



Mielopatia cervicale degenerativa

La mielopatia cervicale degenerativa (DCM) è la causa più comune di disfunzioni del midollo spinale. I pazienti vengono generalmente diagnosticati intorno ai 50 anni in seguito alla segnalazione dei primi sintomi di una ridotta destrezza, come difficoltà ad abbottonarsi i vestiti o usare i telefoni cellulari e/o instabilità.

D: Cos'è la mielopatia cervicale degenerativa?

La DCM si verifica quando l'usura modifica il rachide cervicale (il collo), come stress per la degenerazione del disco o formazione di osteofiti, con lesione del midollo spinale cervicale. Ciò provoca una lenta perdita progressiva della funzione motoria e sensoriale, che può interessare qualsiasi parte del corpo dal collo in giù.

Fino a poco tempo fa, in tutto il mondo, questa condizione aveva 14 nomi diversi, inclusa la mielopatia spondilotica cervicale. Un recente processo (AO Spine RECODE DCM) che coinvolgeva persone affette da DCM, ha cercato di affrontare questo problema e ha selezionato il termine DCM come unico nome della malattia per il futuro.

La DCM viene spesso definita anche "mielopatia cervicale". Tecnicamente, mielopatia cervicale significa semplicemente malattia del midollo spinale cervicale, di cui esistono molte cause differenti. La DCM è la più comune.

D: Quali sono i sintomi della mielopatia cervicale?

La DCM può causare una vasta gamma di sintomi diversi, che in genere si sviluppano nel tempo. Comunemente questi includono uno qualsiasi dei seguenti:

- Dolore al collo e/o rigidità/o ridotta mobilità
- Debolezza, intorpidimento e/o perdita di destrezza nelle braccia e nelle mani
- Perdita di equilibrio e aumento delle cadute
- Debolezza, rigidità e/o perdita sensoriale di braccia o gambe
- Aumento della presenza di dolori sordi, rigidità e/o sensazione di "formicolio"

- Disfunzione dell'intestino e della vescica, tra cui impotenza, incontinenza e ritenzione urinaria

Tuttavia, i sintomi variano da individuo a individuo, ad esempio un individuo che non riesce ad abbottonarsi facilmente un cappotto e cade più spesso potrebbe non provare dolore al collo. Inizialmente, può sembrare che i sintomi possano anche migliorare temporaneamente, man mano che si trova il modo di gestirli o compensarli. Questo rende la DCM molto difficile da diagnosticare precocemente; ad esempio, i pazienti che riferiscono intorpidimento e dolore alle mani, spesso inizialmente vengono erroneamente diagnosticati con una sindrome del tunnel carpale. Una mancanza di consapevolezza generale sulla mielopatia cervicale non aiuta.

Può quindi essere utile tenere traccia di tutti i problemi in un diario o in un'app per prendere appunti, per monitorare i progressi. La presenza di sintomi progressivi spesso aiuta a identificare la DCM ma è anche importante per indirizzare la sua gestione. I nuovi sintomi che si presentano vanno condivisi con il medico o con l'operatore sanitario.

D: Come viene diagnosticata la mielopatia cervicale degenerativa?

È necessaria una risonanza magnetica (MRI) per identificare i danni e la compressione del midollo spinale. In alcune circostanze, quando una risonanza magnetica non è possibile (ad esempio se c'è un particolare tipo di impianto che non può essere sottoposto a risonanza magnetica), un test alternativo è un mielogramma TC. Tuttavia, i medici valuteranno anche la storia dei sintomi del paziente, controllando i cambiamenti nei riflessi, l'intorpidimento delle braccia e delle mani, la debolezza delle gambe o la difficoltà a camminare e qualsiasi evidenza di muscoli atrofizzati. Questo è importante, poiché le caratteristiche della risonanza magnetica da sole non permettono una diagnosi e, infatti, spesso possono essere osservate in adulti sani.

D: Quali sono i trattamenti previsti?

Il trattamento dipende dalla gravità della condizione. Per i casi più lievi, le opzioni includono l'osservazione o la fisioterapia. La chirurgia è il trattamento principale per i casi che presentano una perdita funzionale moderata o grave o in cui i sintomi sono progressivi. Diversi tipi di interventi chirurgici possono essere raccomandati a seconda della posizione del danno, ma hanno tutti l'obiettivo primario di alleviare la pressione sul midollo spinale.

D: Chi dovrebbe trattare la mielopatia cervicale?

I neurochirurghi o i chirurghi ortopedici della colonna vertebrale trattano la mielopatia cervicale e dovrebbero essere consultati in tutti i casi per indirizzare i trattamenti successivi. Infatti, anche nei casi in cui la chirurgia non è raccomandata, si consiglia un attento monitoraggio della progressione dei sintomi.

D: Quali sono le domande da porre per trovare il miglior medico o clinica per la mielopatia cervicale?

Si chiede al chirurgo la sua esperienza specifica nel trattamento della mielopatia cervicale degenerativa. Quanti pazienti con DCM ha trattato? Quali dati può riferire sugli esiti chirurgici? Qualche ex paziente è disponibile per discutere la sua esperienza con il trattamento? Ricordarsi che non tutti i casi richiedono un intervento chirurgico. Un buon chirurgo o una buona clinica baserà le raccomandazioni terapeutiche sui sintomi specifici e sul grado dei danni, piuttosto che sostenere un approccio unico per la condizione.

Cercare un secondo parere per avere maggiori informazioni prima di decidere è molto sensato (se possibile), soprattutto perché ci sono molti tipi differenti di interventi chirurgici che si possono fare. Nel complesso, i risultati principali di ogni tecnica sembrano essere simili. I profili di rischio e di recupero individuali possono essere diversi e possono essere rilevanti nel processo decisionale.

D: In che modo la mielopatia cervicale degenerativa è correlata alla sindrome centromidollare?

La sindrome centromidollare (CCS) è un tipo specifico di lesione traumatica del midollo spinale. Si verifica comunemente nelle persone che hanno una stenosi cervicale (restringimento del canale spinale attorno al midollo spinale) a causa di alterazioni degenerative del rachide cervicale. Si verifica spesso dopo un trauma relativamente minore come inciampare o cadere dalla posizione eretta e spesso si verifica senza una frattura o lussazione. Si osserva uno schema stereotipato di debolezza motoria che colpisce prevalentemente le mani e l'avambraccio piuttosto che le gambe. Si può avvertire anche un dolore bruciante chiamato disestesia. I pazienti con la DCM possono presentare la sindrome centromidollare e i pazienti con la CCS che hanno una stenosi cervicale sottostante a causa di alterazioni degenerative soffrono di DCM.

In circostanze normali, il midollo spinale è libero di muoversi lungo il canale spinale in relazione alle diverse posizioni del collo. Tuttavia, quando è presente una stenosi cervicale, il midollo spinale può essere danneggiato dalle strutture circostanti. Queste lesioni possono accadere nel corso di decenni o possono verificarsi in modo acuto con un movimento improvviso e incontrollato.

Sebbene la CCS sia la forma più comune di lesione incompleta del midollo spinale, rimane un evento raro. Le persone affette da DCM, non ancora trattate con un intervento chirurgico, hanno un rischio maggiore di sviluppare la CCS a causa della stenosi cervicale e del maggior rischio di cadute. Spesso questo è un argomento importante da discutere con il chirurgo quando si decide se sottoporsi o meno a un intervento chirurgico. Si è osservato che molte persone che soffrivano di CCS avevano anche contemporaneamente una DCM non diagnosticata.

D: Si può fare qualcosa per impedire la progressione della mielopatia cervicale?

Il modo in cui la DCM cambia nel tempo o i fattori che la influenzano sono poco conosciuti. Oggi, a parte la chirurgia, non ci sono trattamenti noti o modifiche dello stile di vita in grado di arrestare la progressione della malattia. Probabilmente è meglio evitare di fumare, poiché i risultati per i fumatori dopo l'intervento chirurgico sono peggiori. Ci sono alcuni indicatori che una dieta sana e

un peso normale possono essere utili. Tuttavia, oggi il principio fondamentale per la cura della DCM è il monitoraggio, per garantire che le varie opzioni di trattamento siano discusse e che eventuali cambiamenti nei sintomi o negli esami siano riconosciuti, in modo da poter offrire un trattamento tempestivo. La diagnosi precoce è essenziale per garantire dei buoni risultati.

Fonti: Johns Hopkins Medicine, Ospedali—Penn Presbyterian dell'Università della Pennsylvania, Dipartimento di Neurochirurgia (Department of Neurological Surgery) presso l'Istituto Neurologico (Neurological Institute) di New York, British Medical Journal (BMJ) e Myelopathy.org

Rivisto da:

Rex A.W. Marco, M.D.

Chief Medical Ambassador

Fondazione Christopher & Dana Reeve e

Dr. Benjamin M. Davies, MBChB (Hons), MRCS BSc (Hons), MPhil

Affiliato a:

Dipartimento di Neurochirurgia, Università di Cambridge, Regno Unito

Myelopathy.org (Istituzione benefica sulla DCM), Regno Unito

Ha bisogno di parlare con qualcuno?

I nostri consulenti specializzati (Information Specialist) sono a disposizione per rispondere alle sue domande. Chiami il numero verde 1-800-539-7309 dal lunedì al venerdì, dalle 9:00 alle 20:00 EST (Ora Standard Orientale USA) o invii una domanda online all'indirizzo

<https://www.ChristopherReeve.org/Ask>.

Le informazioni contenute in questo documento sono state presentate ai fini di educarla e di informarla sulle paralisi e sui loro effetti. Nulla di quanto contenuto in questo documento dovrebbe essere interpretato per, né è inteso a, essere usato ai fini di una diagnosi o trattamento medico. Non dovrebbe essere usato in sostituzione del consiglio del suo medico o di un altro operatore sanitario qualificato. Se dovesse avere qualsiasi domanda concernente la salute, chiami o si rechi prontamente dal suo medico o da un altro operatore sanitario qualificato. Consulti sempre il suo medico o un altro operatore sanitario qualificato prima di iniziare un nuovo trattamento, dieta o programma di fitness. Non dovrebbe mai ignorare i consigli medici o ritardare la ricerca di tali pareri a causa di qualcosa che ha letto in questo documento.

Questa pubblicazione è supportata dall'Amministrazione per la Vita Comunitaria (ACL), Dipartimento della Salute e dei Servizi Umani degli Stati Uniti (HHS) come parte di una sovvenzione finanziaria per un totale di \$ 8.700.000 finanziata al 100% da ACL/HHS. I contenuti sono quelli dell'autore(i) e non rappresentano necessariamente le opinioni ufficiali, né un'approvazione, da parte di ACL/HHS o del governo degli Stati Uniti.