

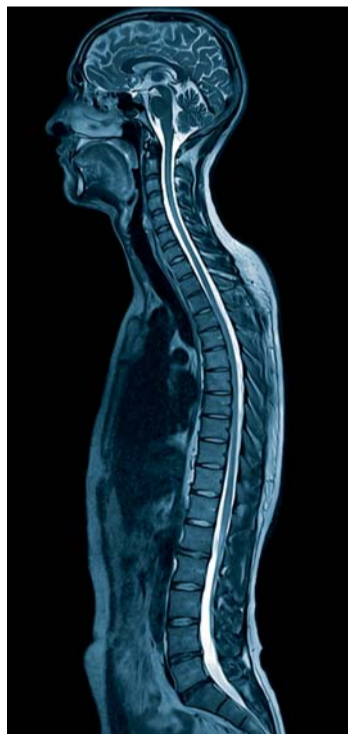
# Il ruolo della Risonanza Magnetica nella patologia della colonna vertebrale

UNO STRUMENTO  
IMPRESINDIBILE PER UNA  
DIAGNOSI APPROPRIATA

**L**a RMN della colonna vertebrale è un esame di elevato dettaglio anatomico, risoluzione spaziale e di contrasto sia del “contenente” (canale rachideo, vertebre e complesso osteo-meningo-disco-ligamentoso) che del “contenuto” (midollo spinale e radici nervose) in quest’ultimo ambito superando i noti limiti della TC che affiancandola rimane ottimale nella pura analisi della componente osteostrutturale.

La RMN svolge attualmente un ruolo fondamentale affiancata, quando indicata, dalla TC, nello studio della patologia degenerativa disco-vertebrale. Il processo di senescenza e degenerazione della colonna vertebrale rappresenta un importante problema di carattere sanitario con una enorme valenza socio-economica essendo fonte di notevoli spese e continuo impegno diagnostico, terapeutico e riabilitativo, calcolandosi che oltre la metà della popolazione accusa nel corso della propria vita il classico “mal di schiena” sovente lombosacrale. Grazie alla sue peculiarità diagnostiche, quali la elevata risoluzione di contrasto e panoramicità, consente una efficace delineazione delle alterazioni osteo-strutturali artrosiche, dello stato di salute dei dischi intersomatici e una precisa identificazione e topografia della patologia erniaria/protrusiva discale. Il progressivo aumento negli ultimi decenni dell’incidenza della patologia infettiva del rachide legato ai flussi migratori, con la recrudescenza dell’infezione tubercolare, alla maggiore diffusione di droghe per via iniettiva e alla Sindrome da Immunodeficienza

acquisita (AIDS) ha reso la RMN metodica di scelta nella valutazione dei processi discitici e spondilodiscitici permettendo una corretta delineazione dell’estensione di malattia disco-vertebrale/extravertebrale, dello stato di attività della stessa e della risposta al trattamento terapeutico. Nell’ambito della patologia post traumatica acuta-subacuta del rachide, la RMN gioca un ruolo fondamentale nella valutazione dell’estensione e delle caratteristiche tissutali del coinvolgimento post traumatico del contenente ma soprattutto del contenuto (midollo spinale in prima istanza, difficilmente valutabile alla TC), nella valutazione topografica di processi compressivi nervosi midollari e radicolari da fratture della componente ossea, nella delineazione della patologia discale associata, nella precoce e sensibile identi-



ficazione di raccolte ematiche sia intra che extradurali. Il tutto favorisce una corretta pianificazione terapeutica chirurgica facendo assumere altresì alla RMN un ruolo primario nel monitoraggio dei mielolesi. La complessità anatomica del rachide rende la Risonanza Magnetica metodica di scelta e particolarmente adatta all’inquadramento della patologia neoplastica sia benigna che maligna a localizzazione sia intra che extravertebrale per una corretta delineazione dell’estensione di malattia con identificazione delle strutture ossee e nervose coinvolte, al fine di una diagnosi differenziale tra lesioni maligne e benigne anche e soprattutto con l’ausilio del mezzo di contrasto, per fornire al chirurgo tutte le informazioni necessarie per una resezione efficace e completa di malattia, per la valutazione della persistenza o recidiva di malattia tumorale, per una corretta pianificazione, qualora indicato, di un trattamento radioterapico. La Risonanza Magnetica ha potenziato fortemente il ruolo della Neuroradiologia nell’ambito della patologia non neoplastica infiammatoria del midollo spinale mostrando una elevata sensibilità nella detezione precoce di alterazioni morfologiche e di segnale in malattie come le mieliti di varia natura e patogenesi così come le autoimmuni da Sclerosi Multipla. Svolge altresì un ruolo fondamentale nell’inquadramento e monitoraggio della patologia midollare vascolare ischemica e vascolare malformativa. Il dettaglio anatomico della RMN la rende infine uno strumento imprescindibile nella patologia malformati-



va congenita unitamente ad un corretto inquadramento clinico neurologico.

■ ■ ■  
**Dott. Francesco Murgante**  
Medico Radiologo CDI

## MANAGEMENT SANITARIO | DOMANDA & OFFERTA

### La Sanità del futuro

Quello che in gergo comune chiamiamo sanità, altro non è che il più che trentennale e celebrato Servizio sanitario nazionale, che affonda le proprie radici nella legge 833 del 1978. Tale è rimasto nella forma e nella sostanza: un modello universalistico di tutela della salute del cittadino, quale fondamentale diritto costituzionale. Recentemente, con la riforma del titolo V della costituzione, il ruolo dello Stato in materia sanitaria passa in via sussidiaria rispetto a quello delle regioni: questo ha dato origine a 21 sistemi sanitari, ognuno con le proprie specificità,

punti di forza e di debolezza. Il sistema nel suo complesso spende all’anno oltre 100 miliardi di euro di soldi pubblici e 30 miliardi di euro di soldi privati: circa il 10% del pil. Ma è una stima conservativa, che non considera l’indotto: si pensi, ad esempio, all’attività alberghiera per ospitare il “turismo sanitario”, oppure, più semplicemente, per i famigliari che assistono il paziente sul luogo di cura, lontano da casa. Parlare di sanità, dunque, è complesso e molto variegato. Tuttavia, certo è che meno risorse nel sistema (-5%, almeno) non possono che significare una contrazione dell’offerta di servizi; d’altra parte, la domanda in sanità non manca, anzi, è destinata a crescere per effetto dell’invecchiamento progressivo della

popolazione: ci troviamo di fronte a un evidente disequilibrio di sistema. Cosa fare, dunque? Uno spunto di riflessione può arrivare osservando la realtà con una lente più piccola, rivolta all’individuo e in particolare al meccanismo di base che traduce il bisogno di salute del singolo in domanda di prestazioni sanitarie. Tradizionalmente, si è parlato di *supply induced demand*, ovvero del fatto che proprio tra il bisogno e la domanda di prestazioni si inserisce un agente dell’offerta, tipicamente un medico: questo traduce il bisogno del paziente in una domanda di servizi sanitari. È utile interrogarsi se il meccanismo funzioni sempre allo stesso modo, oppure se stia modificandosi in alcuni casi: i cittadini sono sempre più

informati, chiedono più opinioni sullo stesso quesito di salute, anche mediante internet. Il bisogno di salute genera dunque una domanda di informazioni che viene soddisfatta consultando più fonti, cui segue una sintesi, più o meno corretta, da parte dell’individuo: stiamo forse assistendo ad una “riappropriazione” della domanda da parte dell’individuo? Per certi quesiti di salute sembra proprio quest’ultimo l’artefice del proprio destino, o, almeno colui che ne mette insieme i vari pezzi e prende infine una decisione. Si modificano tali meccanismi nel tempo e, contemporaneamente, dovrebbero rinnovarsi anche gli strumenti in mano al management sanitario per interpretarli correttamente. Da questa riflessione po-

trebbe aprirsi un’importante “finestra strategica” per il manager impegnato nella sanità. I tempi sono forse maturi perché questo si domandi in modo puntuale come si possa formare la domanda in sanità (non il bisogno, che è un dato di tipo epidemiologico), e ivi agire, invece che contingentare l’offerta sperando poi di ridurre la prima (cosa che puntualmente non avviene, se non allungando le liste d’attesa e i disservizi al cittadino). Il passo è grande, il cambiamento forte: ma i manager non sono per definizione coloro ai quali piace affrontare nuove sfide?

■ ■ ■  
**Dott. Giovanni Aguzzi**  
Responsabile Pianificazione e Controllo Strategico CDI