

Ernia del disco cervicale: *dall'artrodesi alla protesi di disco*

Luciano Mastronardi



Patologia degenerativa del rachide cervicale

1. Rachide cervicale superiore (C1-C2) (RARA)

a) *artrite reumatoide*

b) *spondilite anchilosante*

2. Rachide cervicale inferiore (C3-C7)

a) **ernia discale molle (EDC) ± spondilosi**

b) **mielopatia spondilo-disco-artrosica**

c) *ossificazione del legamento longitudinale post.*

d) *ossificazione del legamento longitudinale ant.*

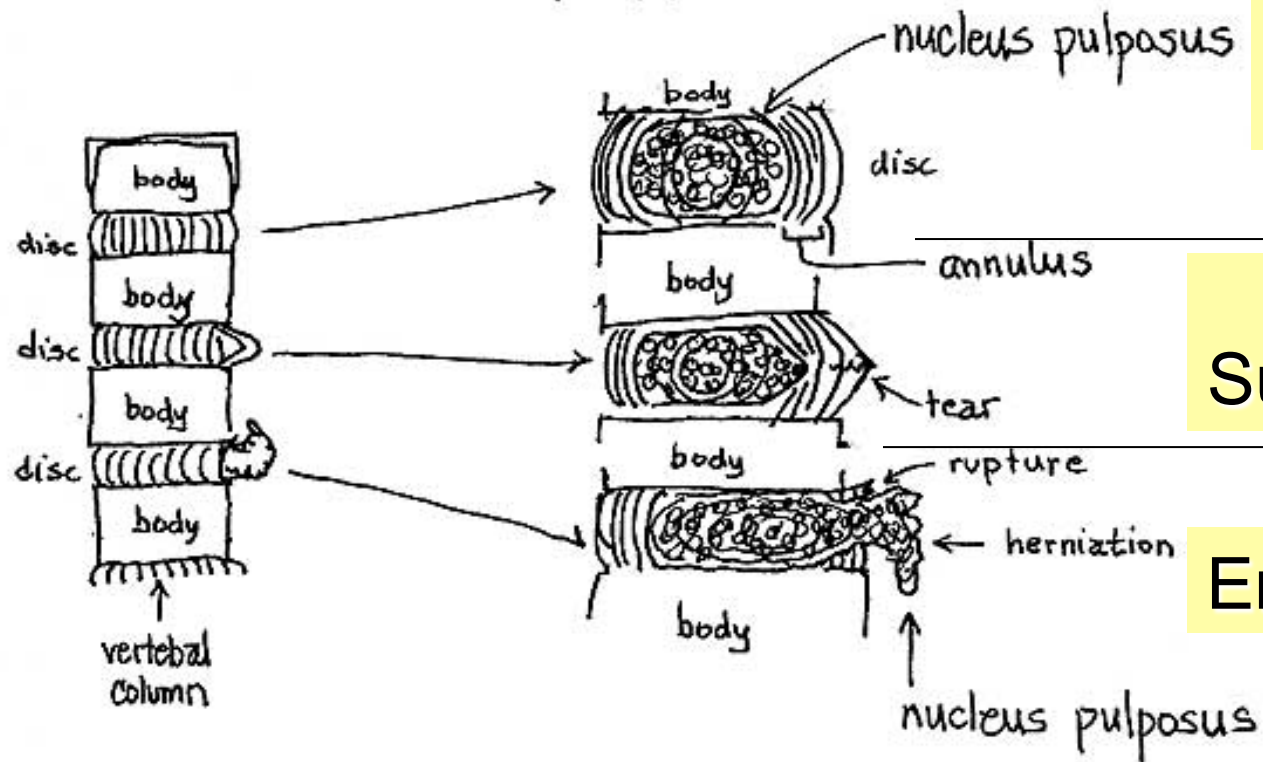
Vari “gradi” dell’ernia del disco

Bulging

vs.

Herniated

NUCLEUS PULPOSUS



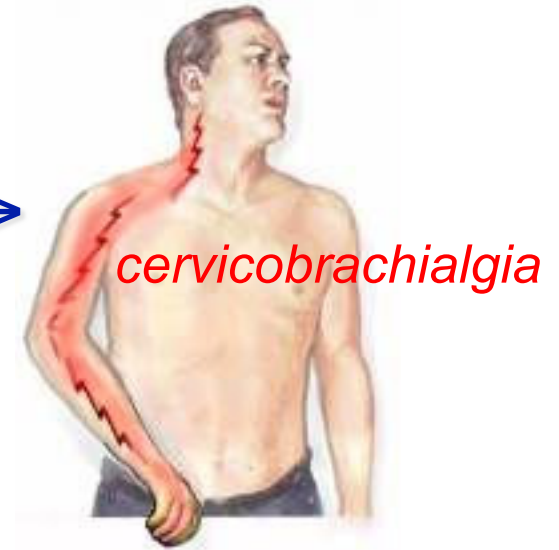
Protrusione
(bulging)

Ernia
Sublegamentosa

Ernia ESPULSA

Ernia del disco cervicale (EDC): *sintomatologia*

- Radicolopatia (oltre 90%) →



- Mielopatia cervicale
- Mielo-radicolopatia

Diagnosi elettrofisiologica

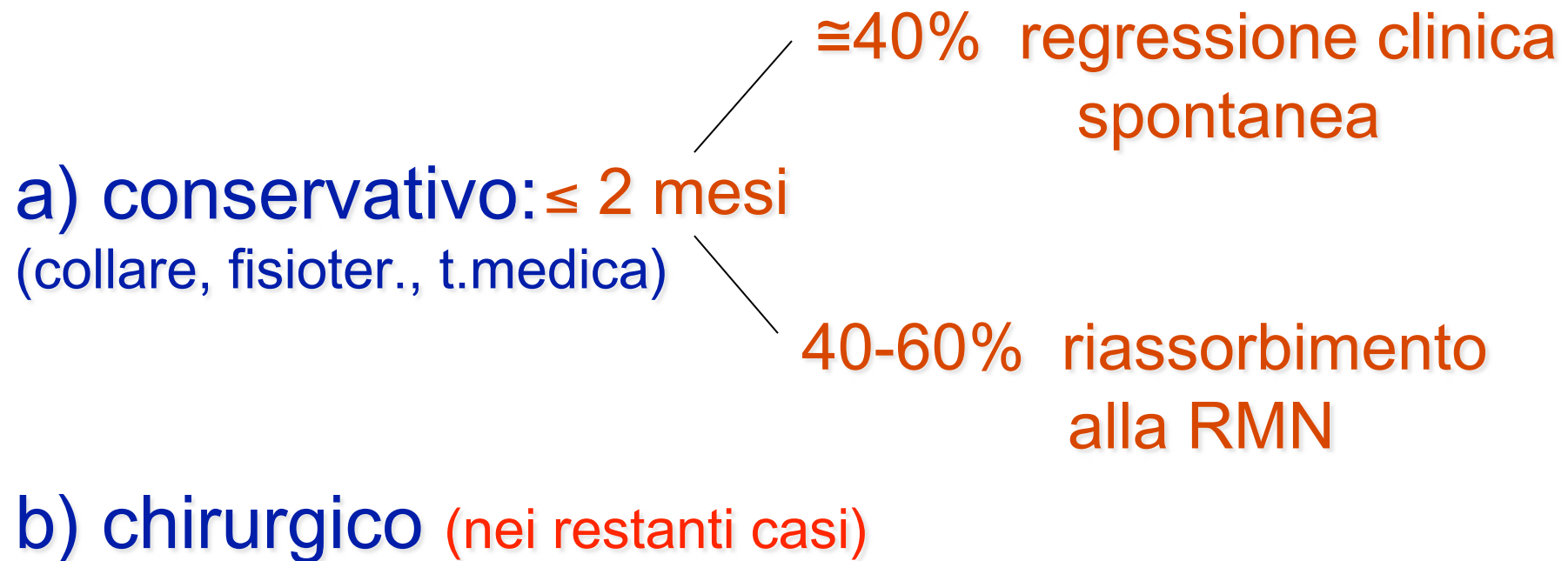
- a) EMG/ENG arti superiori **se** vi sono **dubbi**
clinici e/o radiologici di livello
- b) Potenziali evocati ascendenti e discendenti

Diagnosi radiologica

- a) Rx dirette A-P, laterali, oblique e dinamiche
- b) **RMN cervicale** (sensibilità ~100%): prima scelta
- c) TC mirata, con ricostruzioni multiplanari (MPR)
(nei casi in cui non si può eseguire la RMN)

EDC: Trattamento

Analogamente alle ernie lombari, ma con *proporzioni diverse* il trattamento può essere:



EDC: indicazioni al trattamento chirurgico

- Parametri clinici:

a) dolore + deficit congrui con il livello

b) solo dolore: “*wait & watch*” almeno 2 mesi:
intervento se il dolore persiste o peggiora

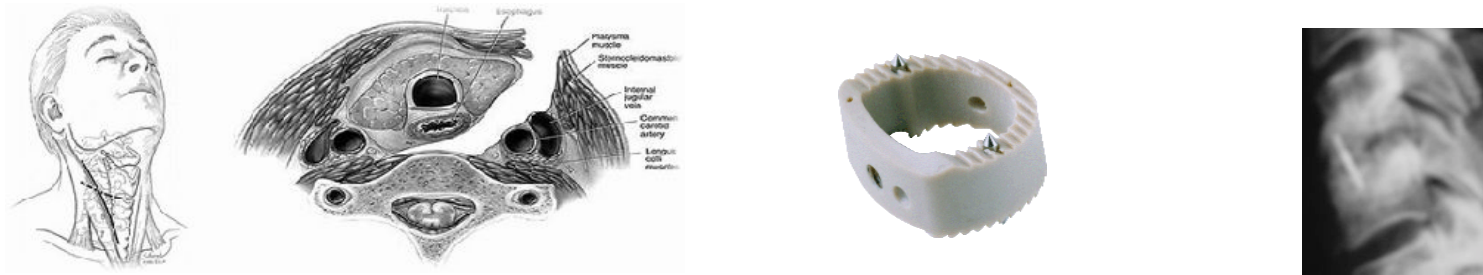
EDC: trattamento chirurgico

- Via di approccio:

a) Anteriore: EDC medio – laterali
(microdiscectomia + fusione intersomatica)
tecnica usata più comunemente

b) Posteriore (Scoville): EDC intra-extraforaminali

Artrodesi e Fusione cervicale: cages in PEEK, carbonio o tantalio



1. immediato *supporto biomeccanico,*
2. riacquisizione *della fisiologica lordosi*
3. fusione ossea *dopo 6-12 mesi,*
in assenza di complicanze di rilievo

Outcome a distanza (follow-up minimo: 36 mesi)

- 1 - Risultato clinico molto buono in >90%
- 2 - Mantenimento nel tempo della lordosi cervicale
- 3 - Mai collasso, frattura o estrusione dell'impianto
- 4 - Mai reazione infiammatoria dei corpi contigui
- 5 - Fusione a 6 mesi in >60%, a 12 mesi >90%

Protesi mobile di disco

Reclutamento pazienti: nostre linee guida



1. Ernia cervicale “molle”;
2. Giovane età (<50 anni);
3. Almeno 2 mesi di ter. conservativa in assenza di deficit; intervento precoce in presenza di deficit motori;
4. Livello: C4-C5, C5-C6, C6-C7;
5. Patologia ad un solo livello;
6. NO mielopatia;
7. NO spondilosi;
8. NO ernie post-traumatiche;
9. NO malattie sistemiche invalidanti (insuff. renale, epatica, cardiaca, cancer, diabete grave, coagulopatie)

Conclusioni: nostre linee guida e indicazioni della letteratura

1. Cage in **PEEK** o **carbonio** contenenti materiale osteoinduttivo:
ernie cervicali con radicolopatia >50 anni
2. Cage in **tantalio**:
mielopatia da spondilo-disco-artrosi
3. Protesi discale mobile (**artroplastica**):
ernie discali molli con radicolopatia nei pazienti giovani (<50 anni)