



## ERNIA DISCALE

Il termine, comunemente impiegato, di "protrusione discale", indica una estensione posteriore del disco, oltre i margini dei corpi vertebrali adiacenti, causata da un'alterata postura e/o da una diffusa lassità delle fibre anulari, ma caratterizzata dall'integrità delle fibre concentriche. La definizione di "ernia" si applica invece alla fuoriuscita focale di materiale discale proveniente dal nucleo polposo attraverso la rottura delle fibre concentriche dell'anulus.

Il materiale erniario, rimane in genere contenuto dal legamento longitudinale posteriore; in alcuni casi, il legamento stesso può essere lacerato e il materiale discale può venire direttamente a contatto con la radice nervosa; è la cosiddetta ernia "espulsa".

L'erniazione del disco intervertebrale rappresenta l'espressione più avanzata della discopatia degenerativa.

Il 90% delle ernie del disco è localizzato a livello L4-L5 o L5-S1; il 7% a livello L3-L4 e il 3% a livello L1-L2 o L2-L3.

Non sempre la protrusione o l'ernia discale sono sintomatiche. Nonostante ciò molti pazienti vengono ugualmente sottoposti ad un trattamento chirurgico.

Il disco ha un alto contenuto idrico (70-85%). Con l'aumentare dell'età tende a disidratarsi. Anche la componente erniata del disco va incontro ad una importante disidratazione.

Pertanto, l'indicazione chirurgica non è il primo step terapeutico, questo invece lo diventa, necessario ed urgente, solo nei casi in cui è presente un deficit motorio.

Negli altri casi la terapia iniziale è conservativa con tecniche interventistiche mini-invasive.

In accordo con le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, la terapia chirurgica va considerata solo nei casi refrattari alla terapia farmacologica prima ed alle tecniche mini invasive di Terapia del Dolore poi.

