

Ernia discale cervicale. Trattamento mini-invasivo in Radiologia Interventistica: la Nucleoplastica.

Presso l'U.O. di **Radiologia Interventistica di Casa Sollievo della Sofferenza** è stata avviata la **Nucleoplastica Cervicale**, trattamento mini-invasivo per le ernie discali cervicali, dall'equipe guidata dal Primario **Dr. Francesco Florio** e dai suoi collaboratori, i medici Vincenzo Strizzi, Michele Falcone, Giovanni Ciccarese e Marco Politi; fondamentale è stata anche la collaborazione della U.O. di Ortopedia e Traumatologia, diretta dal Dr. Enrico Vigilante, per il corretto inquadramento clinico dei Pazienti.

Tale procedura mini-invasiva, già diffusamente utilizzata per il trattamento delle ernie discali lombari, viene eseguita per via percutanea, sotto guida fluoroscopica e con un Medico Anestesista.

La Nucleoplastica Cervicale consente ai Pazienti di evitare l'intervento chirurgico ed i rischi ad esso correlati, nonostante la Chirurgia abbia comunque un elevato successo terapeutico; tale nuovo trattamento percutaneo consente di **ridurre i rischi di danno muscolare, osseo, neurologico, parenchimale e vascolare** rispetto al trattamento chirurgico convenzionale, oltre a **diminuire notevolmente i tempi di degenza e di recupero del Malato**. Tutti i Pazienti possono infatti essere mobilizzati immediatamente e dimessi nell'arco di 24 ore dopo il trattamento, seguendo un'adeguata profilassi antibiotica.

Candidati a tale trattamento mini-invasivo sono quei Pazienti con dolore secondario ad ernie discali cervicali contenute e non calcifiche; in particolare la Nucleoplastica è indicata in casi di **cervico-brachialgia e/o dolore radicolare e/o parestesie, persistenti da più di 3 mesi**, specie se resistenti alle terapie mediche e fisiche convenzionali.

Per una corretta programmazione della procedura, è necessario che il Paziente, oltre che ad un adeguato inquadramento clinico e neurologico, si sia sottoposto ad un **esame diagnostico TC o RM del rachide cervicale**.

Il fine della nucleoplastica consiste nella **rimozione della parte centrale (il nucleo) del disco intervertebrale** utilizzando un ago e quindi un elettrodo per l'impiego di **energia a radiofrequenza**. Si ottiene così una riduzione della pressione all'interno del disco per una contrazione del collagene comportando il restringimento ed il rassodamento del disco. E' stato dimostrato da studi sperimentali che il trattamento consente

di **ridurre la pressione intradiscale**, specie nei pazienti giovani ed in salute, mentre una risposta meno efficace, seppur presente e statisticamente significativa, si ha nei pazienti anziani.

La tecnica d'esame è simile a quella di una discografia tradizionale e viene eseguita sotto blanda sedazione anestesiológica, con l'ausilio anche di un'anestesia locale. Sotto guida radioscopica e per via anteriore obliqua viene inserito un ago di piccole dimensioni (19 Gauge) e di lunghezza adeguata (7.6 cm) all'interno del disco intersomatico patologico. Tramite poi una speciale sonda posizionata all'interno della zona centrale del disco (il nucleo polposi), vengono eseguite diverse **termoablazioni**, ciascuna della durata di circa 10 secondi, in diverse regioni del disco; la rimozione parziale del nucleo è efficace per la decompressione del disco erniato con conseguente miglioramento della compressione sulle radici nervose e, in alcuni casi, conferendo sollievo dal dolore discale.

Recenti studi pubblicati nella letteratura scientifica internazionale hanno dimostrato la **fattibilità**, la **sicurezza**, la **bassa morbidià** ed il **buon risultato clinico** della Nucleoplastica Cervicale; in particolare i risultati sono incoraggianti per la bassissima morbidià peri e post-procedurale e per gli ottimi risultati clinici, con decompressione clinicamente significativa fino all'80% dei casi e riduzione del dolore fino ad 1 anno dopo il trattamento.

I risultati clinici della procedura possono non essere immediati, dato che la **piena efficacia si ha almeno 2-3 settimane dopo l'intervento**; per un corretto follow-up inoltre viene consigliata una nuova valutazione clinica e strumentale (RM) dopo 3-4 mesi.

I rischi della Nucleoplastica Percutanea Cervicale sono minimi e per lo più sovrapponibili a quelli della discografia tradizionale; particolare attenzione va posta nella assoluta sterilità durante la procedura e nell'adeguata profilassi antibiotica peri e post-procedurale al fine di ridurre al minimo la possibilità di complicanze infettive; grazie al continuo monitoraggio clinico durante l'esecuzione dell'esame, i rischi di danno dei tessuti neurali è pressoché inesistente.

I risultati della Nucleoplastica Cervicale sono quindi incoraggianti per il trattamento delle cervico-brachialgie secondarie ad ernie discali contenute. E' comunque sempre indispensabile la **corretta indicazione all'esecuzione di questo trattamento** che è comunque alternativo ma non sostituisce il trattamento chirurgico convenzionale.

IMMAGINI

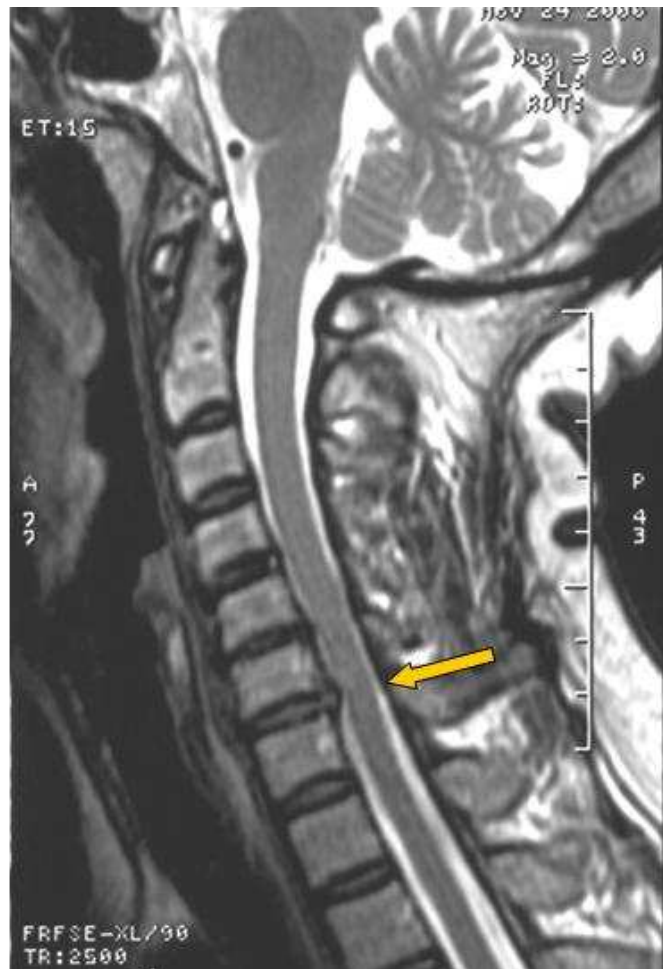


Immagine 1: FSE T2 sagittale del rachide cervicale; ben evidente la protrusione erniaria del disco intersomatico C6-C7 con compressione della corda midollare (freccia gialla).

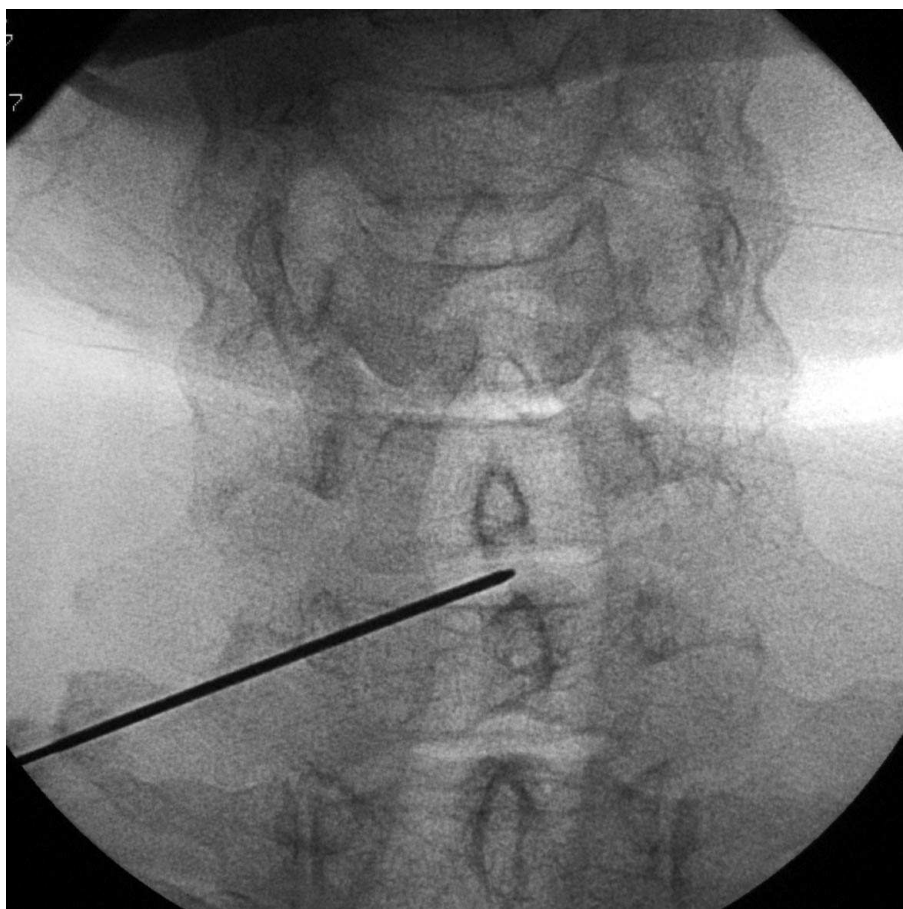


Immagine 2: Posizionamento dell'ago nello spazio intersomatico C6-C7 con accesso antero-laterale dx, documentato in antero-posteriore sotto guida fluoroscopica.

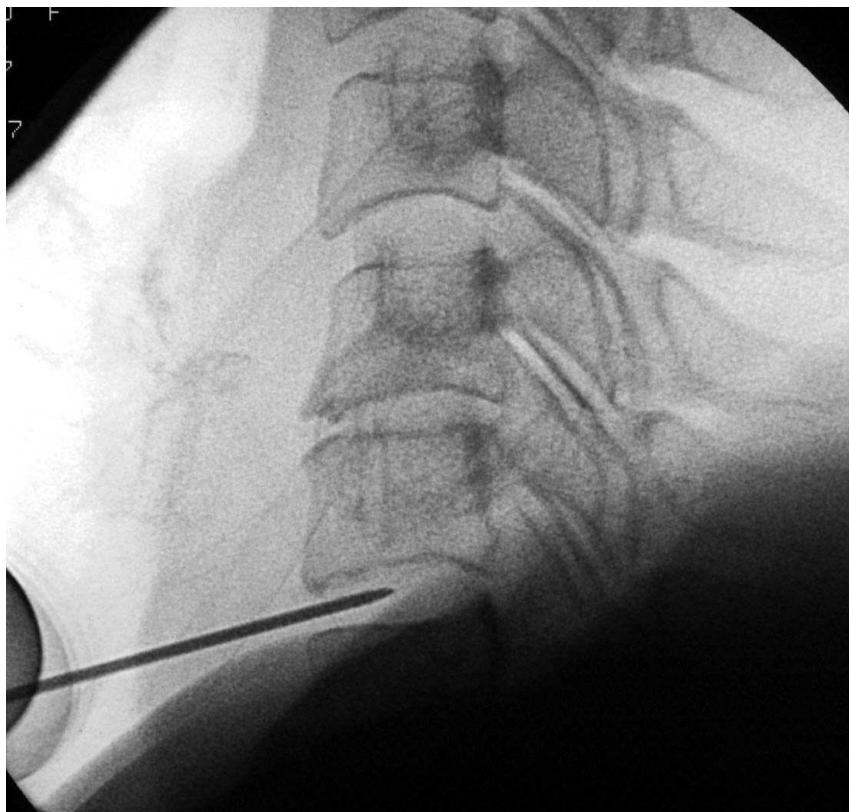


Immagine 3: Posizionamento dell'ago sotto guida fluoroscopica nello spazio intersomatico C6-C7 documentato nella proiezione latero-laterale; l'ago appare correttamente posizionato nel nucleo polposo del disco.