

Esercizi utili per la **stenosi vertebrale**

Il restringimento dello spazio in cui passa il midollo spinale è molto diffuso. Ora uno studio dice che può essere curato bene anche senza operarsi

Caminare diventa una sofferenza e per avere un po' di sollievo bisogna stare con il tronco leggermente piegato in avanti altrimenti il dolore, che parte dalla schiena e si irradia a tutte e due le gambe, diventa insostenibile. È la *stenosi del canale vertebrale*, un problema di cui si parla poco ma che riguarda moltissimi ultrasessantenni ed è una delle cause principali di intervento chirurgico dopo i 65 anni.

Ora una revisione italiana degli studi sull'argomento dimostra che il bisturi non è per forza meglio di trattamenti conservativi di riabilitazione: l'indagine, pubblicata di recente sulla *Cochrane Library*, sottolinea infatti che non ci sono differenze sostanziali di efficacia fra la chirurgia e gli esercizi per liberarsi dal malessere provocato dalla stenosi, che in pratica consiste nel restringimento del canale dove passa il midollo spinale e

nella conseguente (dolorosa) compressione dei nervi.

«Tuttora non ci sono molte ricerche sul tema, inoltre gli interventi chirurgici in genere sono ben descritti mentre i protocolli dei trattamenti conservativi sono meno precisi — afferma Fabio Zaina fisiatra di **ISICO (Istituto Scientifico Italiano Colonna Vertebrale)** e autore dello studio —. Dai dati disponibili a oggi, tuttavia, si può affermare che non ci sia una netta superiorità della chirurgia per risolvere la stenosi. Dovremo capire meglio che cosa funziona di più perché la ricerca è ancora agli inizi, ma certo si tratta di un messaggio che può tranquillizzare i pazienti». Non molti infatti vanno in sala operatoria volentieri e sapere che anche con farmaci, corsetti e soprattutto esercizi si possono ottenere buoni risultati è un sollievo.

«Per la terapia farmacologica si usano cicli brevi di cortisonici per *via epidurale*, ma

pochi pazienti rispondono e non sempre bene: ciò che invece di sicuro funziona sono gli esercizi per migliorare l'elasticità della colonna — dice Zaina —. Il fisioterapista, dopo aver valutato le caratteristiche di ciascun caso, indica un piano personalizzato di attività con esercizi di stretching, flessione ed estensione della schiena che ognuno può fare da solo a casa propria. Una buona regolarità e l'impegno garantiscono ottimi risultati: la qualità della vita e l'autonomia migliorano, senza esporsi a effetti collaterali».

La sicurezza dei programmi di esercizi è uno dei motivi che li rende la prima scelta, oltre all'efficacia analoga al bisturi appena dimostrata dai ricercatori di **ISICO**: con l'intervento chirurgico infatti sono possibili eventi avversi che interessano dal 10 al 24% dei casi e vanno dai danni neurologici alle infezioni, dalla necessità di ulteriori operazioni agli

ematomi, fino a eventi molto rari come l'edema polmonare.

«L'intervento classico è la *laminectomia*, con cui si toglie una parte dell'arco posteriore della vertebra a livello della stenosi per decomprimere il midollo spinale — spiega Zaina —. In alcuni casi ciò comporta un'instabilità eccessiva delle vertebre, che quindi possono essere fuse per venire bloccate e stabilizzate durante l'intervento stesso o con un'operazione successiva. Alcune patologie cardiovascolari o l'osteoporosi, sono controindicazioni per la laminectomia; in tutti gli altri casi la scelta va condivisa valutando costi e benefici, perché la stenosi non è una malattia con conseguenze gravi ed è quindi necessario avviare al bisturi solo chi può trarne i massimi vantaggi coi minimi rischi. Sapere che anche con gli esercizi si possono avere validi risultati conferma come la chirurgia sia un'opzione quando i trattamenti conservativi hanno fallito».

Alice Vigna

1 RIPRODUZIONE RISERVATA

Terapie fisiche

Stretching, flessione ed estensione della schiena devono essere personalizzati

Bilancio

La laminectomia è l'intervento classico e la sua indicazione va valutata caso per caso



L'esperto risponde

alle domande dei lettori su argomenti di medicina fisica e riabilitazione all'indirizzo <http://forum.corriere.it/forum-riabilitazione>



Il male parte dalla schiena quando si cammina e va verso le gambe

La stenosi del canale vertebrale è una patologia arrivata sotto i riflettori dei ricercatori soltanto di recente: difficile quindi avere certezze sul numero di pazienti. Sembra invece essere assodato che la probabilità di soffrirne cresca all'aumentare dell'età, perché si tratta di un processo legato all'invecchiamento.

Da adulti infatti il canale vertebrale, dove passa il midollo spinale è largo a sufficienza, invecchiando tende a restringersi e a premere sul midollo: da qui i sintomi, soprattutto il dolore che compare quando si cammina, partendo dalla schiena e irradiandosi simmetrico verso entrambe le gambe, a cui si possono aggiungere intorpidimento e formicolii.

«Altri indicatori tipici sono il miglioramento della sofferenza agli arti quando si sta seduti con il tronco piegato in avanti e la postura inclinata, che dà anch'essa un po' di sollievo: un classico appoggiarsi al carrello quando si fa la spesa — spiega Fabio Zaina fisiatra di ISICO (Istituto Scientifico Italiano Colonna Vertebrale) —. Pian piano il dolore, presente soprattutto alle gambe, riduce l'autonomia del paziente: il fastidio che si prova a camminare porta a farlo sempre di meno per diminuire il malessere».

Alcuni compensano la scarsa deambulazione andando in bicicletta, perché la posizione seduta aiuta a non sentire male; resta il fatto che la qualità di

vita può essere molto compromessa e serve perciò una diagnosi accurata per poter poi risolvere al meglio il disturbo.

«Il primo passo è rivolgersi al medico di famiglia perché possa indirizzare allo specialista giusto che, a seconda delle caratteristiche del paziente, può essere l'ortopedico, il fisiatra, il chirurgo», aggiunge Zaina.

«La diagnosi si fa con la risonanza magnetica nucleare, che dà la certezza di un restringimento del canale — continua l'esperto —. L'esame, eseguito magari per altri motivi, può far emergere una stenosi anche in chi non ha sintomi: tuttavia bisogna intervenire solo quando c'è il dolore, se il canale più stretto non crea fastidi non occorre fare nulla».

A oggi non sono noti fattori di rischio specifici: si sa che in Giappone la patologia è molto diffusa e che negli Stati Uniti è spesso associata all'obesità, ma lo stesso non può dirsi nel nostro Paese dove finora non si sono riscontrati legami specifici fra le due condizioni.

«Di sicuro esiste però una predisposizione genetica alla stenosi del canale vertebrale: chi ha un canale mediamente più stretto infatti è destinato a sviluppare un po' prima i sintomi, perché il restringimento che si verifica inesorabilmente con l'andare degli anni finirà per "strozzare" il midollo spinale più precocemente rispetto a chi ha un canale largo in partenza», conclude il fisiatra.

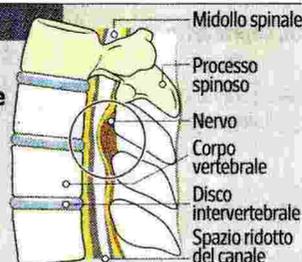
A.V.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA STENOSI DEL CANALE VERTEBRALE

CHE COS'È

Un restringimento del canale spinale, del canale radicolare e/o dei forami intervertebrali che provoca la compressione di una o più radici nervose



I SINTOMI

- Dolore che inizia dalla schiena e si irradia simmetricamente alle gambe
- Intorpidimento e formicolio degli arti inferiori
- Il dolore passa da seduti, soprattutto se ci si flette in avanti

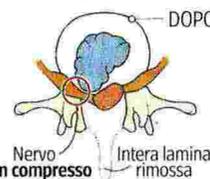
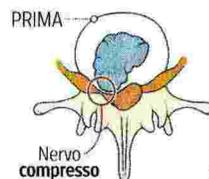
LE CURE

Nelle forme più lievi

- Trattamenti conservativi di riabilitazione
- Terapia farmacologica

Se queste non funzionano

- Laminectomia, un trattamento chirurgico con il quale si tolgono i processi vertebrali in prossimità della stenosi così che il midollo risulta decompresso



Comune della Sera / Micro Tangolini

Le alternative

Pregi e difetti
dell'opzione
mininvasiva

Oltre alla laminectomia esiste anche un'opzione mininvasiva per la chirurgia della stenosi del canale vertebrale: si tratta degli spaziatori interspinosi, speciali distanziatori che vengono applicati alle vertebre e tengono aperto maggiormente il canale, in maniera analoga a ciò che accade quando ci si flette in avanti. Ne esistono di molti tipi e una ricerca pubblicata su *Spine*, condotta analizzando i dati di oltre 99mila pazienti per mettere a

confronto gli spaziatori con la laminectomia e gli interventi di fusione vertebrale, ha mostrato che possono dare ottimi risultati: in particolare, il tasso di complicanze è inferiore rispetto alle altre operazioni ma come spiega l'autore, Ricard Deyo dell'Oregon Health and Science University di Portland, «rispetto alla laminectomia la probabilità di doversi sottoporre a un ulteriore intervento negli anni successivi raddoppia».

A. V.