A CURA DEL **DOTT. ALBERTO GOBBI** info@oasiortopedia.it

Protezione e prevenzione [2a e ultima parte]

I traumi alla colonna vertebrale nel Motocross

Riprendiamo l'argomento del mese scorso sulla prevenzione delle lesioni al midollo spinale nel Motocross.

Nel caso di un trauma alla colonna vertebrale, prima del ricovero uno dei fattori più importanti è conoscere il meccanismo di lesione: infatti, questo dato è talvolta l'unico che può far sospettare ai medici del pronto soccorso la presenza di una lesione vertebrale, non è raro che un paziente venga sottovalutato all'interno dell'ospedale, soprattutto in assenza di segni e sintomi, di solito per carenza di cognizione di quanto avvenuto.

Alcuni piloti mi hanno riferito di essersi rialzati dopo la caduta e solo a distanza di circa un'ora hanno iniziato ad accusare la perdita di sensibilità agli arti inferiori, altri mi hanno detto di essersi accorti immediatamente della perdita di sensibilità agli arti, così come avviene quando facciamo un'anestesia spinale.

Come abbiamo visto, i segni possono non essere evidenti in fase iniziale, ma solo con il passare del tempo si manifestano a causa del progredire dell'edema: quindi, l'esame medico neurologico deve essere ripetuto più volte, in caso di trauma con possibile lesione vertebro-midollare. Molto significativi di danno alla colonna sono sintomi quali: dolore al collo o alla schiena, formicolii, intorpidimento, diminuzione di sensibilità o motilità agli arti, evidenti deformità della colonna. La barella spinale, considerata ottimale per l'immobilizzazione durante il trasporto primario, dovrebbe essere rimossa appena possibile, mantenendo l'assoluta immobilizzazione del rachide fino al completamento delle indagini radiologiche. L'assenza di segni o sintomi non esclude la lesione e il fatto che un pilota traumatizzato cammini non esclude un possibile danno alla colonna per cui è necessario un completo esame radiologico che comprende una risonanza magnetica in presenza di un sospetto di lesione vertebrale. Alcuni studi hanno dimostrato che in oltre il 20% dei casi di politrauma il paziente non lamenta dolore alla colonna!

L'utilizzo del collare cervicale subito dopo un trauma alla colonna trova conferme in letteratura, anche se non vi sono studi recenti a sostegno di questa affermazione e neppure esistono studi scientifici prospettici in grado di dimostrare l'utilità di un collare a scopo preventivo delle lesioni cervicali. Nelle lesioni cervicali uno dei primi problemi da affrontare è la ventilazione a seconda del livello di lesione, avremo una paralisi di gruppi muscolari che collaborano a garantire una respirazione adeguata. Nelle lesioni vertebrali toraciche troviamo spesso associate lesioni della gabbia toracica con possibili danni pleuro-parenchimali. La lesione totale o parziale del midollo spinale può portare al cosiddetto "shock neurogeno" con una importante vasodilatazione del territorio non più innervato, ciò determina uno stato di ipotensione con rallentamento del battito cardiaco (bradicardia), cute calda, pressione diastolica bassa e aumento della pressione differenziale, a manifestazione dell'assenza di meccanismi di compenso. Naturalmente la gravità del quadro dipende dal livello di lesione: tanto più è alto, tanta più parte del sistema simpatico sarà coinvolta e quindi tanto più grave sarà il quadro emodinamico.

Nei più giovani (minicross) causa la maggior elasticità dei tessuti, possiamo avere lesioni midollari anche senza fratture ossee. Le fibre nervose completamente danneggiate o degenerate non si riparano e, pertanto, almeno per ora, il danno funzionale è in genere permanente. Comunque, studi condotti su animale indicano che la rigenerazione dei nervi lesionati può essere possibile, infatti il tessuto nervoso compresso riassume spesso la propria funzionalità. Se dopo la prima settimana dal trauma si intravede una ripresa della motilità e delle funzioni sensitive, si può pensare a una buona remissione del quadro; i disturbi funzionali che persistono per oltre sei mesi dopo il trauma in genere sono irreversibili. Una terapia massiccia con corticosteroidi, iniziata entro 8 ore dal trauma midollare, migliora la prognosi. Se non vi sono fratture della colonna vertebrale i traumi midollari sono trattati con riposo, calmanti e miorilassanti, fino a che l'edema e il dolore non siano scomparsi. In diversi centri di ricerca nel mondo vengono condotti studi mediante l'impiego di cellule staminali multipotenti allo scopo di riuscire a rigenerare il tessuto nervoso. Una speranza è oggi rappresentata dalle cellule indifferenziate Pluripotenti (IPS) ma siamo ancora agli inizi di una ricerca lunga e difficile, spesso poco sostenuta da chi pare più concentrato a sperperare il patrimonio pubblico anzichè migliorare la qualità di vita...

consiglio del mese

IL SUPPORTO PSICOLOGICO E LA PRESENZA DI AMICI E FAMILIARI È IMPORTANTE POICHÉ SPESSO COMPARE UNA GRAVE DEPRESSIONE DOVUTA ALLA PERDITA DEL CONTROLLO DEL PROPRIO CORPO. RIUSCIRE A RIMANERE NELL'AMBIENTE DELLO SPORT COME HANNO FATTO CELEBRI SFORTUNATI PILOTI PUÒ ESSERE MOLTO IMPORTANTE PER IL FUTURO DEL MIDOLLO LESO.

Tornando al pilota infortunato, le lesioni instabili devono essere stabilizzate chirurgicamente, la decompressione nelle lesioni complete non determina significativi vantaggi, mentre i pazienti con deficit neurologici incompleti possono beneficiarne. Le cure generali devono prevenire le infezioni urinarie e polmonari, utile è la mobilizzazione degli arti paralizzati e l'esercizio attivo, e le misure di riabilitazione devono essere intraprese prima possibile.

doctor house