

Spondilolistesi: il trattamento chirurgico (Dott Barbanera Andrea)

La **spondilolistesi** è una patologia a carico della colonna vertebrale causata dallo scivolamento di una vertebra superiore rispetto alla vertebra inferiore, solitamente sono interessate le vertebre L3, L4, L5, S1, ovvero il tratto lombare e sacrale, essa può manifestarsi in due forme:

- 1) **anterolistesi** si ha quando la vertebra superiore scivola anteriormente;
- 2) **retrolistesi** si ha quando la vertebra superiore scivola posteriormente.

Quali sono le cause della spondilolistesi?

Tale patologia può avere due origini principali:

a) può essere **ontogenica**, ovvero un difetto nello sviluppo, in questo caso si parla di **spondilositi**, c'è una incompleta ossificazione della vertebra posteriore e il disturbo può essere di lieve o elevata entità, in caso di elevata entità si parla di alta displasia, in caso contrario di bassa displasia, la distinzione è importante dal punto di vista pratico perché diverse sono le soluzioni che possono essere proposte ovvero per l'alta displasia la soluzione è l'intervento chirurgico mentre in caso di bassa displasia solitamente guariscono spontaneamente.

b) spondilolistesi **acquisite** che possono essere di vari tipi ovvero si può trattare spondilolistesi di origine **traumatica** o ancora causata da una malattia **degenerativa** come può essere un'artrosi ed infine anche di origine **patologica** come nel caso in cui la causa scatenante sia stata una neoplasia o una malattia infettiva.

La spondilolistesi può essere di diversa gravità, ma quali sono i gradi?

In medicina si classificano 5 gradi.

- 1) scivolamento inferiore del 25% del piatto vertebrale;
- 2) scivolamento tra il 25 ed il 50% del piatto vertebrale;
- 3) scivolamento tra il 50% ed il 75% del piatto vertebrale;
- 4) scivolamento superiore al 75% del piatto vertebrale;
- 5) scivolamento del 100% ovvero una vera e propria caduta del disco vertebrale e in questo caso prende il nome di spondiloptosi.

Quali sono i sintomi di questa patologia?

E' bene fin da subito dire che anche se la patologia può sorgere fin dai primi anni di vita, la stessa è spesso asintomatica fino ai 25 /30 anni e questo di sicuro è uno svantaggio. In seguito le prime manifestazioni sono di tipo doloroso e interessano la schiena. Nei primi tempi il dolore si manifesta solo in seguito ad uno sforzo di tipo fisico e di solito con cadenza annuale con lunghi periodi in cui la patologia ritorna ad essere asintomatica. In seguito le manifestazioni di tipo doloroso aumentano la loro cadenza e il dolore con il tempo diventa sempre presente.

Dopo questa seconda fase abbiamo la terza caratterizzata dall'irradiazione del dolore anche agli arti inferiori e ciò a causa del coinvolgimento delle radici nervose. Arrivati in questa fase il dolore può essere accompagnato da altri sintomi che si possono definire secondari come ad esempio il formicolio, intorpidimento, bruciore e possono manifestarsi anche difficoltà di tipo motorio. Questi sintomi secondari sono dovuti allo schiacciamento delle terminazioni nervose ed indicano che la patologia è piuttosto avanzata.

Come si effettua una diagnosi di spondilolistesi?

Per diagnosticare correttamente tale patologia oltre alla visita di uno specialista, occorre effettuare degli esami strumentali che permettano di guardare la situazione da vicino.

In primo luogo abbiamo i raggi X del tratto lombosacrale sia in stasi, sia in flessione ed estensione del tronco. Questo esame permette di verificare il grado di scivolamento e la mobilità dei segmenti vertebrali.

Il secondo esame strumentale è una risonanza magnetica nucleare, o anche RMN, che permette di valutare le condizioni delle terminazioni nervose ed eventuali compressioni sul sacco durale, ovvero la membrana protettiva del midollo spinale.

Il terzo esame è la TC lombosacrale, si tratta di un esame strumentale rispetto alla RMN e permette di valutare le alterazioni ossee.

Infine abbiamo la elettromiografia degli arti inferiori che permette di valutare eventuali problemi alle radici nervose causate dallo slittamento del disco vertebrale.

Una volta diagnosticata tale patologia cosa si può fare?

Abbiamo già detto in precedenza che il trattamento di tipo chirurgico è riservato ai casi più gravi, questo vuol dire che nelle manifestazioni non gravi abbiamo un trattamento di tipo conservativo con l'uso di trattamenti chinesiolgici, ovvero fisioterapia specifica per tale patologia.

In cosa consiste l'intervento chirurgico?

L'intervento chirurgico è consigliato in giovane età quando lo scivolamento supera il 25% del piatto vertebrale, in età adulta è consigliato tutte le volte in cui la sintomatologia sia tale da consigliare tale soluzione.

Diverse sono le tecniche che possono essere utilizzate ma tutte tendono alla stabilizzazione dello scivolamento tramite fusione di due o più vertebre.

Nell'intervento è consigliato operare posteriormente laddove possibile, tale stabilizzazione deve essere sia intersomatica, sia postero laterale attraverso due artrodesi (l'artrodesi è un'operazione chirurgica attraverso la quale un'articolazione da mobile viene trasformata in statica attraverso l'uso di viti, chiodi o innesti ossei autologhi) quindi la fissazione deve avvenire sia lateralmente sia in verticale. L'intervento deve inoltre prevedere un'osteosintesi posteriore che permette un recupero più veloce e deve includere la sola vertebra scivolata oltre la vertebra sacrale. L'osteosintesi deve essere estesa cranialmente nel solo caso in

cui la risonanza magnetica nucleare dimostri una degenerazione dei dischi sovrastanti. Nei soggetti adulti può essere consigliato sostituire l'innesto osseo con gabbie metalliche.

In caso di spondilolistesi degenerativa l'intervento è simile a quello ora descritto, ma occorre valutare bene la situazione dei dischi vicini rispetto a quelli che sono oggetto di intervento di artrodesi.