

# Gambe e schiena, via il dolore con due barre di titanio

«QUALCHE passo, una decina di metri, poi dovevo fermarmi per il dolore alla schiena». Ora a Patrizio Peccolo, 64 anni, affetto da "claudicatio spinale", due barrette di titanio fissate con quattro viti alle vertebre IVeV lombari, hanno ridato l'uso delle gambe. «È stato un intervento risolutivo», spiega, «in due giorni, ho ripreso a camminare come una volta». Durato 37 minuti, è stato eseguito giorni fa da Umberto Agrillo, 66 anni, primario della Neurochirurgia del Sandro Pertini e pioniere nella "stabilizzazione percutanea", la tecnica operatoria che, con quattro incisioni sulla schiena in corrispondenza delle lesioni spinali, consente di inserire strumenti chirurgici e protesi, attraverso fili-guida, per bloccare il movimento anomalo e doloroso delle vertebre. «Dal 2004», spiega Agrillo, «un anno dopo l'avvio in America di questa metodica, ho eseguito 551 interventi». Operazioni per stabilizzare le vertebre si praticano anche a cielo aperto: tre ore sotto i ferri con scollamento delle fasce muscolari e perdite di sangue consistenti. Lunghi anche i tempi per la degenza in ospedale e la convalescenza a casa, un mese a letto con il busto. Senza dire dei costi per il Servizio sanitario. «Già all'inizio degli anni Ottanta», ricorda Agrillo, «puntavo a una Chirurgia vertebrale a invasività minima». A Roma fu lui a trattare per primo un'ernia del disco con l'ausilio di un microscopio: «L'intervento», ancora Agrillo, «lo eseguii al Cto con il primario di allora, Francesco Chiappetta». Ora con il microscopio si realizza la quasi totalità degli interventi chirurgici sull'ernia del disco. Altri si eseguono con l'endoscopio, altri ancora in discectomia percutanea: con una cannula si entra dal fianco del paziente, aggirando le articolazioni spinali, e si asporta la strozzatura. Ancora poche sono le stabilizzazioni percutanee come quella praticata a Peccolo. Già sedato, il paziente viene adagiato prono sul letto operatorio. Intorno a lui, Agrillo, il suo aiuto, il greco Costantino Panangiotoupulos, l'anestesista, un tecnico radiologo e tre infermieri di sala. Sulle tute verdi, tutti indossano pesanti camici di piombo per difendersi dalle "introspezioni" radioattive riversate in immagini su due grandi monitor da due "archi a C", amplificatori radiologici che sono gli occhi del chirurgo per l'individuazione del campo operatorio e il fissaggio delle barre. Si chiamano anche amplificatori di brillantezza e avvolgono il letto operatorio disegnando intorno al corpo addormentato del paziente due grandi mezzelune. Alla fine dell'intervento di lastre ne saranno state eseguite una ventina. La scialitica illumina la porzione di schiena che, grazie agli "scatti" a raggi X in diretta, viene segnata con quattro linee da Agrillo che su quei punti, dopo aver infilato grandi aghi spinali, affonda il bisturi fino ai tessuti ossei della colonna. Dalle incisioni introduce un dilatatore, quindi un filo guida che accoglie una sorta di punteruolo (il troker) con cui il primario incide le vertebre con tre colpi decisi di "martello". «In modo dolce», spiega Agrillo, «si dilatano le fibre muscolari per far passare prima le viti poi le barre». «La chirurgia», commenta, mentre gli occhi corrono dal monitor alla schiena del paziente, «è sempre un atto lesivo e noi chirurghi siamo una specie di artigiani che mirano a contenerne i danni».

CARLO PICOZZA

---

19 agosto 2012 | sez.

---