

L'artrodesi vertebrale posteriore nei disordini degenerativi del rachide lombare

Giuseppe Costanzo, Alessandro Ramieri

IX Congresso Internazionale S.I.R.E.R. - "Il Rachide Lombare"

Cappella Ducale di Palazzo Farnese - Piacenza 30 settembre - 2 ottobre 2004

Ortopedia, Università de L'Aquila - Ortopedia, Fondazione Don Gnocchi "Roma"

L'utilizzo dell'artrodesi lombare ha avuto un rapido incremento nel corso dell'ultimo ventennio, in particolare nei casi di stenosi del canale. Sempre più spesso, quindi, la semplice laminectomia si accompagna all'artrodesi, eseguita con o senza strumentazione (Fig 1-2).



(Fig 1)



(Fig 2)

Tali orientamenti hanno modificato in maniera significativa i costi di questa chirurgia: in uno studio americano è stato calcolato come, in relazione al tempo di degenza, ai tempi di sala operatoria e ai materiali impiantati, si è assistito ad un incremento della spesa sanitaria dai 12.000 dollari nei pazienti senza artrodesi ai 26.000 dollari in quelli con artrodesi e strumentazione. Peraltro, la spesa relativa a questa tipologia di interventi varia negli Stati Uniti da regione a regione, ponendo dubbi sulle appropriate indicazioni alla fusione fornite dai diversi chirurghi spinali (1).

Attualmente, nel trattamento delle patologie degenerative del rachide lombare, le indicazioni alla fusione sono molteplici, alcune raccomandate in maniera assoluta, altre non completamente riconosciute ed ancora oggetto di controversie scientifiche.

Ne presentiamo di seguito una revisione.

Stenosi del canale lombare

L'artrodesi posteriore dopo decompressione è indicata nelle seguenti condizioni:olistesi preesistente, ampia demolizione ossea con artrectomia totale o sub-totale, decompressione associata a escissione del disco intervertebrale, scoliosi o cifosi, stenosi giunzionale, chirurgia di revisione per re-stenosi. La strumentazione, molto utilizzata, aumenta significativamente le percentuali di successo dell'artrodesi, anche se reali vantaggi clinici non sono stati ancora definitivamente dimostrati (2).

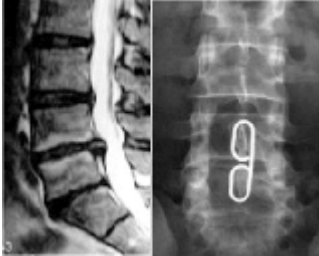
Patologia degenerativa del disco intervertebrale lombare (ernia recidiva, discopatie multiple)

L'artrodesi nell'ernia recidiva può essere considerata in presenza di instabilità o ipermobilità pre-operatoria. I pazienti con significativa lombalgia possono essere i migliori candidati alla fusione (fig. 3), anche se sono in aumento i casi operati mediante stabilizzazione dinamica senza artrodesi (fig. 4).

Fig. 3: Artrodesi strumentata per discopatia post-chirurgica L4-L5, L5-S1



Fig.4: Stabilizzazione elastica interspinosa L4-L5 con impianto a memoria di forma, dopo emilaminectomia sinistra per ernia recidiva L4-L5



Scoliosi lombare degenerativa

Le indicazioni all'artrodesi sono la progressione della deformità, con aggravamento sul piano coronale e/o sagittale. Altri fattori possono contribuire alla scelta dell'artrodesi:

- decompressione per stenosi sintomatica, con eccessiva artrectomia e/o discectomia;
- mancata scomparsa di radicolopatia dal lato della concavità dopo artrectomia parziale e foraminotomia. L'uso della strumentazione, in questi casi, è utile per ridurre, seppur parzialmente, la deformità ed espandere gli spazi foraminali (fig.5);
- perdita della lordosi, con squilibrio sagittale. La strumentazione, con e senza osteotomia, è indispensabile per rimodellare la curva
- traslazione ed ipermobilità vertebrale sul piano coronale

Fig. 5: Artrodesi strumentata per scoliosi degenerativa lombare sintomatica. Significativa riduzione della deformità sul piano coronale, ottenuta senza osteotomie.



Spondilolistesi

È, la condizione più frequente in cui l'artrodesi è raccomandata. Nelle spondilolistesi L5 è generalmente riconosciuta come sufficiente la sola artrodesi postero-laterale, che dovrebbe includere anche L4 negli scivolamenti maggiori del 50% (3). La strumentazione può essere utile dopo decompressione e discectomia e nei casi in cui si vuole ottenere una riduzione dello scivolamento (fig. 6).

Fig. 6: Artrodesi strumentata per spondilolistesi L5, con riduzione parziale dello scivolamento, ripristino dell'altezza dello spazio intersomatico e stabilizzazione elastica interspinosa a protezione dello spazio L4-L5



Sommario

L'artrodesi rappresenta, ancora oggi e alla luce di nuove tecniche che cercano il ripristino o il mantenimento della cinematica del rachide, la procedura chirurgica di scelta nel trattamento dell'instabilità e della stenosi degenerative del rachide lombare, con radicolopatia o claudicatio. Tuttavia, persistono dubbi sul ruolo ed effetto dell'artrodesi nelle lombalgie croniche, più spesso sostenute da discopatie multiple con o senza ipermobilità che, al contrario, potrebbero richiedere il recupero dell'elasticità% vertebrale (4)

Bibliografia

Abraham DJ, Herkowitz HN, Katz JN: Indications for thoracic and lumbar spine fusion and trends in use. Orthop. Clin. North Am. 1999; 29 (4): 803-9

Herkowitz HN, Sidhu K: Lumbar spine fusion in the treatment of degenerative conditions. Current indications and recommendations. J. Am. Acad. Orthop. Surg. 1995; 3: 123-35

Wiltse LL: In Frymoyer JW (ed): The Adult Spine: Principles and Practice, Philadelphia, Lippincott-Raven, 1997; 1884-5

Costanzo G., Ramieri A., Cellocchio P. et al. : Rigid fixation and fusion versus elastic osteosynthesis of the lumbar spine: complications and clinical failures. Eur. Spine J. 2001; 10 (4): 354