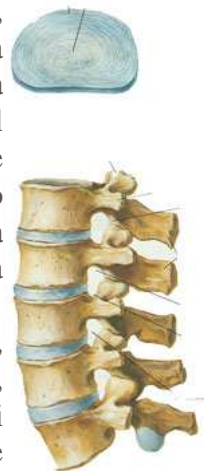


## Ernia del disco

Tra una vertebra e l'altra della colonna vertebrale vi è il cosiddetto disco intervertebrale, una sorta di ammortizzatore. Questo cuscinetto è costituito da una parte esterna, a forma di anello fibroso, detta "anulus", e da una parte interna, di consistenza molle, costituita per il 90% di acqua, detta "nucleo polposo"; questo ha la funzione di distribuire a tutto il disco le forze che lo sollecitano. Se tali sollecitazioni sono troppo forti oppure il disco è degenerato, (per esempio a causa di una usura eccessiva), può accadere che l'anello fibroso si "sfianchi", deformandosi sotto la spinta del nucleo polposo, (ernia "contenuta", o "protrusione"), o si "rompa", facendo fuoriuscire il nucleo polposo, (ernia "espulsa").



Tuttavia abbiamo imparato a sentir definire l'ernia nei modi più vari: bulging, protrusione, rigonfiamento armonico (?!), ernia contenuta, espulsa, migrata, frammentata, sottolegamentosa, translegamentosa, estrusa, pedunculata, aggettante. Ci sembra che in merito ci sia molta confusione e che gli stessi pazienti non sappiano bene di cosa siano affetti... La ricerca del termine "ad effetto" sembra voler essere talvolta un modo per "tranquillizzare" il paziente, ma ciò, a nostro avviso, ingenera solamente disorientamento...

Abbiamo provato, quindi, a spiegare, in parole povere, come si classificano le alterazioni del disco intervertebrale:

- una prima grande suddivisione è tra **protrusione** e **ernia**: nella protrusione esiste uno "sfiancamento" del disco, che tende a sporgere, ma le fibre dell'anulus che lo circonda sono integre. Nell'ernia, invece, l'anulus è danneggiato: quasi completamente (le fibre più esterne sono integre), nell'ernia contenuta, completamente nell'ernia espulsa.
- L'ernia espulsa, a sua volta, viene divisa ulteriormente: se non ha rotto il legamento longitudinale posteriore (una sorta di rinforzo posteriore delle vertebre che le separa dal midollo spinale), viene detta ernia espulsa sottolegamentosa, altrimenti ernia espulsa translegamentosa.
- Un'ulteriore suddivisione dell'ernia espulsa si basa sulla localizzazione dell'ernia stessa: se si è allontanata dal disco che l'ha prodotta, infatti, viene detta "migrata": possiamo quindi avere un'ernia espulsa migrata sottolegamentosa e un'ernia espulsa migrata translegamentosa. Se infine l'ernia migrata ha mantenuto un contatto con il suo disco d'origine viene detta pedunculata, altrimenti frammentata.

L'ernia discale può verificarsi in qualunque tratto della colonna vertebrale, ma la sua frequenza è nettamente prevalente nel tratto lombare, seguita a notevole distanza dal tratto cervicale; l'ernia dorsale è rara. A livello lombare gli spazi tra le vertebre L4-L5 e L5-S1, (L sta per lombare e S per sacrale), sono interessati nel 95% dei casi, con una quota rispettiva del 45% e 50%, mentre lo spazio L3-L4 incide per il 5% circa.

Come  
si  
manifesta



L'ernia del disco può provocare dolori lombari, ("colpo della strega", **lombalgia**), oppure dolori radicolari, (agli arti inferiori: **sciatalgia**, **cruralgia**; agli arti superiori: **brachialgia**), così definiti poiché derivanti dalla stimolazione delle "radici" nervose che fuoriescono dalla colonna vertebrale. All'interno della colonna, infatti, sono contenuti il midollo spinale, (che termina all'inizio del tratto lombare), e le radici nervose (presenti nel tratto cervicale, dorsale e lombare); queste fuoriescono a coppie dal canale vertebrale, (una radice a destra e una a sinistra), in corrispondenza di ogni singola vertebra, attraverso un proprio "forame di coniugazione". Tali radici si prolungano formando i nervi, collegando così i centri nervosi alle varie parti del corpo. L'ernia, agendo come "corpo estraneo", tocca o comprime la radice, scatenando così il dolore ("conflitto disco-radicolare"); nei casi più gravi, la compressione può provocare disturbi della sensibilità, (formicolii, sensazione di arto "ovattato", ecc.), o un progressivo deficit di forza in quelle parti del corpo i cui nervi provengono dalla radice compressa. Il dolore può essere causato anche dall'irritazione da parte dell'ernia di altre strutture nervose (come piccole terminazioni sensitive distribuite sulla faccia posteriore delle vertebre), o dalla compressione di vasi che, rigonfiandosi di sangue, comprimono a loro volta le strutture nervose. Tuttavia alcuni studi recenti considerano la possibilità che il dolore possa essere scatenato non solo dalla compressione dell'ernia sul nervo, ma anche dalla produzione, da parte dell'ernia stessa, di sostanze chimiche irritanti che infiammerebbero la radice nervosa.



## Cosa fare

La presenza di un dolore radicolare, (brachialgia, cruralgia, sciatalgia), o di un "colpo della strega", rappresenta un campanello d'allarme, così come l'accentuarsi del dolore con la tosse o con gli starnuti.

Se la sintomatologia non dovesse regredire in pochi giorni con il riposo e gli antiinfiammatori, vi consigliamo di rivolgervi ad un **medico specialista in fisioterapia o in ortopedia**: qualora la diagnosi dovesse essere "ernia del disco", non fatevi prendere dal panico! Mentre fino a pochi anni fa parlare di ernia discale significava intervento chirurgico, oggi si tende a considerarlo come "ultima possibilità". In particolare risulta essere molto efficace l'**ossigeno-ozono terapia**, una terapia naturale con una percentuale di successo del 70-80%, che in alcuni casi provoca, oltre alla guarigione clinica, un'evidente riduzione dell'ernia, apprezzabile alla risonanza magnetica. Molto valida, specie in associazione ad altre terapie, anche la "rieducazione posturale globale", (conosciuta comunemente come ginnastica posturale), che mira all'allineamento e all'allungamento della colonna vertebrale e della muscolatura posteriore del corpo; valore esclusivamente sintomatico invece, (cioè contro il dolore, ma non contro la causa del dolore, come l'ossigeno-ozono terapia), hanno i mezzi fisici, (infrarossi, correnti antalgiche ultrasuoni, ecc.), nonché la **mesoterapia**, una tecnica che consiste in microiniezioni locali con azione antiinfiammatoria, decontratturante e antidolorifica. Preferiamo infine non soffermarci sulle numerosissime terapie alternative che sicuramente vi verranno proposte...

PER SAPERNE DI PIU' VAI AL SITO:

[www.saluteok.it](http://www.saluteok.it)