

Chirurgia endoscopica dell'ernia del disco



SANT'ANNA
CENTRO CHIRURGICO
CHIRURGIEZENTRUM

Discectomia endoscopica transforaminale

Dr. Reinhold Kofler
Specialista in ortopedia e traumatologia



La discectomia endoscopica transforaminale o chirurgia endoscopica dell'ernia del disco è una procedura chirurgica percutanea mininvasiva per il trattamento di ernie discali lombari sintomatiche.

Il chirurgo, servendosi di strumentazione specifica e partendo da una incisione di 0,7 cm, dilata progressivamente e delicatamente l'accesso al disco intervertebrale, evitando di danneggiare la muscolatura circostante o i tessuti connettivali, fino a rimuovere sotto vista diretta endoscopica il tessuto discale erniato. Ciò avviene attraverso un sottilissimo tubicino di 7 millimetri, inserito nel canale vertebrale attraverso un'apertura naturale sul lato della colonna vertebrale: il Foramen Vertebrale.

Come funziona



1 L'intervento viene eseguito in decubito prono e il paziente durante l'intervento resta completamente sveglio (anestesia locale con analgesedazione).

2 Partendo da una piccola incisione posterolaterale di 0,7 cm, l'accesso al disco erniato avviene tramite strumentazione specifica, con la quale il chirurgo provvede alla graduale dilatazione dei tessuti molli senza danni a muscoli, tendini e nervi circostanti.

3 Questo accesso chiuso avviene con l'utilizzo di immagini radiografiche e attraverso un'apertura già esistente sul lato della colonna vertebrale, il foramen intervertebrale. L'accesso termina col posizionamento nel canale vertebrale di un tubicino, la cannula di lavoro, del diametro 7 mm.

4 In questo tubicino viene introdotto l'endoscopio con fonte di luce e canale di lavoro integrati. Sotto vista diretta su tutte le strutture contenute nel canale vertebrale (radici nervose, midollo, sacco durale, vasi ecc.) viene infine rimossa l'ernia con finissime pinze (2 mm).

5 Una pulizia finale di piccole debordazioni avviene con la sonda aradiofrequenza o con un laser.



Vantaggi della chirurgia endoscopica

- ✔ Nessuna anestesia generale (sedazione + anestesia locale)
- ✔ Accesso mininvasivo percutaneo: taglio di 0,7 cm senza danneggiamento di tessuti muscolari, legamenti, osso
- ✔ Riduzione del rischio di sanguinamento, di infezioni e danni nervosi
- ✔ Stabilità della colonna e assenza di cicatrici nel canale midollare
- ✔ Riduzione della frequenza di una sindrome “post-discectomia”
- ✔ Riduzione del dolore postoperatorio (per la bassissima invasività)
- ✔ Il paziente può alzarsi immediatamente dopo l'intervento
- ✔ Degenza ospedaliera ridotta: il paziente viene dimesso il giorno successivo all'intervento. L'intervento potrebbe essere eseguito anche in regime ambulatoriale
- ✔ Riduzione dei tempi di riabilitazione e rapido rientro alla vita quotidiana e professionale. La maggior parte dei pazienti ritorna alle proprie occupazioni quotidiane dopo 4-5 giorni dall'intervento.

Tecniche a confronto

A livello mondiale il 95% degli interventi di rimozione di ernie discali viene ancora eseguito con la procedura detta “a cielo aperto”. Rispetto a quella endoscopica (“a cielo chiuso”), la tecnica tradizionale presenta i seguenti svantaggi:

1. Necessità di una anestesia generale
2. Possibili complicanze: ematoma postchirurgico, infezione, lesione di nervi e dei grossi vasi anteriori
3. Creazione di una cicatrice nel canale midollare durante il processo di guarigione, con possibili dolori postumi e eventuali ricadute neurologiche
4. Instabilità della colonna vertebrale con possibili disturbi cronici.
5. Degenza ospedaliera più lunga
6. Prolungato periodo riabilitativo e di inabilità al lavoro, circa 2-3 mesi

Terapia conservativa della colonna vertebrale

In presenza di patologie che colpiscono i dischi intervertebrali o le articolazioni vertebrali l'intervento chirurgico non è sempre la prima scelta. Quando è possibile si preferisce affrontare il mal di schiena che ne deriva attraverso l'approccio cosiddetto conservativo.

Questo consiste in una serie di infiltrazioni TAC di farmaci antiinfiammatori e antidolorifici con cui vengono trattati i dolori acuti a carico della schiena. Questa terapia ha risultati molto efficaci e, nella maggior parte dei casi, così duraturi da non rendere necessario un intervento chirurgico.

Percentuali di successo

Discectomia endoscopica transforaminale

La percentuale di successo dipende soprattutto dall'esperienza del chirurgo. Nella letteratura internazionale viene indicata una quota di successo di 80-90% e un tasso di recidiva di 5-7%.

80-90%





SANT'ANNA

CASA DI CURA
PRIVATKLINIK

Via Cavour 58

39012 Merano (BZ)

T +39 0473 236 480

clinica@villa-santanna.eu



www.villa-santanna.eu