MALFORMAZIONI
- ALTERAZIONI CONSEGUENTI A MALATTIE SISTEMICHE

# ERNIA DISCALE CERVICALE

- Erniazione unilaterale del disco molle procura sintomatologia a distribuzione radicolare:
- Dolore al collo e al braccio omolateralmente associato a parestesie distali dell'arto colpito.
- I movimenti del collo accentuano i sintomi, l'immobilità e la trazione del collo li riduce.
- Deficit sensitivi e motori possono comparire insieme al dolore, ma possono comparire anche indipendentemente da esso
- L'atrofia e le fascicolazioni sono rare salvo nelle forme con compressione radicolare prolungata.



# Ernia C4-C5



# INDICAZIONI alla chirurgia

- Oltre il 90% dei pazienti con radicolopatia acuta cervicale dovuta a ernia discale può migliorare senza intervento.
- Il periodo necessario al miglioramento può essere ben tollerato grazie ad adeguata terapia antidolorofica, antinfiammatoria (FANS).
- Utile l'uso di un collare rigido



Collare tipo  
filadelphia



Collare di  
zimmer

# INDICAZIONI alla chirurgia VALUTAZIONE

- Gli esami da praticare in caso di radicolopatia sono (in ordine di scelta):
  - RMN CERVICALE
  - TAC E MIELO-TC (la mielo\_TC è un esame invasivo che richiede ospedalizzazione)

# INDICAZIONI alla chirurgia VALUTAZIONE

- Condizioni generali del paziente
  - Malattie quali diabete, cardiopatie, insufficienza renale e/o epatica possono costituire un elemento di aggravamento;
  - Obesità
  - Disturbi psichici possono interferire con l'esito dell'intervento

## INDICAZIONI alla chirurgia

- L'intervento chirurgico è indicato nei casi in cui la terapia medica risulta inefficace o per quei casi in cui sopraggiungono deficit neurologici.
- In tali casi occorre stabilire anche la scelta della via di approccio (posteriore o anteriore)

# MIELOPATIA DA SPONDILOSI CERVICALE

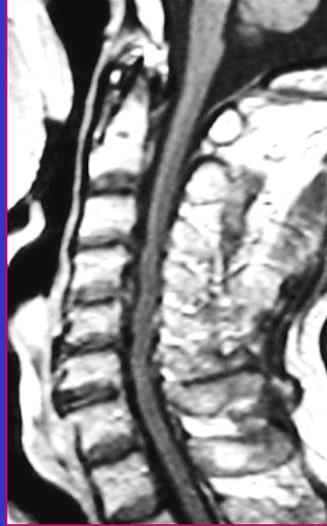
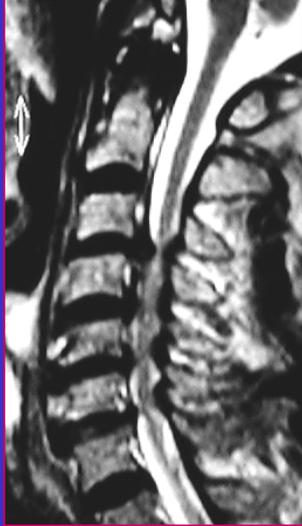
## Presentazione clinica più comune

- A differenza della sintomatologia dell'ernia cervicale propriamente detta, questa forma comporta segni e sintomi di sofferenza midollare che vanno sempre attentamente ricercati.

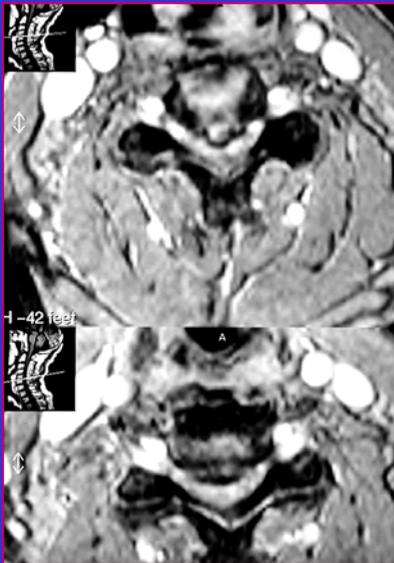
## Presentazione clinica più comune

**Soggetto di sesso maschile sopra i 55 anni** che da alcuni mesi (o anni) lamenta cervicalgia più o meno intensa, parestesie agli arti superiori con crescente impaccio nei fini movimenti delle mani e progressiva difficoltà alla deambulazione.

**L'esame neurologico** rileva: riduzione di forza delle mani con una discreta ipoestesia delle stesse; tetraiperreflessia osteotendinea con positività dell'Hoffmann e talora del Babinsky; clono della rotula e del piede; andatura spastica.



**Mielopatia da spondilosi  
C3-C4,C4-C5**



*C3-C4*

*C4-C5*

# Trattamento chirurgico

## Indicazioni

- Un soggetto che si presenta con un quadro di mielopatia stabilizzata, insorta da lungo tempo e senza segni di progressione, potrebbe non ricavare beneficio dalla chirurgia.

### Invece i soggetti candidati all'intervento sono:

1. Pz che si presentano precocemente, cioè con sintomi di comparsa < 1 anno. Essi traggono infatti dalla chirurgia un vantaggio decisamente superiore.
2. Pz con radicolopatia o mielopatia progressiva che può essere stabilizzata neurologicamente con la chirurgia;
3. Pz con segni di radicolopatia e presenza di dolore severo che possono giovare della decompressione chirurgica.

# Scelta dell'approccio

Anteriore ↔ Posteriore

*Il dibattito sulla scelta dell'approccio,  
se anteriore (DISCECTOMIA -  
SOMATECTOMIA)*

*posteriore (LAMINECTOMIA  
DECOMPRESSIVA)* non ha ancora

*raggiunto unanimità di pareri e  
sembra ben lungi dallo spegnersi.*

*Solitamente l'approccio posteriore trova  
indicazione nelle stenosi plurilivello.*

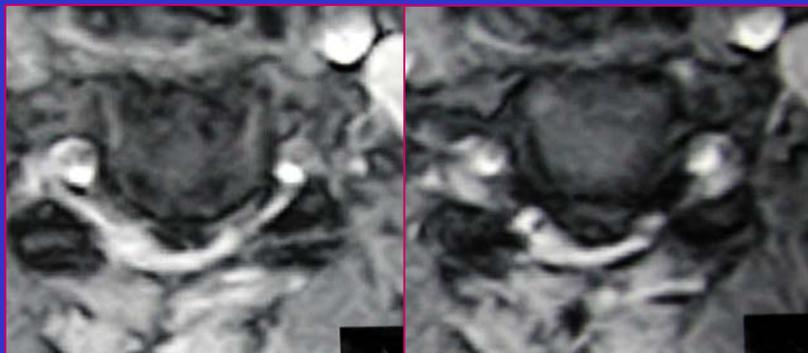
## Grave Mielopatia da Spondilosi C3-C4



## Mieloradiculopatia da Stenosi Multilivello



# Grave Mieloradicolopatia da Stenosi+Ernie Tetraparesi(M 62)



**LAMINECTOMIA 5 MESI  
PRIMA. PROGRESSIONE  
SINTOMATOLOGICA**



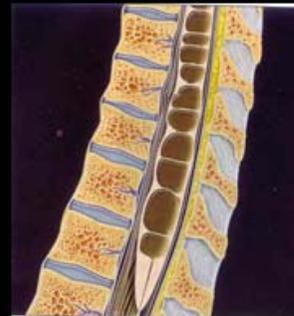
**Rx post-op**

**Bioceramica**

**Notevole miglioramento al  
controllo dopo 1 mese**

# MALFORMAZIONI

## SIRINGOMIELIA



# INDICAZIONI AL TRATTAMENTO CHIRURGICO

- Alcuni Autori suggeriscono un trattamento precoce della cisti per ridurre l'evoluzione dei deficit;
- Altri ritengono che, senza considerare i disturbi sensitivi, i disturbi della motilità peggiorino raramente, per cui non vi sarebbe indicazione alla chirurgia.
- Si ritiene che il drenaggio della cavità vada riservato ai casi in cui vi sia un netto peggioramento progressivo dei deficit neurologici.

# INDICAZIONI AL TRATTAMENTO CHIRURGICO

- Paz. non trattati chirurgicamente:
  - 31% stabili
  - 68% progressione sintomi oltre 1 anno
- Paz. operati:
  - Non è documentato miglioramento in portatori di piccola siringomielia.

# Malformazioni del rachide cervicale

Ossificazione del ligamento longitudinale posteriore o del ligamento giallo

È caratterizzato dalla progressiva sostituzione del ligamento da parte del tessuto osseo e può interessare alcuni elementi vertebrali o tutta la colonna. Non è nota l'etiologia ma è particolarmente frequente nei Giapponesi



## PATOLOGIA DEGENERATIVA del rachide cervicale da malattie sistemiche

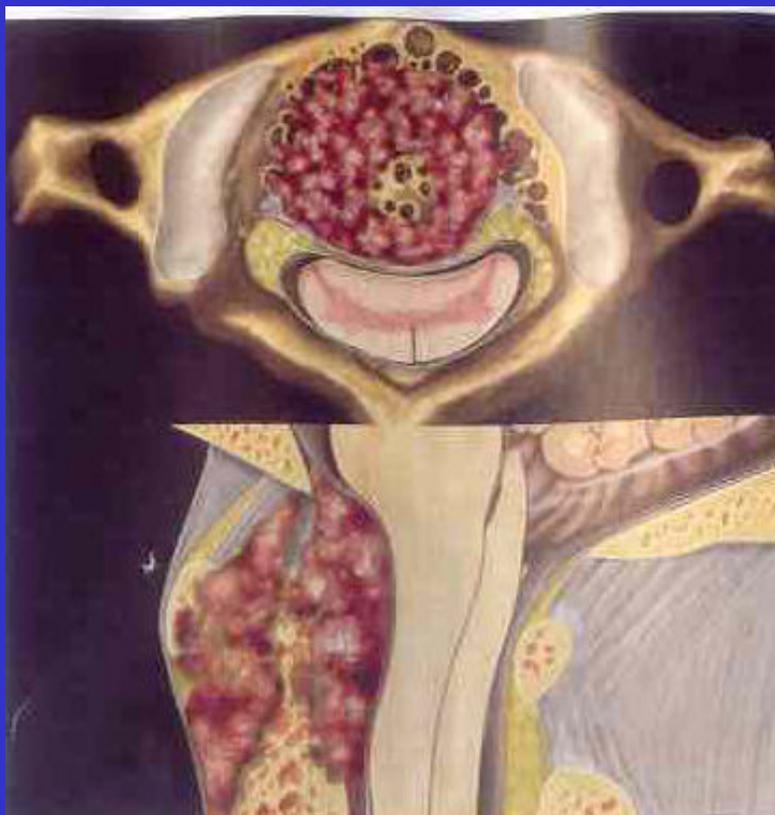
Interessa soggetti affetti da patologie infiammatorie croniche quali :

\* Gotta (deposizione di urati a livello dei dischi e/o delle faccette articolari con formazione di tofi gottosi che determinano erosione e infiammazione dell'osso e compressione midollare e/o radicolare)

\* trattamento emodialitico prolungato (deposizione di amiloide nei tessuti molli peridiscali con distruzione del corpo vertebrale)



# ARTRITE REUMATOIDE



# ARTRITE REUMATOIDE

- Più dell'80% dei paz. con moderata o severa artrite reumatoide mostrano segni radiografici di interessamento della colonna cervicale.
- Le forme più comuni di patologia da AA sono:
  - Sublussazione atlanto-assiale
  - Compressione midollare

# ARTRITE REUMATOIDE

- INDICAZIONE CHIRURGICA RISERVATA AI CASI DI PROGRESSIONE SINTOMATOLOGICA O IN CASO DI GRAVE INSTABILITA' DELLA GIUNZIONE CRANIO-CERVICALE

## Outcome

- Nei casi di mielopatia molto grave e di vecchia insorgenza i risultati sono spesso sfavorevoli. (Cusick J(1989) segnala miglioramento clinico o guarigione nel 48% dei casi operati entro 1 anno dall'insorgenza dei sintomi, ma solo nel 16% dei pazienti in cui la sintomatologia era > 1 anno).
- Il successo della chirurgia è inferiore anche nei pazienti con altre malattie degenerative (SLA, SM, Parkinson, ecc.).

# Conclusioni

la progressione della malattia può essere arrestata dalla decompressione chirurgica.

2. la prognosi peggiora quanto maggiore è la durata dei sintomi e quanto maggiore è la compromissione neurologica al momento dell'intervento.

La via anteriore rimane per i neurochirurghi l'approccio preferenziale nella maggior parte dei casi.