

## Chirurgia spinale minimamente invasiva

Rispetto alla chirurgia tradizionale (a cielo aperto), minor danno a carico dei muscoli e minore perdita di sangue durante l'intervento. Meno dolore e analgesici. Degenza ospedaliera breve. Rapido ritorno alle attività quotidiane e al lavoro. Cicatrici più piccole.

L'opzione chirurgica è indicata con molta prudenza, quando le terapie conservative (motorie e farmacologiche), infiltrative e mini-invasive non hanno portato sollievo al paziente. A differenza della chirurgia tradizionale alla colonna vertebrale, che richiede lunghe incisioni sulla schiena, la chirurgia spinale minimamente invasiva viene effettuata attraverso incisioni sul dorso di pochi centimetri.

La chirurgia minimamente invasiva è usata per molte operazioni quali per esempio l'asportazione dell'appendice e della cistifellea o negli interventi di sostituzione totale dell'anca. Più recentemente, la si applica nella chirurgia della colonna vertebrale, comprese la decompressione spinale (rimozione dell'osso e/o del materiale del disco che comprimono le radici dei nervi spinali) e la fusione spinale, ossia la fusione di ossa vertebrali contigue per stabilizzare la colonna.

Anche in questo campo ciascun paziente è unico e non ve ne sono due che rispondano allo stesso modo al trattamento chirurgico. Un intervento minimamente invasivo comporta gli stessi rischi di un'operazione tradizionale sulla colonna vertebrale: possono verificarsi complicanze quale infezione, dolore o danno al sistema nervoso.

La durata della degenza varia da paziente a paziente. Durante il periodo di recupero, il paziente è visitato dal chirurgo per controlli periodici e segue uno speciale programma di fisioterapia.

### • Indicazioni

Fratture traumatiche o spontanee (osteoporosi, metastasi), alterazioni degenerative, ernie discali, stenosi spinale.

### • Intervento ambulatoriale in anestesia generale o epidurale

Ernia discale lombare. Il paziente è subito mobilizzato e può rientrare a domicilio dopo poche ore e senza restrizioni, può lavorare o fare sport.

### • Interventi in degenza con anestesia generale

Stabilizzazione della colonna su fratture o degenerazioni complesse; durata della degenza da uno a dieci giorni, in base allo stato di salute generale del paziente.

### • Riabilitazione precoce post-operatoria

Dimissione dalla Spine Unit e presa in carico in uno dei centri di riabilitazione muscolo-scheletrica della rete REHA TICINO - Novaggio, Faido, Brissago.



L'équipe di neurochirurgia, guidata dalla Dr.ssa med. **Dominique Kuhlen**, esegue un intervento, coadiuvata da tecnologie con immagini tridimensionali in tempo reale, neuromonitoraggio, microscopi ad altissima risoluzione e strumenti miniaturizzati.



### Tutto micro e tutto tecno, ma il paziente?

«L'aspetto relazionale umano medico-paziente rimane fondamentale per il risultato».  
Prof. Dr. phil. med. **Alain Kaelin**, direttore del Neurocentro della Svizzera Italiana.

«Il successo di un intervento di neurochirurgia dipende anche dal paziente: se ha fiducia nella squadra curante e si impegna fisicamente e psicologicamente per stare meglio, raggiungerà il beneficio tanto atteso».  
Dr.ssa med. **Dominique Kuhlen**, neurochirurga e responsabile della Spine Unit.

Solo il 10%  
dei pazienti  
ha bisogno di  
essere operato

Neurocentro della Svizzera Italiana

Spine Unite  
tel. +41 (0)91 811 64 60



[www.eoc.ch/NSI](http://www.eoc.ch/NSI)