

## **Una nuova tecnica di chirurgia mininvasiva contro la scoliosi: “percentuale di riuscita del 90%”**

ROMA – La scoliosi dell’adulto è **una patologia degenerativa che si manifesta dopo i 50 anni** e colpisce soprattutto il sesso femminile. Una condizione fortemente invalidante che comporta perdita di autonomia e con l’invecchiamento generale della popolazione affligge sempre più persone: a seconda della fascia di età, la prevalenza della scoliosi può arrivare fino al 68%.

Ma se con il passare degli anni la schiena ne risente, **una nuova tecnica percutanea e mininvasiva assicura importanti benefici**: “E’ una tecnica che consente di ridurre il dolore e sintomi neurologici associati restituendo la capacità di compiere in piena autonomia qualsiasi attività quotidiana- spiega Pier Vittorio Nardi, presidente del Cismer, Associazione di Chirurgia Italiana Spinale Mini- invasiva e Robotica e responsabile della Chirurgia Vertebrale dell’ospedale Cristo Re di Roma- Nel nostro centro abbiamo ottenuto un elevato numero di risultati soddisfacenti a fronte di un basso tasso di complicanze e un impegno chirurgico minimo per il paziente, con **una percentuale di riuscita del 90%**”.

“La scoliosi è un’alterazione della colonna vertebrale che diventa deforme con un raggio di curvatura maggiore di 10 gradi, ed è fonte di dolore cronico del rachide spesso irradiato agli arti inferiori e talvolta associato a sintomi neurologici come limitazione della deambulazione- afferma l’esperto- **E’ una patologia degenerativa**, che inizia a manifestarsi dopo i 50 anni e peggiora nel tempo: i dischi intervertebrali si rovinano, si altera il carico sulla colonna e si danneggiano le faccette articolari. La colonna nel tentativo di compensare si deforma e si forma la curva scoliotica. Le cause si rintracciano nella predisposizione anatomica di ogni singolo individuo, ma ad incidere possono essere anche la postura e il lavoro svolto soprattutto quando è particolarmente usurante”.

Per trattare la patologia esistono diversi tipi di intervento, ma non tutti promettono gli estesi risultati: “Non sempre fisioterapia e terapia farmacologica non riescono ad alleviare dolore e sintomi neurologici e a restituire una buona qualità di vita al paziente, per cui **spesso si deve ricorrere al trattamento chirurgico** – prosegue Nardi – L’intervento classico prevede un’ampia incisione, lo scollamento dei tendini e dei muscoli dalla colonna, la decompressione del canale vertebrale e la correzione della deformità seguita alla fissazione della colonna con barre e viti peduncolari. Purtroppo si associa a un alto tasso di complicanze dovuto alla lunga durata della procedura chirurgica, alle perdite ematiche, alla scarsa qualità dell’osso che spesso è osteoporotico. Inoltre nel lungo periodo le viti possono cedere o spostarsi e bisogna rioperare”.

Un nuovo trattamento permette invece di ridurre al minimo lo stress operatorio e garantire al paziente un rapido recupero dell’autonomia: “Oggi grazie alla chirurgia mininvasiva e all’utilizzo di materiali tecnologicamente avanzati che garantiscono un’efficace tenuta sull’osso **siamo in grado di minimizzare le complicanze dell’intervento**. Nel nostro centro trattiamo molti pazienti, la maggior parte dei quali con tecnica mininvasiva,

ottenendo un elevato numero di risultati soddisfacenti a fronte di un basso tasso di complicanze. Tra i pazienti selezionati, ovvero con una scoliosi lieve, la percentuale di riuscita è pari al 90%. Una volta terminato l'intervento, questi recuperano l'autonomia necessaria per esercitare in totale libertà le funzioni della vita quotidiana”.

E anche il recupero è molto rapido. “La tecnica prevede l’inserimento di barre e viti per via percutanea e protesi tra i corpi vertebrali, attraverso piccole incisioni cutanee che permettono di correggere la deformità senza necessità di scollare tendini e muscoli minimizzando quindi le perdite ematiche ed i tempi chirurgici. L’utilizzo dell’amplificatore di brillantezza, inoltre, consente di essere guidati nell’intervento da radiografie eseguite intraoperatoriamente. **I tempi dell’intervento sono ridotti e soprattutto sono ridotte le perdite ematiche.** Il recupero post-operatorio è più rapido e la degenza ospedaliera breve. Il giorno successivo all’intervento il paziente può già alzarsi e camminare”.

[www.dire.it](http://www.dire.it), 13 novembre 2017