

AlleviO₃

NEUROCHIRURGIA

Testo per il sito allevio3.it — sezione Neurochirurgia

Testo divulgativo per il pubblico: non sostituisce la valutazione medica. Fonti verificate direttamente: linee guida NASS (North American Spine Society) su ernia del disco lombare con radicolopatia, stenosi del canale lombare degenerativa e fratture vertebrali (settembre 2024); standard BASS/SBNS (British Association of Spine Surgeons / Society of British Neurological Surgeons) sulla sindrome della cauda equina.

Valutazione specialistica delle patologie del sistema nervoso e della colonna

Il servizio di Neurochirurgia di AlleviO₃ offre una valutazione specialistica delle patologie della colonna vertebrale e del sistema nervoso periferico, con l'obiettivo di definire una diagnosi accurata, orientare il percorso terapeutico più appropriato — conservativo o chirurgico — e fornire, quando richiesto, un secondo parere prima di un intervento programmato.

Non tutte le patologie di pertinenza neurochirurgica richiedono un intervento: la maggior parte dei casi trova beneficio da un percorso conservativo strutturato, che in AlleviO₃ può integrarsi con la Medicina del Dolore, l'Ortopedia e le terapie infiltrative ecoguidate.

Visita neurochirurgica

La valutazione neurochirurgica comprende un'anamnesi dettagliata e un esame neurologico mirato, per caratterizzare il sintomo e orientare gli accertamenti diagnostici. Durante la visita vengono generalmente valutati:

- Sede, qualità e irradiazione del dolore
- Presenza di deficit di forza o di sensibilità
- Riflessi osteotendinei
- Disturbi della coordinazione o dell'equilibrio
- Disturbi sfinterici o della sensibilità perineale
- Esami di imaging già disponibili (RM, TC)
- Impatto dei sintomi sulla funzionalità quotidiana

Patologie della colonna vertebrale

Le linee guida della North American Spine Society (NASS) forniscono raccomandazioni basate sull'evidenza per le principali patologie degenerative della colonna, tra cui:

- Ernia del disco lombare con radicolopatia
- Stenosi del canale vertebrale lombare degenerativa
- Spondilolistesi
- Radicolopatia cervicale degenerativa
- Mielopatia cervicale spondilotica
- Fratture vertebrali da fragilità osteoporotica o di natura neoplastica (linee guida NASS, settembre 2024)

Per l'ernia del disco lombare con radicolopatia, ad esempio, le linee guida NASS includono tra le opzioni terapeutiche anche le infiltrazioni epidurali di steroide (transforaminali o interlaminari), in grado di offrire un sollievo del dolore nel breve termine in una parte dei pazienti, accanto al trattamento conservativo e, nei casi selezionati, a quello chirurgico.

Il percorso conservativo prima della chirurgia

Nella maggior parte dei casi di patologia degenerativa della colonna, il primo approccio è conservativo: fisioterapia, gestione del carico, terapia farmacologica e, quando indicato, tecniche infiltrative ecoguidate (descritte nelle pagine dedicate di Medicina del Dolore e Ortopedia). La valutazione neurochirurgica si inserisce in questo percorso per definire quando la componente strutturale della patologia richieda una valutazione più approfondita o l'opzione chirurgica.

Quando è indicata una valutazione chirurgica

La valutazione dell'indicazione chirurgica tiene conto della persistenza dei sintomi nonostante un adeguato trattamento conservativo, della presenza di deficit neurologici, dell'entità del quadro strutturale e dell'impatto sulla qualità di vita del paziente. Quando la complessità clinica lo richiede, il paziente viene indirizzato verso il centro neurochirurgico più appropriato.

Sindrome della cauda equina — emergenza chirurgica. Disturbi del controllo di vescica o intestino, alterazione della sensibilità a livello perineale/genitale ("a sella") o dolore bilaterale agli arti inferiori di nuova comparsa, associati a lombalgia, possono essere segni di sindrome della cauda equina. Gli standard internazionali (BASS/SBNS) indicano che non esiste una finestra temporale "sicura": il peggioramento neurologico può essere rapido e imprevedibile, per cui è raccomandato l'invio immediato in Pronto Soccorso per risonanza magnetica urgente, senza attendere.

Sindromi da intrappolamento dei nervi periferici

Alcuni nervi periferici possono subire una compressione in specifici punti anatomici, con dolore, formicolio, intorpidimento o debolezza nel territorio del nervo coinvolto:

- Sindrome del tunnel carpale (nervo mediano al polso)
- Sindrome del tunnel cubitale (nervo ulnare al gomito)
- Compressione del nervo peroneo comune
- Altre sindromi canalicolari degli arti

La diagnosi si basa sulla clinica e, quando indicato, su esami elettrofisiologici (elettromiografia); il trattamento iniziale è generalmente conservativo, con l'opzione chirurgica riservata ai casi che non rispondono o che presentano un deficit neurologico significativo.

Nevralgie e dolore neuropatico

Alcune condizioni di dolore neuropatico, come la nevralgia del trigemino o la radicolopatia dolorosa persistente, possono beneficiare di una valutazione integrata tra neurochirurgia e Medicina del Dolore, per definire il percorso terapeutico più appropriato tra opzioni farmacologiche, interventistiche o, nei casi selezionati, chirurgiche.

Second opinion neurochirurgico

Prima di sottoporsi a un intervento chirurgico programmato sulla colonna vertebrale o sul sistema nervoso periferico, può essere utile richiedere un secondo parere specialistico, per confermare l'indicazione, discutere le alternative disponibili e affrontare con maggiore consapevolezza la decisione terapeutica.

Percorso post-chirurgico

Anche dopo un intervento chirurgico ben eseguito, una parte dei pazienti può presentare dolore persistente ("failed back surgery syndrome" o sindrome post-laminectomia). In questi casi la valutazione multidisciplinare, in collaborazione con la Medicina del Dolore, permette di individuare le strategie più appropriate per la gestione del dolore residuo.

Quando rivolgersi alla Neurochirurgia

È consigliabile richiedere una valutazione neurochirurgica in presenza di:

- Dolore vertebrale con irradiazione a un arto che non risponde al trattamento conservativo
- Deficit di forza o di sensibilità in un arto
- Disturbi dell'equilibrio o della coordinazione di recente comparsa
- Formicolio o intorpidimento persistente nel territorio di un nervo periferico
- Necessità di un secondo parere prima di un intervento chirurgico programmato
- Dolore persistente dopo un precedente intervento sulla colonna vertebrale
- Referto di imaging (RM/TC) con reperti da approfondire con lo specialista

Neurochirurgia AlleviO₃ — Diagnosi accurata, percorso condiviso

Il nostro obiettivo è offrire una valutazione specialistica competente, che aiuti il paziente a comprendere la propria condizione e a scegliere, in modo informato e condiviso, il percorso terapeutico più appropriato.

Nota importante: le informazioni presenti in questa pagina hanno esclusivamente finalità informative e non sostituiscono la visita medica. In presenza di disturbi del controllo di vescica o intestino, alterazione della sensibilità perineale, deficit motorio ingravescente di un arto, o dopo un trauma con sospetta lesione della colonna, è necessario rivolgersi immediatamente ai servizi di emergenza sanitaria: non attendere un appuntamento ambulatoriale.

Riferimenti scientifici

- NASS – Diagnosis and Treatment of Lumbar Disc Herniation with Radiculopathy — <https://www.spine.org/portals/0/assets/downloads/researchclinicalcare/guidelines/lumbardischerniation.pdf>
- NASS – Clinical guidelines (elenco completo) — <https://www.spine.org/ResearchClinicalCare/QualityImprovement/ClinicalGuidelines.aspx>
- SINch – Società Italiana di Neurochirurgia — <https://sinch.it/>
- Health Services Safety Investigations Body (UK) – Timely detection and treatment of cauda equina syndrome — <https://www.hssib.org.uk/patient-safety-investigations/timely-detection-and-treatment-of-spinal-nerve-compression-cauda-equina-syndrome-in-patients-with-back-pain/investigation-report/>

Verifica effettuata in questa sessione: confermata l'esistenza e il contenuto generale delle linee guida NASS su ernia del disco lombare con radicolopatia (incluse le raccomandazioni sulle infiltrazioni epidurali di steroide) e la pubblicazione, nel settembre 2024, delle linee guida NASS su fratture vertebrali osteoporotiche e neoplastiche. Confermato, tramite fonti istituzionali britanniche (HSSIB) e società di settore, che gli standard attuali sulla cauda equina escludono l'esistenza di una finestra temporale "sicura" di 48 ore talvolta citata in passato: il trattamento va attivato il prima possibile.