

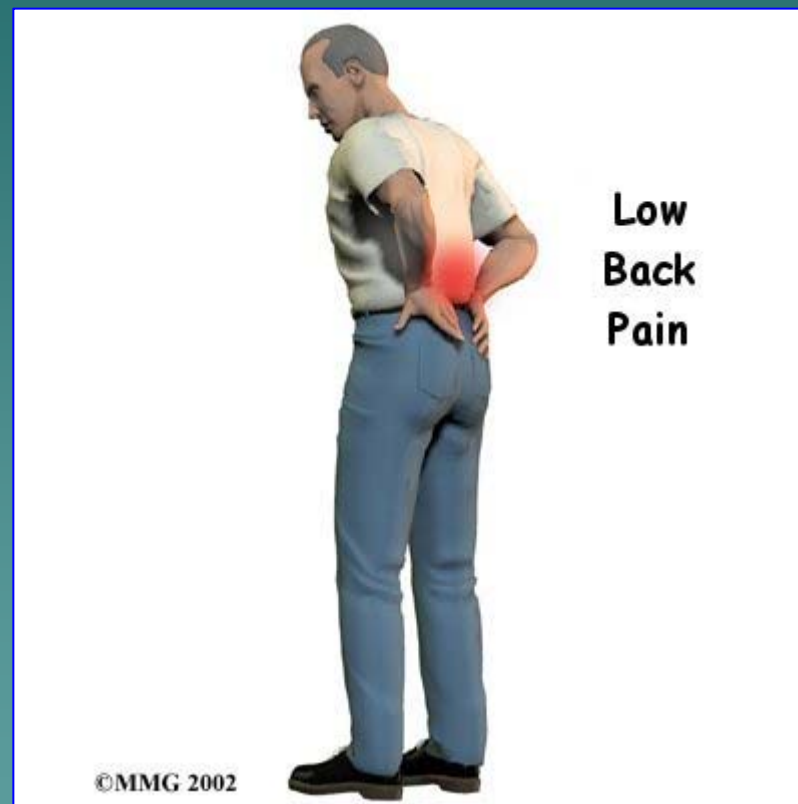
Low back pain



◆ La Lombalgia

◆ Low Back Pain - LBP

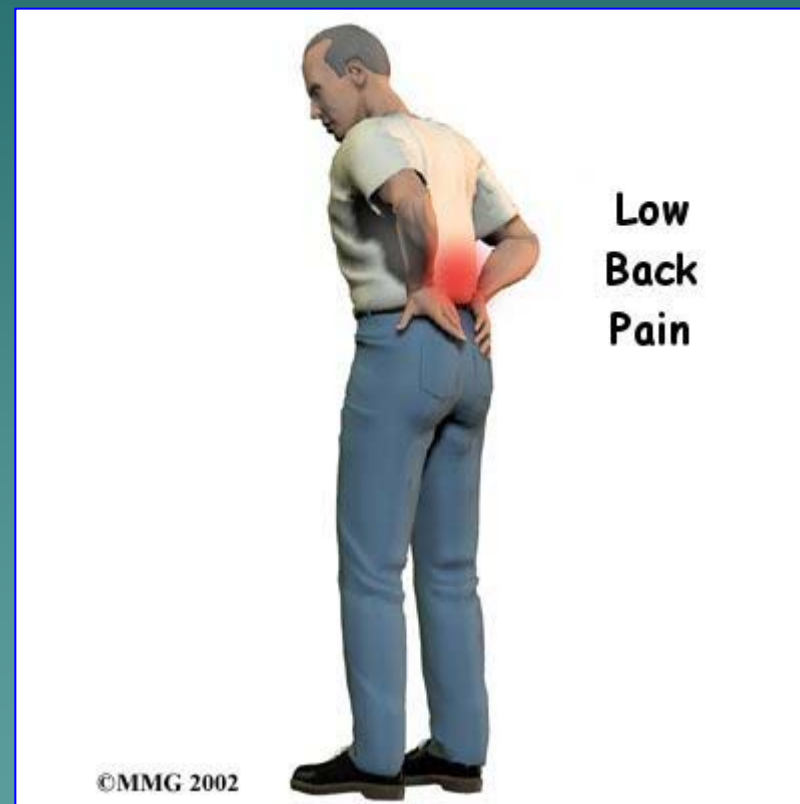
- Disturbo muscolo – scheletrico più frequente
- La prima causa di disabilità al di sotto dei 45 aa



Lombalgia



- ◆ Il LBP viene spesso descritto dal paziente come un dolore improvviso, acuto, persistente oppure sordo, avvertito sotto la cintura.



Lombalgia



- ◆ Il dolore lombare è uno dei più comuni motivi di visita nella pratica ambulatoriale

Circa l' 80% della popolazione sperimenta, almeno una volta nella vita, un dolore lombare

L' incidenza di questa condizione aumenta con l'età, raggiungendo il 50% della popolazione oltre i 60 aa.





◆ **Eziopatogenesi**

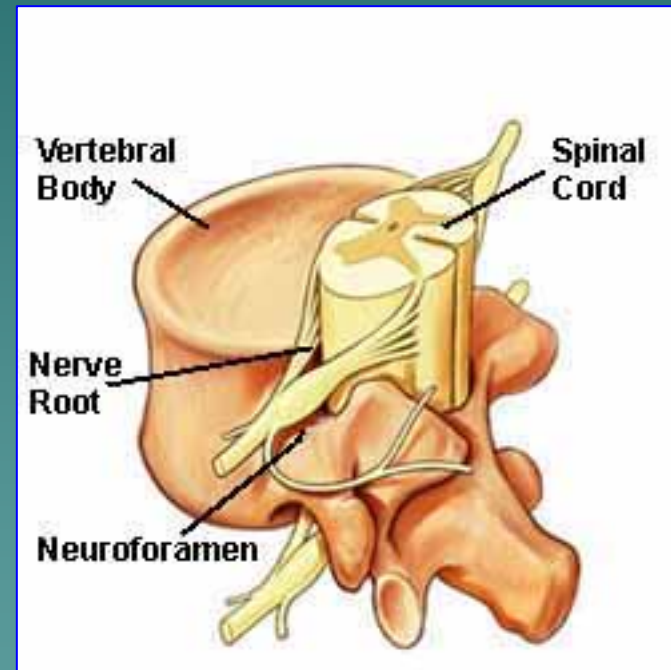
1. **Patologia dei tessuti molli vertebrali e paravertebrali**
2. **Patologia delle strutture ossee**
3. **Patologia degli organi interni extravertebrali (dolore riferito)**





Anatomia Funzionale

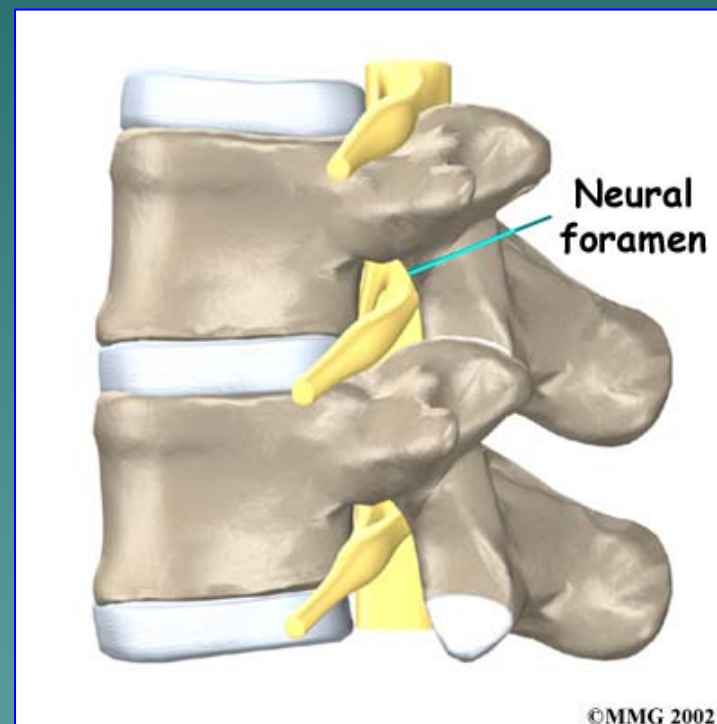
- Corpo Vertebrale
- Disco Intervertebrale
- Faccette Articolari
- Peduncoli
- Foramina





Anatomia Funzionale

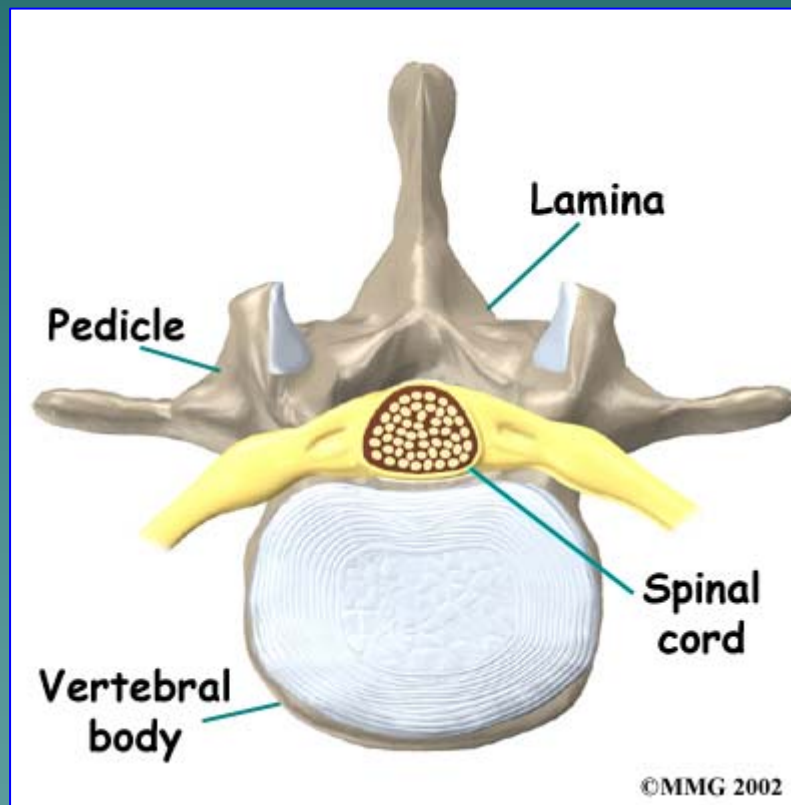
- Corpo Vertebrale
- Disco Intervertebrale
- Faccette Articolari
- Peduncoli
- Foramina





Anatomia Funzionale

- Corpo Vertebrale
- Disco Intervertebrale
- Faccette Articolari
- Peduncoli
- Foramina

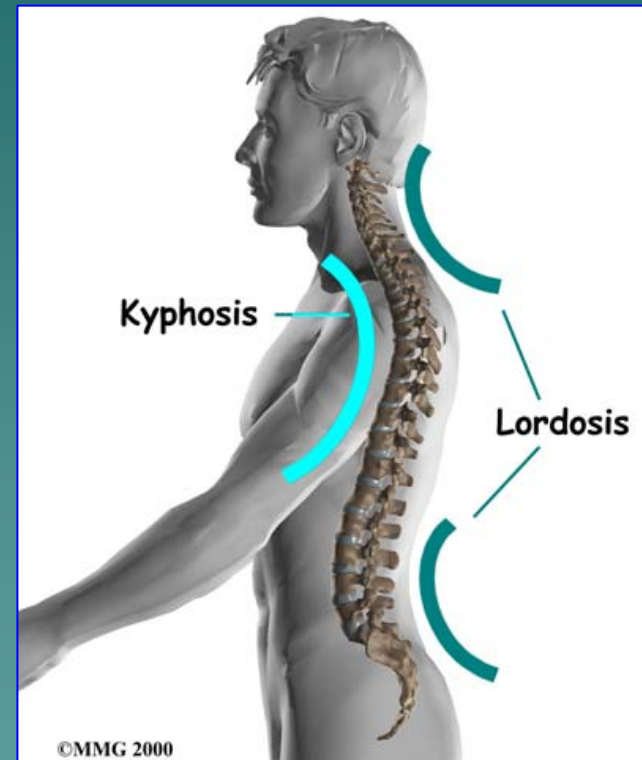


Lombalgia



Anatomia Funzionale

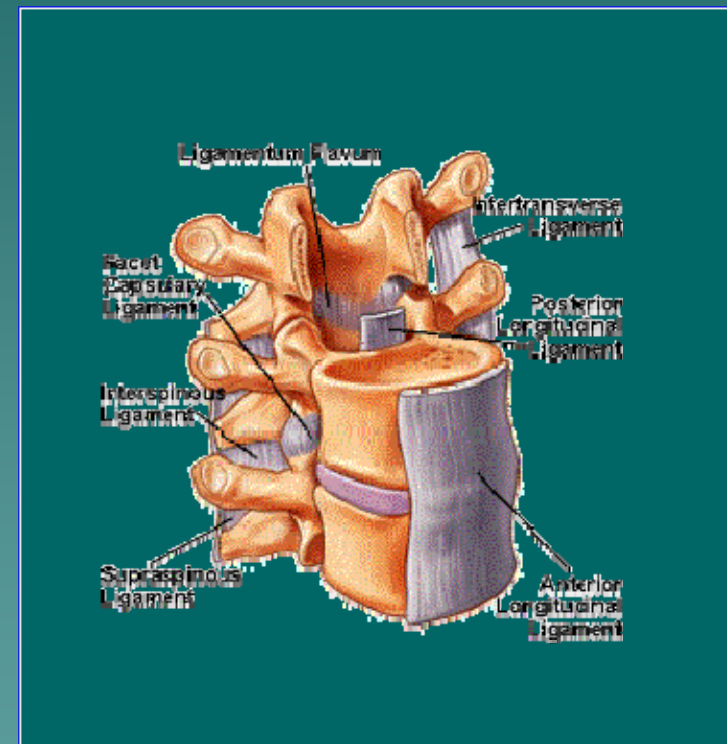
Lordosi lombosacrale
45°





Anatomia Funzionale

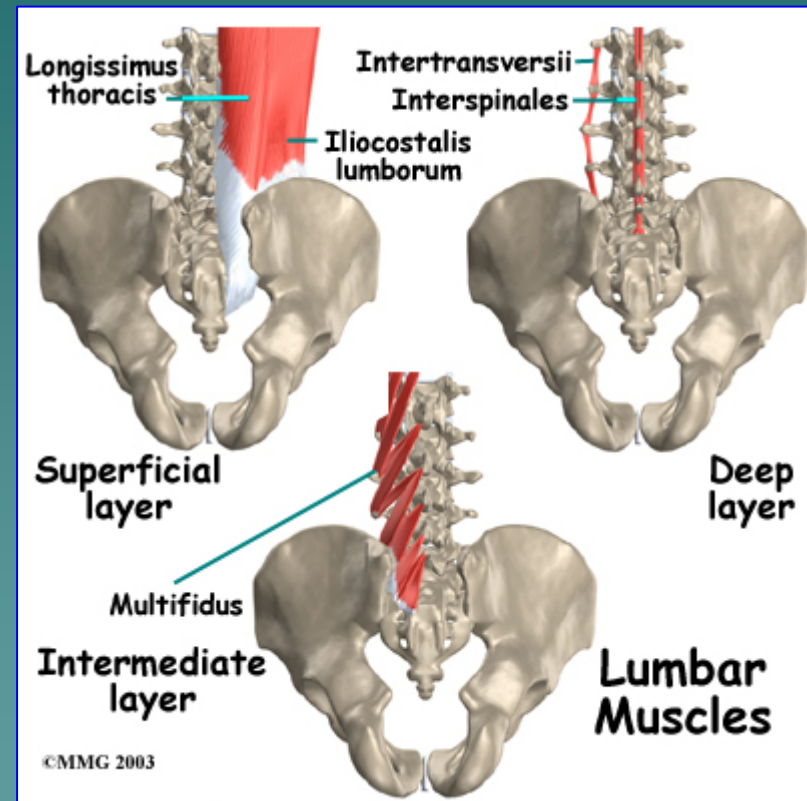
- L. Longitudinale Anteriore
- L. Longitudinale Posteriore
- L. Gialli
- L. Sopraspinosi
- L. Interspinosi





Anatomia Funzionale

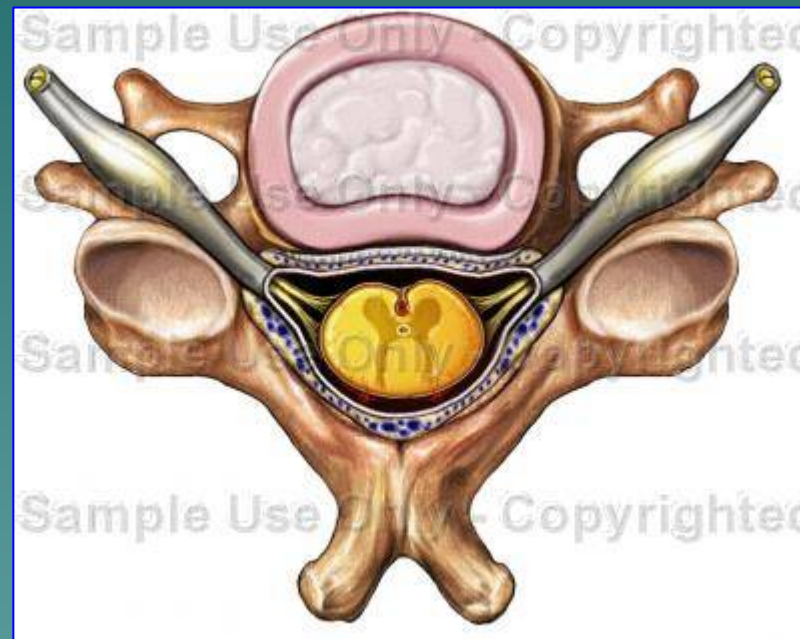
- mm. Superficiali estrinseci (Lat. Dorsi, Trapezio)
- mm. Superficiali intrinseci
- mm. Profondi intrinseci
- m. Quadrato Lombare
- m. Psoas
- mm. Addominali





Anatomia Funzionale

- n. Spinale (ramo primario posteriore)
- n. Seno - vertebrale di Luschka

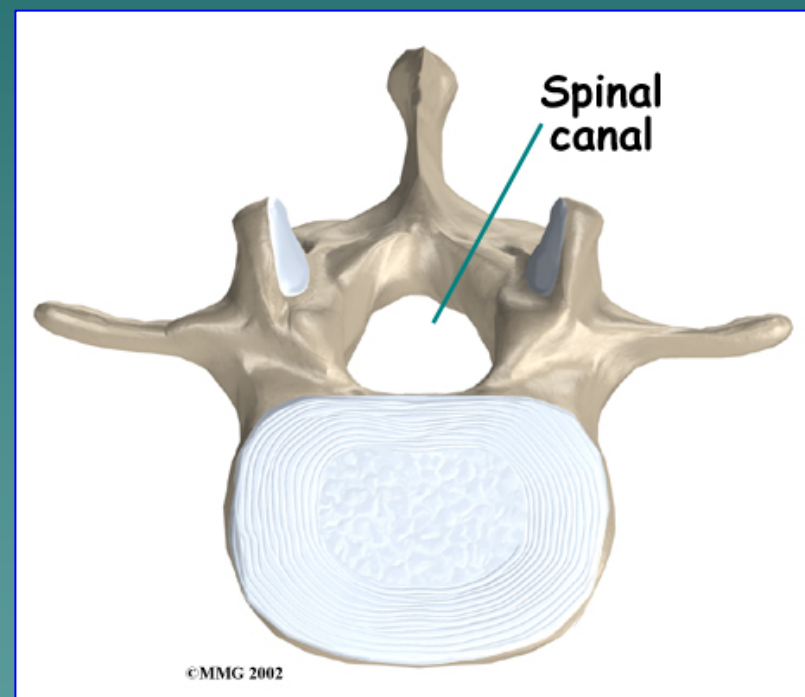


Lombalgia



Anatomia Funzionale

Canale Spinale





◆ Dolore Lombare



- Locale
- Contrattura Muscolare
- Radicolare
- Riferito



◆ Dolore Lombare

- **Locale**
- **Contrattura Muscolare**
- **Radicolare**
- **Riferito**



Provocato dalla irritazione
delle terminazioni nervose
delle strutture muscolo –
scheletriche rachidee



◆ Dolore Lombare

- Locale
- Contrattura Muscolare
- Radicolare
- Riferito



Difensiva



◆ Dolore Lombare

- Locale
- Contrattura Muscolare
- **Radicolare**
- Riferito



- Stiramento
- Compressione
- Irritazione



◆ Dolore Lombare

- **Locale**
- **Contrattura Muscolare**
- **Radicolare**
- **Riferito**



Patologie di Organi
Extravertebrali



Esame Clinico

Anamnesi

Esame Obiettivo

**Esami
Ematochimici**

Esami Radiologia



Esame Clinico

Anamnesi



- Familiare
- Patologica Remota
- Valutazione dei Vari Apparati
- Comportamento Psicico
- Condizione Socio Economica
- Attività Lavorativa



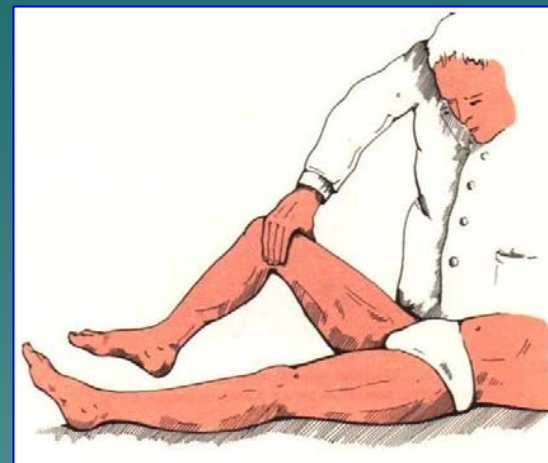
Esame Clinico

Esame Obiettivo

- Deambulazione
- Postura
- Esame Addome
- Esame Fisico
- Dismetrie
- Motilità Vertebrale



Manovra di Laségue



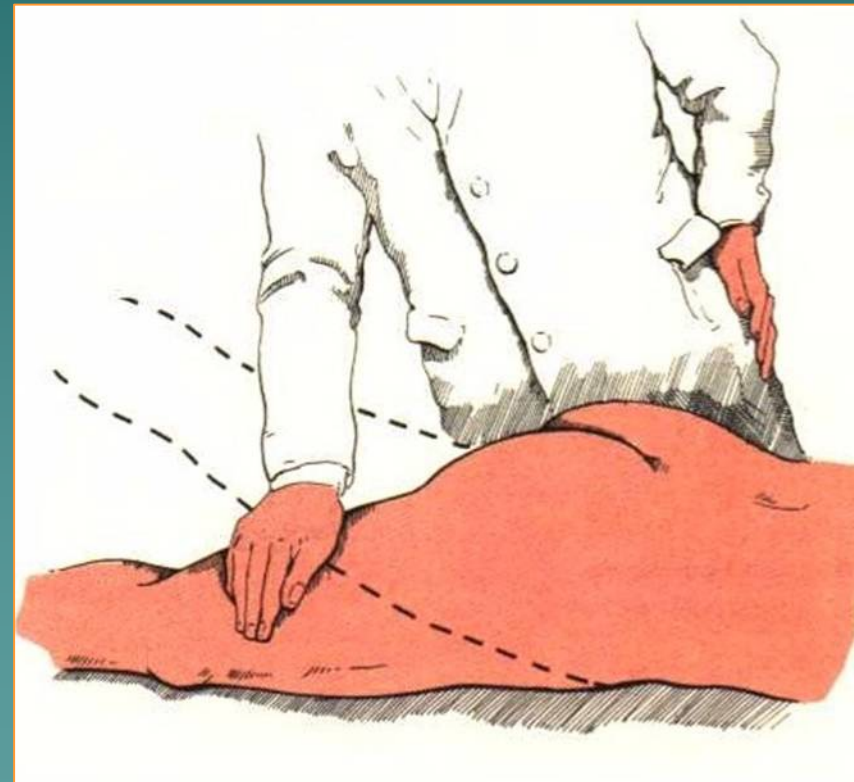


Manovra SLR



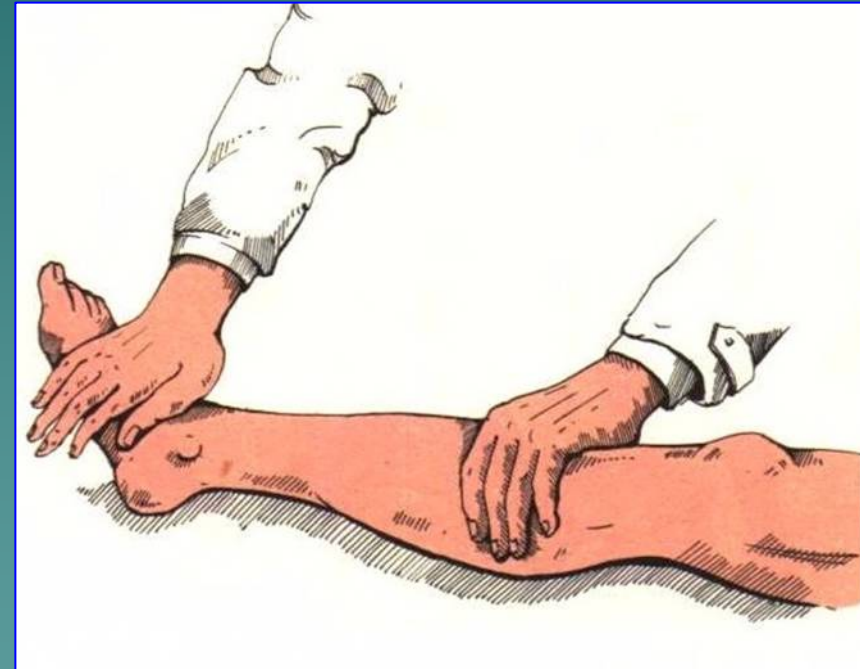


Manovra di Wassermann O Laségue Inversa



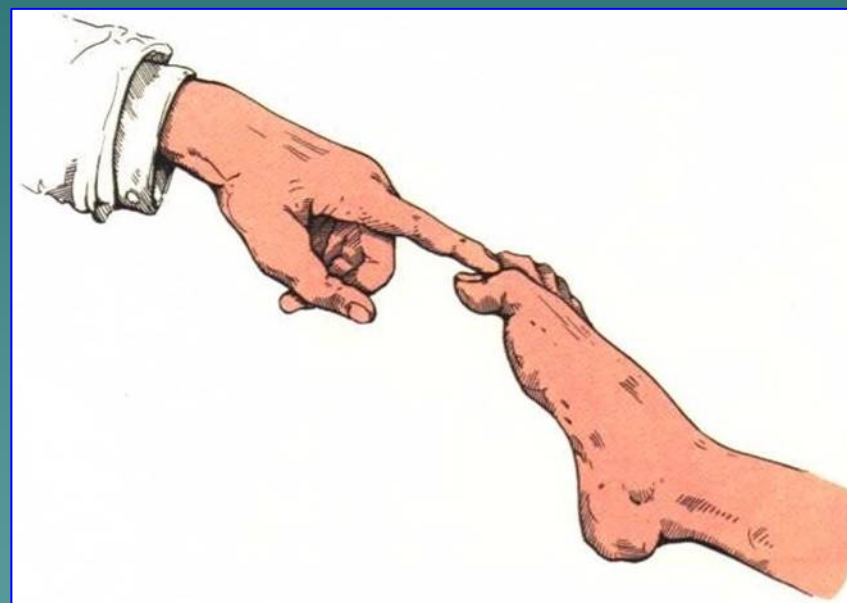


Validità TA





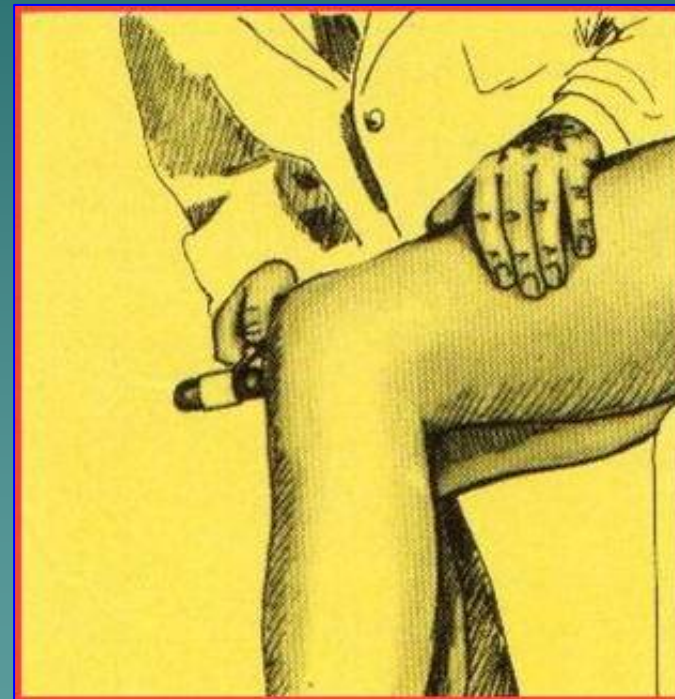
Validità ELA



Lombalgia

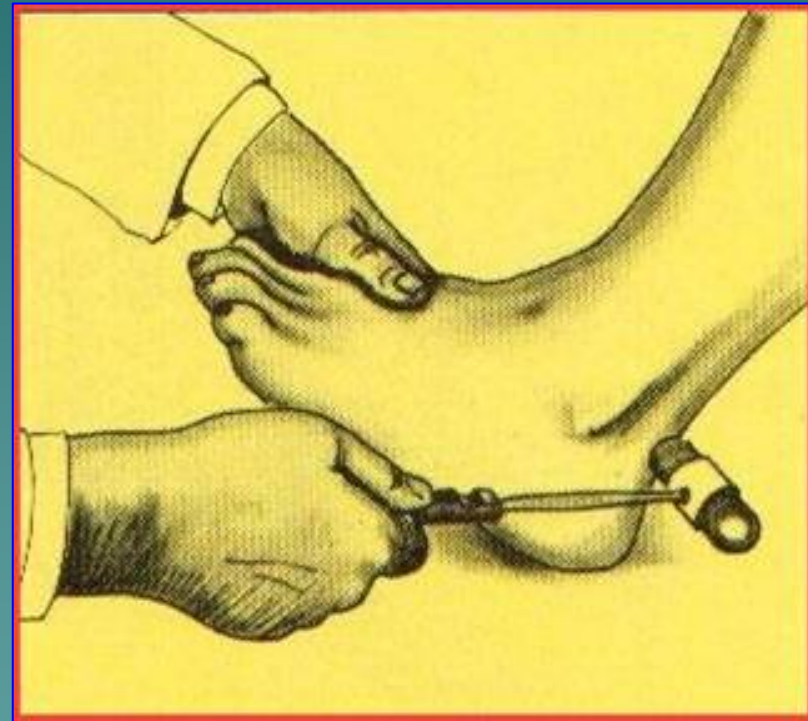


Riflesso Rotuleo





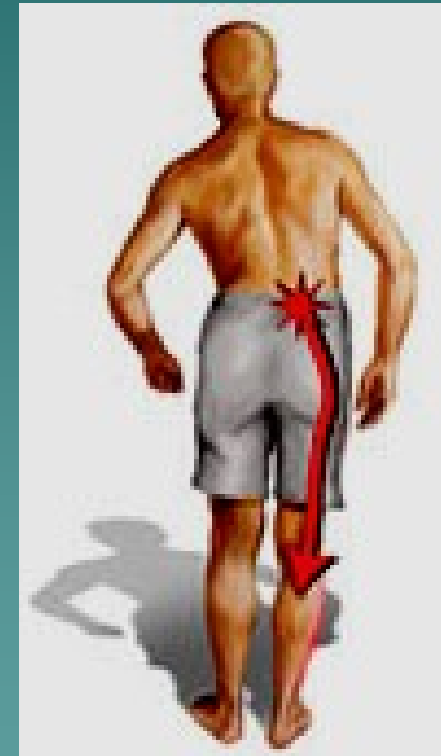
Riflesso Achilleo



Lombalgia



Localizzazione Dolore

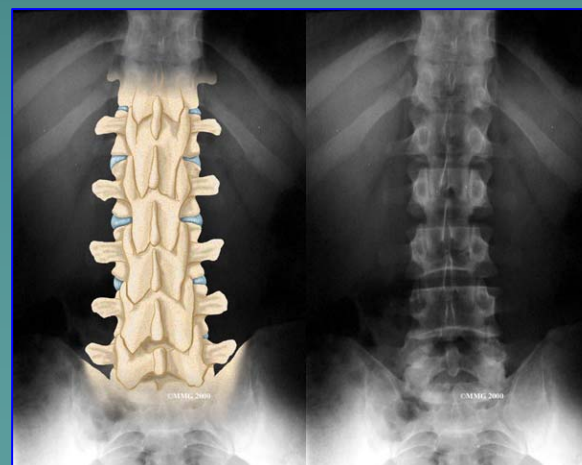


Lombalgia



Esami Strumentali

Rx Standard



Lombalgia



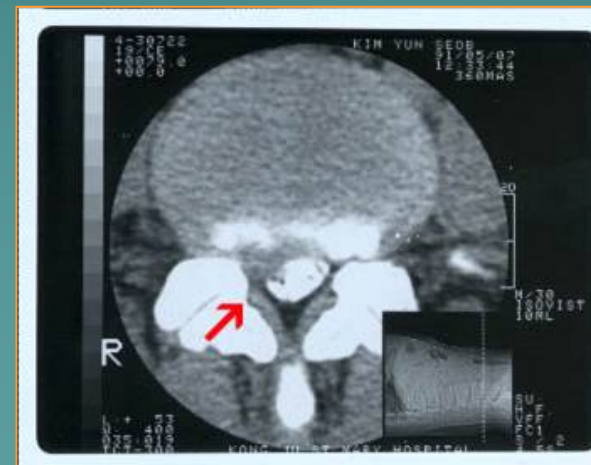
Esami Strumentali

TC (CTI SCAN)





Low Back Pain

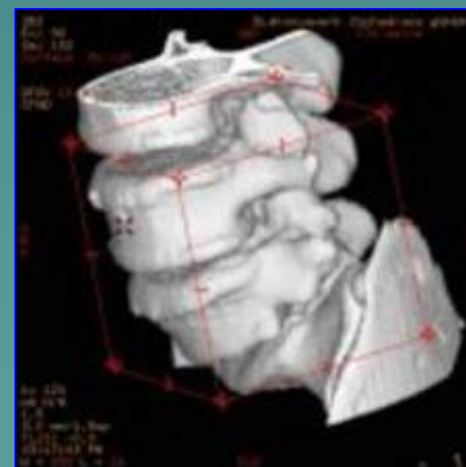


Lombalgia



Esami Strumentali

TC 3D



Lombalgia



Esami Strumentali

Mielografia



Lombalgia



Esami Strumentali

RM (MRI)



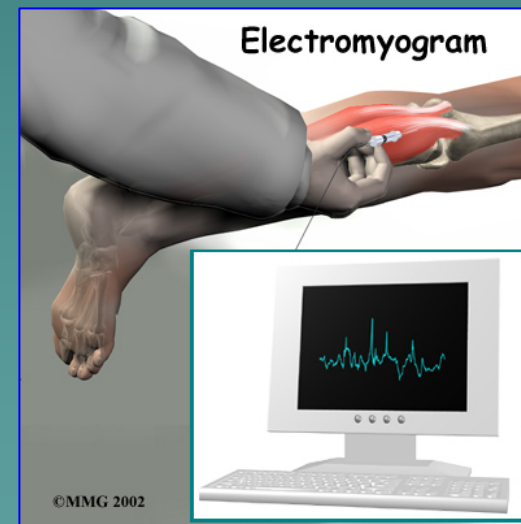
EMG

Lombalgia



Esami Strumentali

EMG



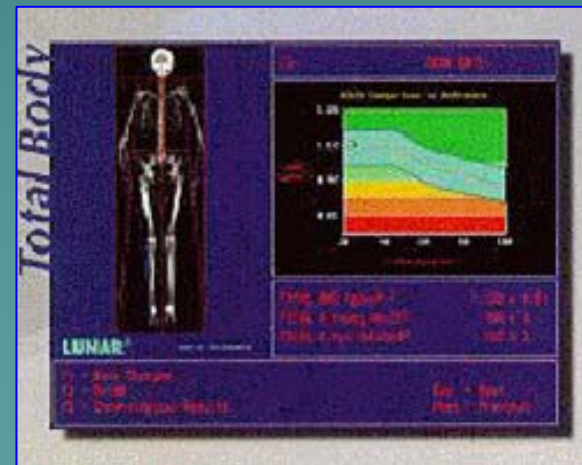
EMG

Lombalgia



Esami Strumentali

MOC



EMG

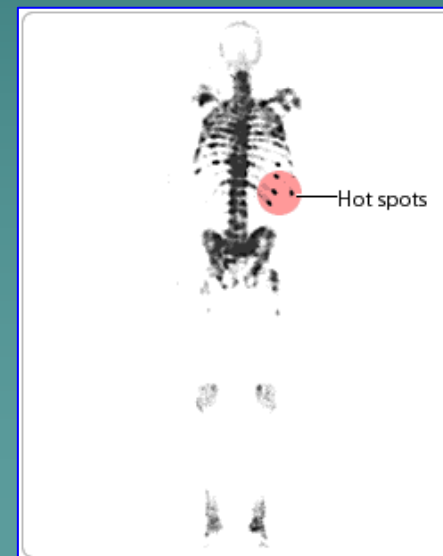
Lombalgia



Esami Strumentali

Scintigrafia Ossea

Bone Scan



EMG

Lombalgia



Esami Strumentali

Esami Ematochimici



Fosfatemia
Fosfatasi Acida
Emocromo
Elettroforesi
Idrossiprolinemia/uria
VES
Reuma - Test
Clearance Renale
Calcemia



FORME CLINICHE

- ◆ **Lombalgia**
- ◆ **S. Miofasciale**
- ◆ **Osteoartrosi**
- ◆ **Discopatia – Ernia Discale**
- ◆ **S. Faccette Articolari**
- ◆ **Spondilolisi – Spondilolistesi**
- ◆ **Spondilite Anchilosante**
- ◆ **Stenosi del Canale Vertebrale**
- ◆ **Esiti Chirurgia Vertebrale**
- ◆ **Dolore Riferito**
- ◆ **Altre Cause**



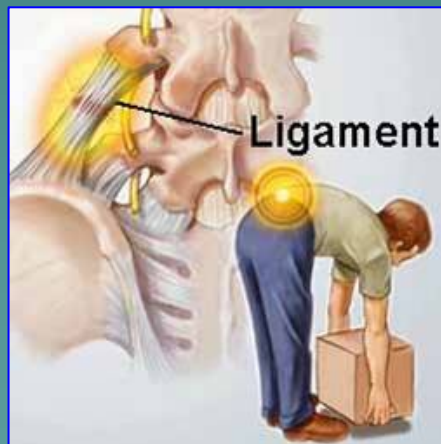
Lombalgia Acuta
colpo della strega – severe
backache



- ◆ Dolore Diffuso
- ◆ Contrattura Muscolare
- ◆ Trigger Points



Lombalgia Acuta **colpo della strega – severe** **backache**



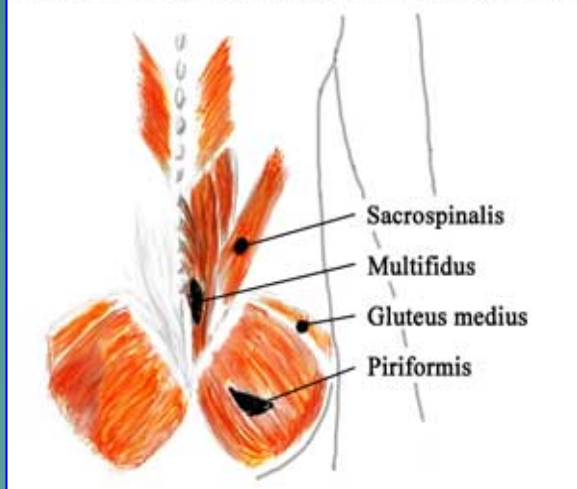
- ◆ Il dolore, improvviso e trafittivo, di solito consegue ad uno sforzo improvviso (sollevare un peso, tagliare legna).
- ◆ Lo spasmo della muscolatura paravertebrale è, in genere, eclatante e può essere talmente intenso da bloccare il paziente durante lo sforzo scatenante il dolore.
- ◆ L' estensione del tronco provoca dolore ed il paziente si muove con circospezione, parzialmente flesso e con appiattimento della lordosi lombare



Sindrome Miofasciale



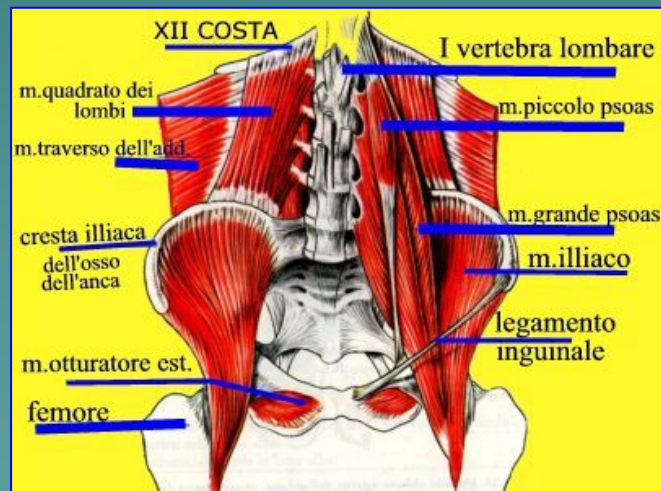
Common Trigger Points in Myofascial Pain Syndrome



- ◆ Spesso idiopatica, molto frequente a livello lombare
- ◆ Particolari distretti muscolari e fasciali, divengono iperreattivi e producono dolori locali ed irradiati
- ◆ La compressione di un determinato punto algogeno
- ◆ (**trigger point**) evoca dolore riferito: cosa non sempre facile, in quanto esso non è necessariamente situato dove il paziente indica di avere dolore.



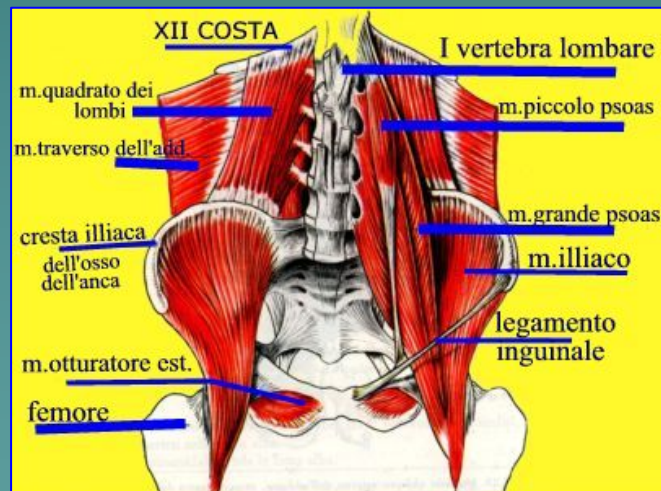
Sindrome Miofasciale



- ◆ Particolarmente frequente è la sindrome miofasciale del quadrato dei lombi, innescata, in genere, da un repentino movimento di flessio-rotazione del tronco; presenta aree di irradiazione alla cresta iliaca, alla natica, al trocantere



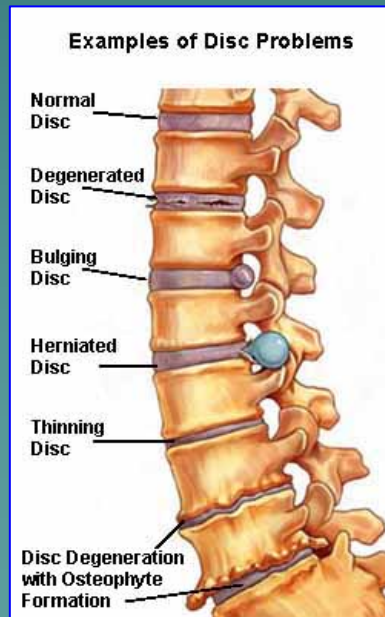
Sindrome Miofasciale



- ◆ dolorabilità profonda circoscritta
- ◆ contrazione muscolare localizzata (twitch) evocata dalla compressione della porzione di muscolo contenuta nella zona trigger
- ◆ comparsa di dolore riferito in risposta alla digitopressione



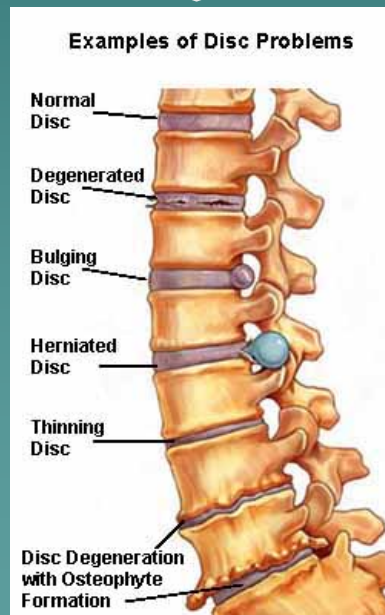
Osteoartrosi (Spondylosis)



- ◆ La spondilodiscoartrosi lombare inizia precocemente, intorno alla terza decade di vita
- ◆
- ◆ Difficilmente provoca dolore prima della quinta decade di vita
- ◆
- ◆ Le modificazioni osteoartrosiche sono il risultato di processi degenerativi dei dischi, dei corpi vertebrali e delle articolazioni apofisarie.



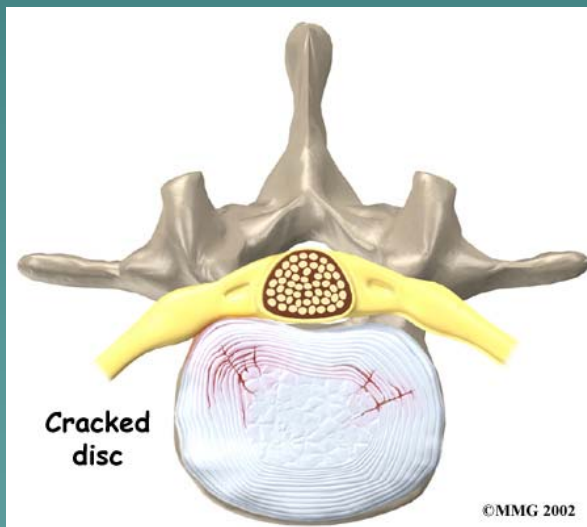
Osteoartrosi (Spondylosis)



- ◆ Dolore è causato dalla riduzione del calibro del forame di coniugazione con impingement delle radici e dalla contrattura muscolare.
- ◆
- ◆ Dolore diffuso a insorgenza graduale e presente, a volte, anche a riposo
- ◆ Si accompagna a rigidità , spesso mattutina e limitazione funzionale. Peggiora con le variazioni climatiche e con il movimento.
- ◆ Presenti, a volte, parestesie agli arti e riduzione della forza muscolare



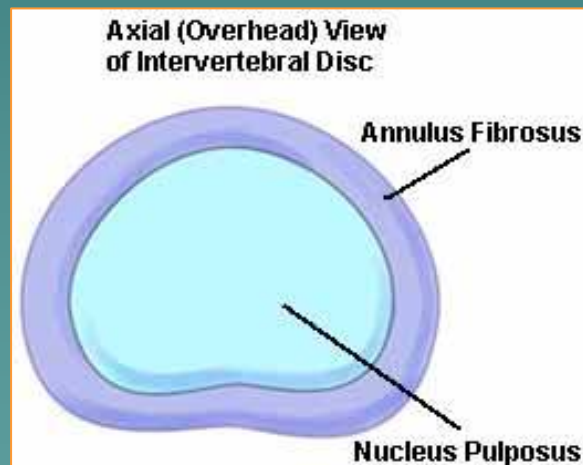
Discopatia Degenerative Disc Disease



- ◆ La malattia degenerativa
- ◆ del disco (**Degenerative**
- ◆ **Disc Disease – DDD**) è un
- ◆ processo evolutivo che può
- ◆ compromettere la statica
- ◆ vertebrale
- ◆ La DDD è relativamente
- ◆ frequente ma normalmente non



Discopatia (DDD)



- ◆ Il Disco Intervertebrale è un
- ◆ cuscinetto fibro - cartilagineo
- ◆ che svolge la funzione di un
- ◆ ammortizzatore vertebrale
- ◆ **Anulus Fibroso**
- ◆ **Nucleo Polposi**



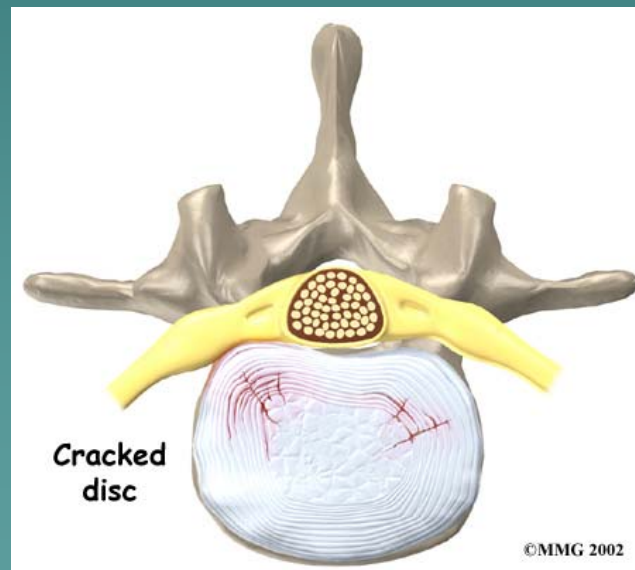
Discopatia (DDD)



- ◆ L'età e l'usura portano
- ◆ a fenomeni degenerativi
- ◆ del disco



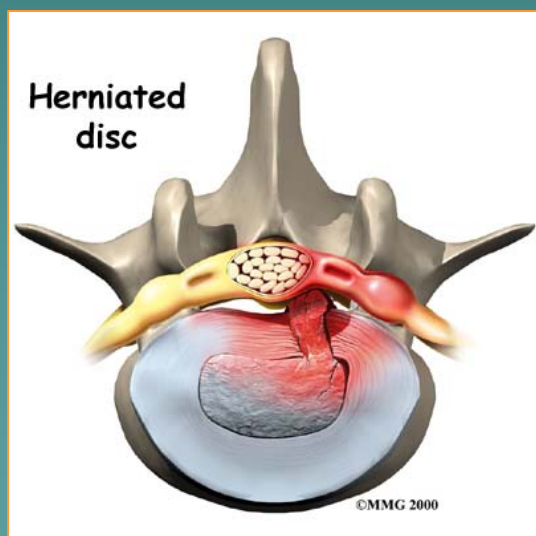
Discopatia (DDD)



- ◆ La struttura collagena dell'anulus
- ◆ degenera con indebolimento dello
- ◆ stesso e perdita della capacità di
- ◆ contenere il nucleo polposo



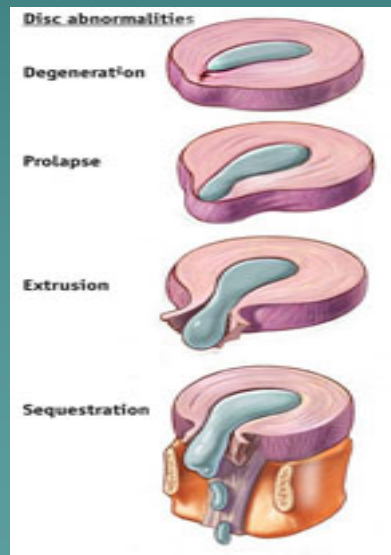
Ernia del Disco (HD)



- ◆ Dislocazione del
- ◆ materiale
- ◆ nucleare in
- ◆ seguito a
- ◆ sfiancamenti
- ◆ o lacerazioni
- ◆ dell'anello
- ◆ fibroso.



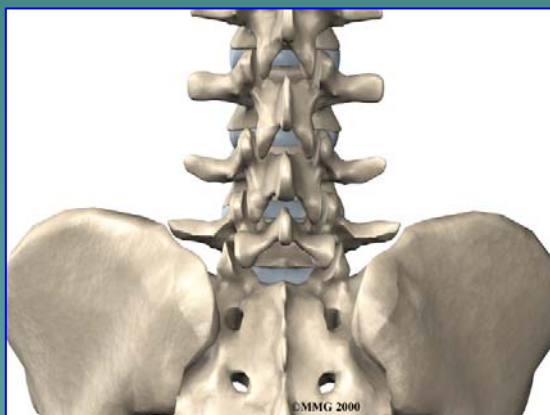
Ernia del Disco (HD)



- ◆ Degenerazione
- ◆ Protrusione
- ◆ (**Bulging**)
- ◆ Ernia Discale
- ◆ ED Espulsa



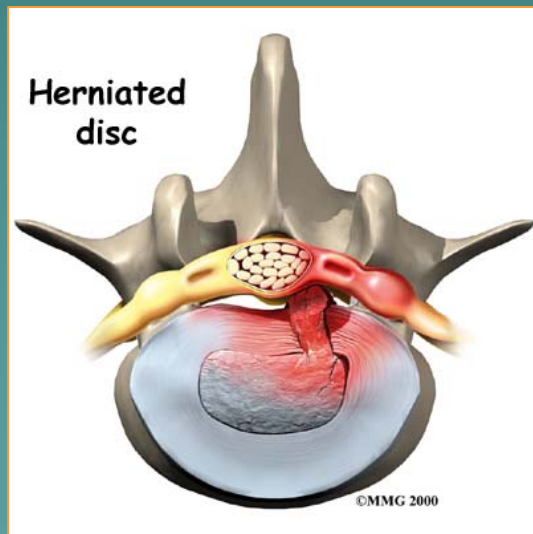
Ernia del Disco (HD)



- ◆ L3 - L4
- ◆ L4 - L5
- ◆ L5 - S1



Ernia del Disco (HD)

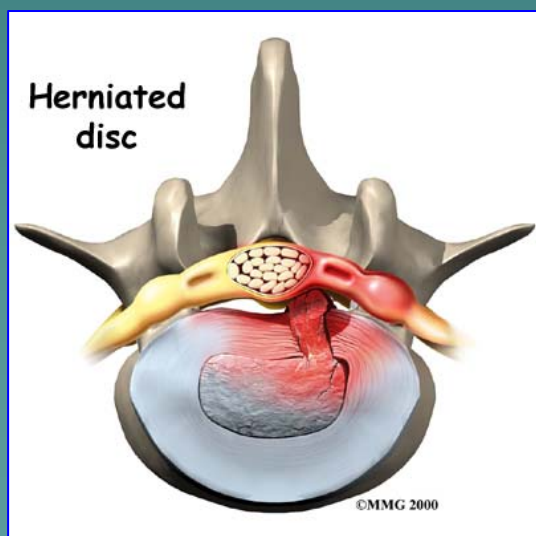


♦ Multifattorialità

- ♦ compressione sulle radici nervose
- ♦ compressione di vasi
- ♦ stimolazione del LLP
- ♦ contrattura muscolare
- ♦ flogosi perierniaria
- ♦ reazione periostiale
- ♦ **osteofiti**
- ♦ protrusione discale
- ♦ aderenze peridurali (ernie non recenti)



Ernia del Disco (HD)



- ♦ terza, quarta e quinta
- ♦ decade di vita



Ernia del Disco (HD)



- ◆ evento traumatico
- ◆ sollevamento di un
oggetto molto
pesante
- ◆ un incidente
- ◆ occupazioni
sedentarie



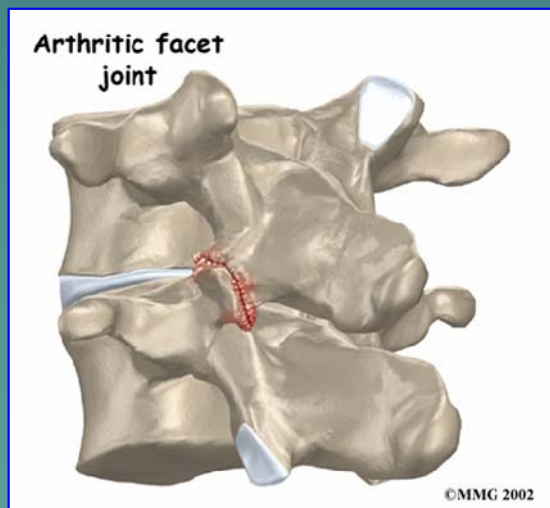
Ernia del Disco (HD)



- ♦ Ha carattere ricorrente, con o senza
- ♦ irradiazione, oppure carattere persistente
- ♦ con irradiazione nel territorio del nervo
- ♦ sciatico; in genere è forte e si aggrava in
- ♦ posizione seduta (per aumento della
- ♦ pressione intradiscale), si attenua
- ♦ parzialmente in posizione eretta o nella
- ♦ deambulazione, si risolve notevolmente in
- ♦ clinostatismo (diminuzione della



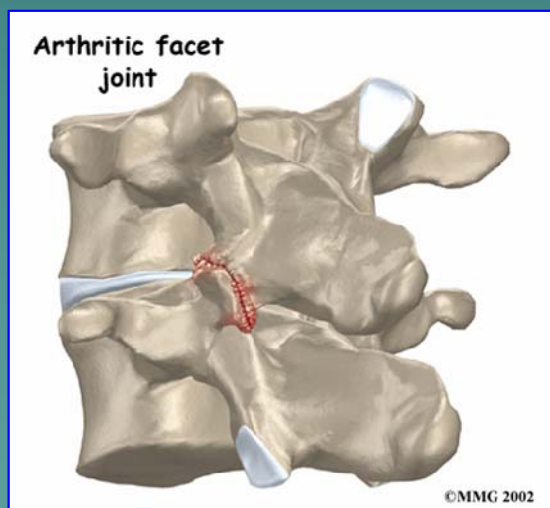
S. della Faccetta Articolare



- ◆ distrazione capsula articolare
- ◆ stiramento del ramo primario dorsale della radice nervosa



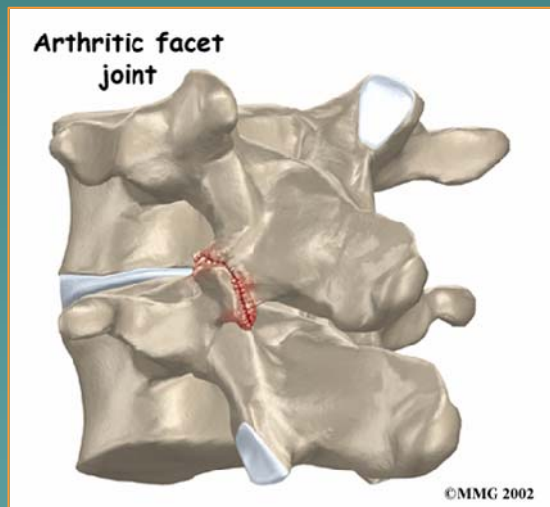
S. della Faccetta Articolare



- ♦ dolenza localizzata a una o più articolazioni
- ♦ dolore diffuso ed irradiato alle natiche e , a volte, alla faccia posteriore della coscia
- ♦ aumento del dolore dopo prolungata stazione eretta
- ♦ diminuzione o appiattimento della lordosi lombare



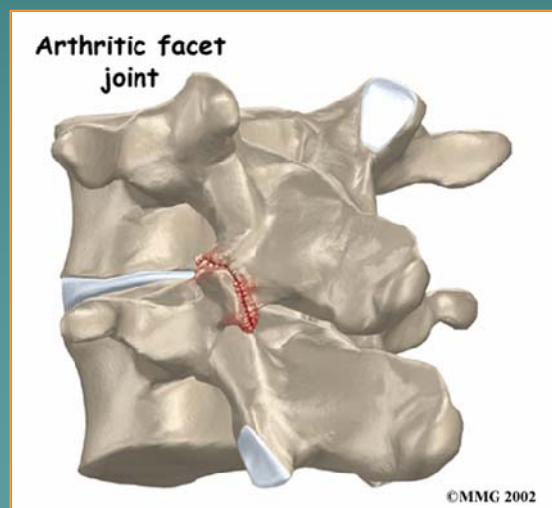
S. della Faccetta Articolare



- ♦ aumento del dolore con l'iperestensione della colonna vertebrale
- ♦ segni radiologici di degenerazione delle articolazioni interapofisarie (intervertebrali posteriori)
- ♦ negatività della manovra di Lasègue ed assenza di deficit neurologici.



S. della Faccetta Articolare



- ◆ Una contemporanea radicolite
- ◆ può complicare la diagnosi,
- ◆ anche tenendo presente che i
- ◆ segni sopra esposti non sono
- ◆ specifici ma indicativi.
- ◆ Un test diagnostico più valido e
- ◆ sicuro è il blocco anestetico
- ◆ delle faccette articolari posteriori.
- ◆ La risoluzione del dolore
- ◆ depone per una spondiloartrosi



Spondilolisi Spondilolistesi



- ◆ Instabilità vertebrale, con scivolamento di una vertebra sull'altra.
- ◆ Le vertebre comunemente interessate sono L5 ed S1
- ◆ (95 % dei casi), più raramente i livelli superiori.



Spondilolisi Spondilolistesi



- ◆ Presuppone un trauma o una
- ◆ **lassità osteoarticolare** con
- ◆ **mobilità anomala** delle
- ◆ vertebre, e può
- ◆ peggiorare nel tempo .



Spondilolisi Spondilolistesi



- ◆ **Cattivo allineamento** della
- ◆ **colonna vertebrale**, con
- ◆ **la L5 che**
- ◆ **scivola sul sacro e**
- ◆ **causa la**
- ◆ **Spondilolistesi**
- ◆ **La spondilolistesi può**
- ◆ **essere**
- ◆ **graduata**, usualmente
- ◆ **da I a IV**
- ◆ **(1- 4) a seconda della**
- ◆ **percentuale di**
- ◆ **scivolamento (dal**
- ◆ **25 al 75% ed oltre).**



Spondilolisi Spondilolistesi



- ◆ Diagnosi clinica
- ◆ Diagnosi radiologica
- ◆ (Rx dinamica, TC, RM)



Spondilite Anchilosante



- ◆ Malattia reumatica infiammatoria sistemica
- ◆ Dolore lombare, specialmente nei giovani uomini.
- ◆ Articolazioni spinali e sacro -iliache
- ◆ Irradiazione alle natiche ed alle cosce



Spondilite Anchilosante



- ◆ ereditarietà di tipo autosomico dominante **m. di Marie-Strümpell**
- ◆ prevalenza di maschi tra i 16 ed i 40 anni
- ◆ rigidità muscolare, specie mattutina
- ◆ irradiazione sciatica particolare, alternante o monolaterale, alle natiche e lungo la faccia posteriore delle cosce, raramente oltre il ginocchio **sciatica mozza**
- ◆ l'appiattimento della lordosi lombare



Spondilite Anchilosante



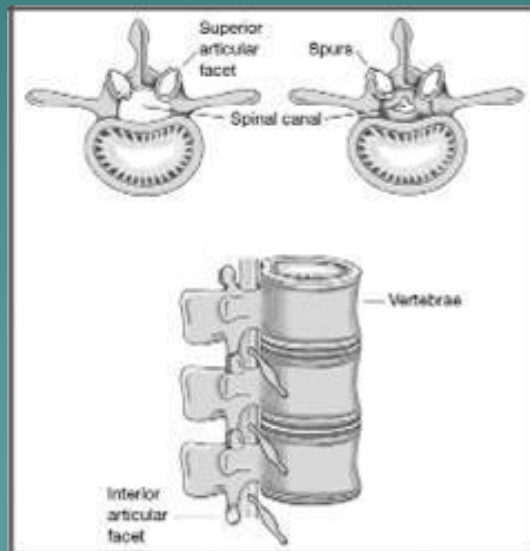
◆ Segni radiologici

- ◆ sacroileite bilaterale,
- ◆ calcificazione ed ossificazione dei legamenti, colonna a canna di bambù

- ◆ **Marker Antigenico**
HLA B27, presente nel 90% circa dei pazienti caucasici



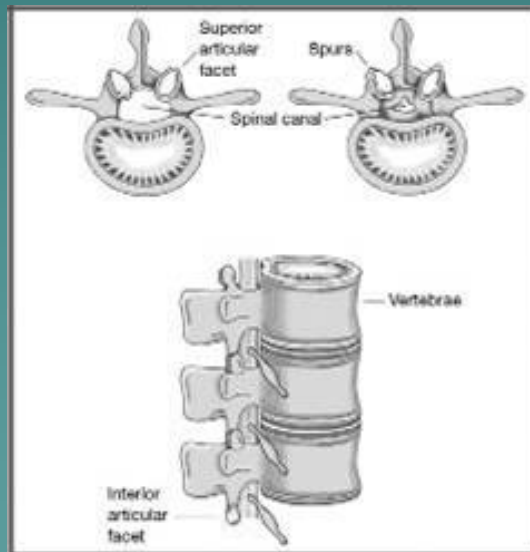
Stenosi del Canale Spinale



- ◆ Il canale spinale normale ha un
- ◆ calibro di oltre 13 mm: un suo
- ◆ restringimento da luogo alla
- ◆ stenosi spinale; può diventare
- ◆ relativamente stenotico con un
- ◆ diametro di 10-12 mm e
- ◆ nettamente stenotico



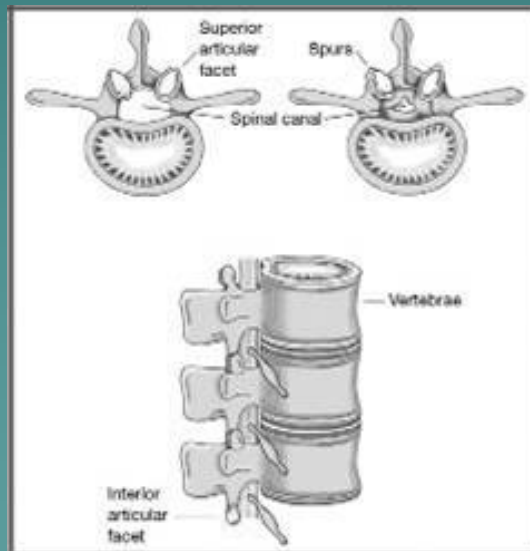
Stenosi del Canale Spinale



- ◆ Per stenosi del canale si intende un restringimento del canale vertebrale, formato dal susseguirsi di elementi fissi (corpi vertebrali, peduncoli e lamine) e mobili (disco intervertebrale e legamenti) entro cui sono contenute le strutture nervose



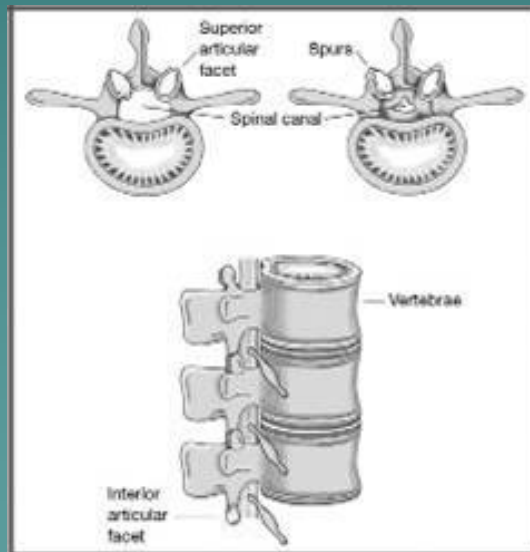
Stenosi del Canale Spinale



- ◆ **midollo** : termina all'interspazio tra la 1° e la 2° vertebra lombare
- ◆ **meningi** : prosecuzione delle meningi encefaliche
- ◆ **radici nervose** : fuoriescono dal sacco durale, una per lato, per ciascun livello vertebrale fino al sacro.



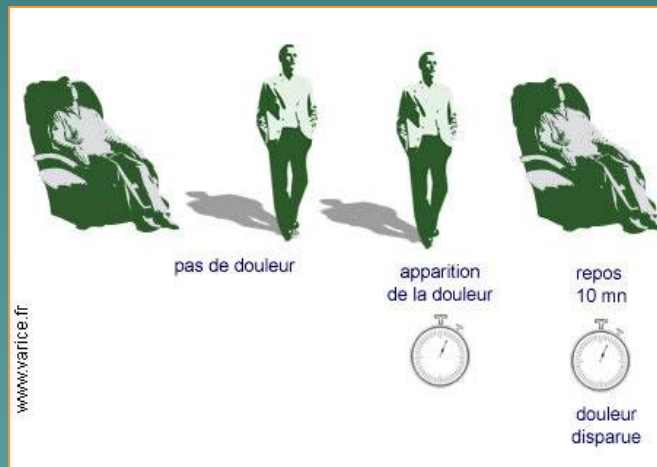
Stenosi del Canale Spinale



- ◆ **osteofiti** secondari a spondilosi
- ◆ **altri fattori** (spondilolisi, esiti di fratture, postumi di chirurgia discale, traumi, neoplasie, morbo di Paget, ecc)



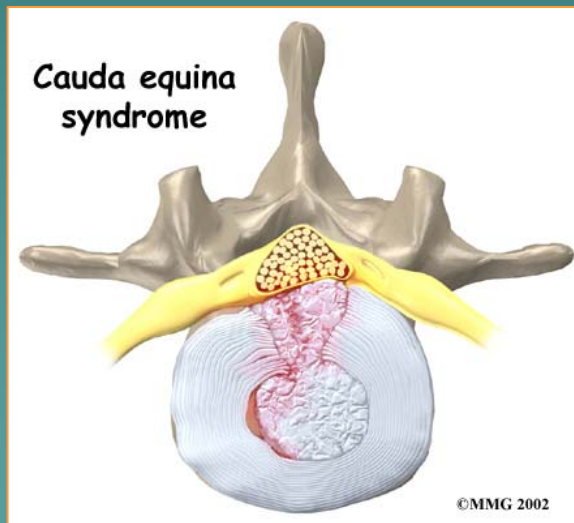
Stenosi del Canale Spinale



- ◆ Può produrre un tipo particolare di sciatalgia, con improvvisa debolezza degli arti inferiori, che compare nella deambulazione: la claudicatio intermittens spinale, simile a quella prodotta dall'arteriopatia. Si differenzia da questa per il fatto che si allevia con la flessione della colonna vertebrale che allenta il restringimento del canale spinale. Si allevia in posizione seduta; il paziente deambula più facilmente in salita che in discesa e riesce a pedalare lungamente in bicicletta.



Stenosi del Canale Spinale



- ◆ In altri casi può manifestarsi con una sciatalgia da discopatia o più gravemente con **sindrome** da compressione della **cauda equina** (disturbi sfinterici ed ipoestesia o anestesia a sella).



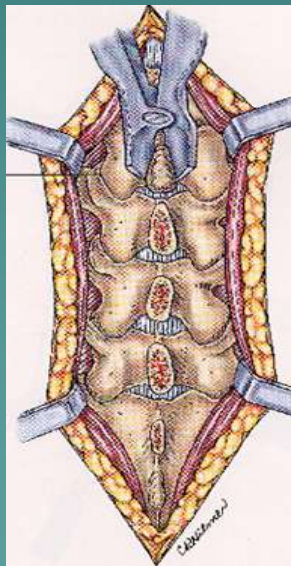
Stenosi del Canale Spinale



- ◆ **Esame Obiettivo**
- ◆ **TC**
- ◆ **Ecodoppler**
- ◆ **EMG**



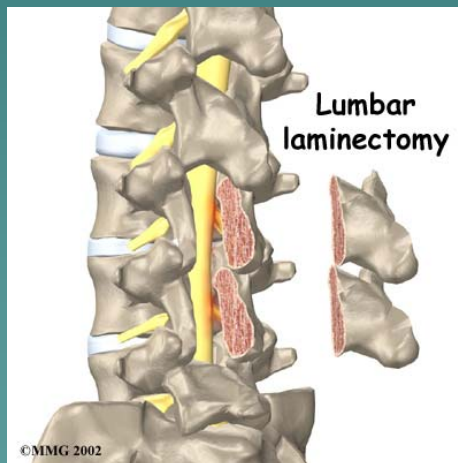
Esiti di chirurgia discale



- ◆ Nell'intervento chirurgico per l'ernia del disco si deve tener presente la percentuale del 15 -20% di insuccessi: i pazienti accusano lombalgia come prima dell'intervento o anche più forte.



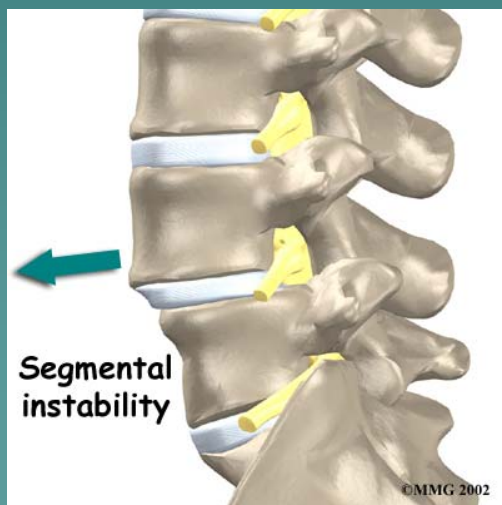
Esiti di chirurgia discale



- ◆ L'espulsione del nucleo polposo è una delle tappe finali di un processo degenerativo ed involutivo: l'intervento chirurgico viene eseguito su una unità funzionale già compromessa ed, in taluni casi, può ulteriormente e drasticamente indebolire la stabilità vertebrale



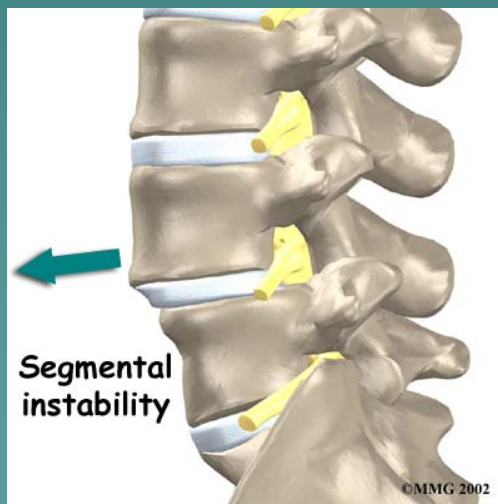
Esiti di chirurgia discale



◆ Segmental Instability



Esiti di chirurgia discale



- ◆ errore nella diagnosi
- ◆ errore nell'intervento
- ◆ frammenti di nucleo rimasti in sede
- ◆ aderenze peridurali ed alterazioni infiammatorie locali
- ◆ aracnoidite adesiva



Esiti di chirurgia discale

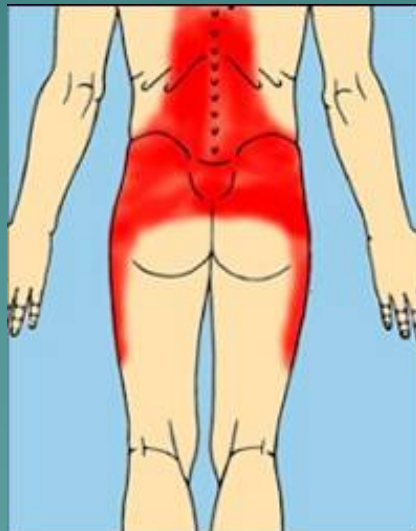


◆ Rx standard - TC

- ◆ riduzione di altezza dello spazio discale
- ◆ addensamento angolare dei piatti vertebrali
- ◆ perdita delle escursioni articolari nei radiogrammi in flessione-estensione.



Dolore Riferito



- ◆ patologie degli organi toracici, addominali, retro - peritoneali, pelvici
- ◆ infezioni sistemiche
- ◆ Aneurisma dell'aorta discendente/addominale
- ◆ s. di Lériche (occlusione aorta)
- ◆ patologia gastrica, duodenale, pancreaticata, colecistica
- ◆ pielonefriti, ostruzione ureterale, calcolosi renale, ascesso renale, emorragie, ecc



Altre Cause



- ◆ sindrome di Reiter
- ◆ colite ulcerosa
- ◆ enterite regionale
- ◆ malattia di Whipple
- ◆ psoriasi
- ◆ artrite reumatoide giovanile
- ◆ osteoporosi
- ◆ metastasi tumorali
- ◆ mieloma multiplo
- ◆ granuloma eosinofilo
- ◆ infezione sistemica
- ◆ infezioni non-tubercolari
- ◆ tubercolosi
- ◆ herpes zoster
- ◆ reumatismo psicogeno
- ◆ meningite



TERAPIA

RIPOSO

FKT

TERAPIA FISICA

FARMACOTERAPIA

BLOCCO ANTALGICO

CHEMIONUCLEOLISI

CHIRURGIA DISCALE



RIPOSO

Riposo a letto con le articolazioni delle anche e delle ginocchia flesse (riduzione della pressione intradiscale e detensione del muscolo ileo-psoas ed appiattimento della lordosi)

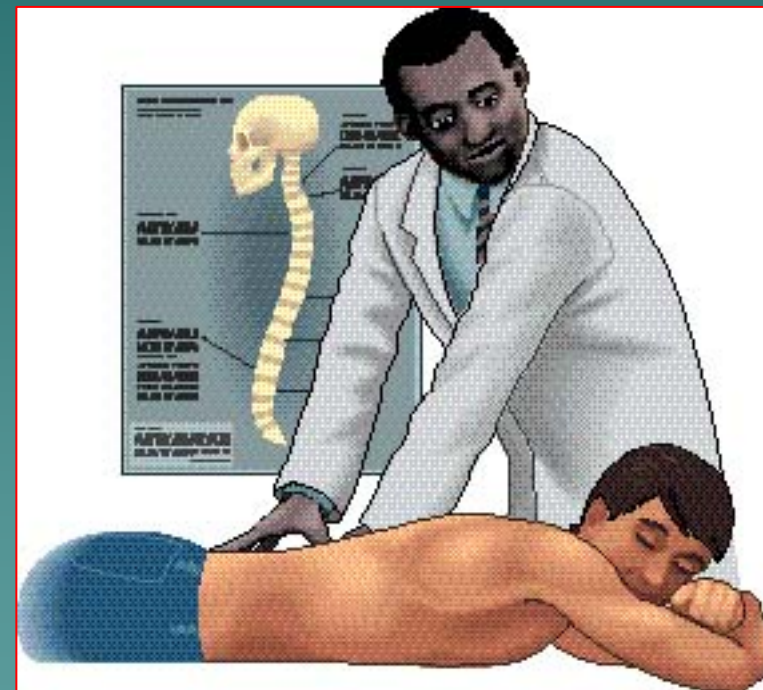


During the initial stages of back pain, bedrest can be helpful.



FKT

- Migliorare il tono ed il trofismo muscolare vertebrale
- Rieducazione funzionale e comportamentale che permetta di ridurre le sollecitazioni meccaniche rachidee
- Rieducazione posturale
- Tecniche di rilassamento e di bio-feedback
- Massoterapia
- Applicazione locale di calore (bagni caldi, ultrasuoni, ecc) o di freddo.





TERAPIA FISICA

- Elettroagopuntura
- Stimolazione Elettrica Transcutanea (TENS)
- Laserterapia
- Magnetoterapia





FARMACOTERAPIA

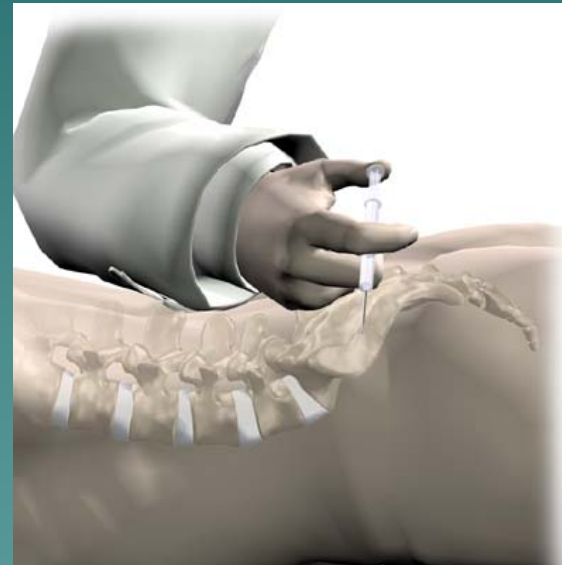
- Analgesici FANS
- Inibitori Preferenziali delle COX-2
- Oppioidi Minori
- Paracetamolo
- Cortisonici
- Miorilassanti
- Benzodiazepine





BLOCCO ANTALGICO

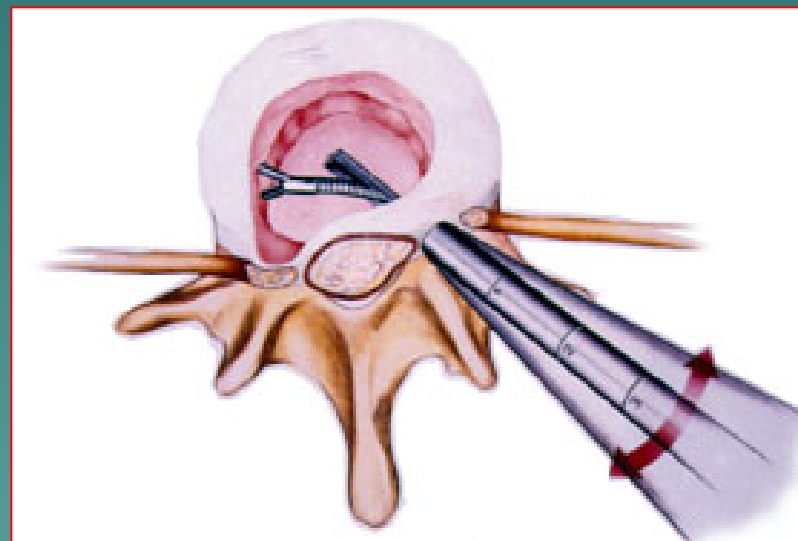
- Analgesia peridurale
- Blocco nervoso Selettivo
- Blocco anestetico delle faccette articolari
- Infiltrazione del plesso lombare
- Infiltrazione dei punti trigger





CHEMIONUCLEOLIS I

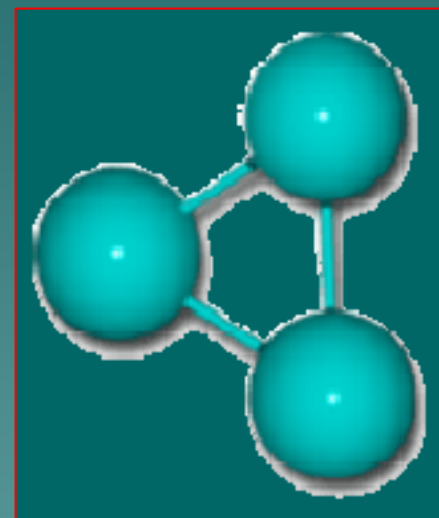
Digestione mediante enzimi proteolitici (chimopapaina), del nucleo polposo o sua aspirazione.





OZONOTERAPIA

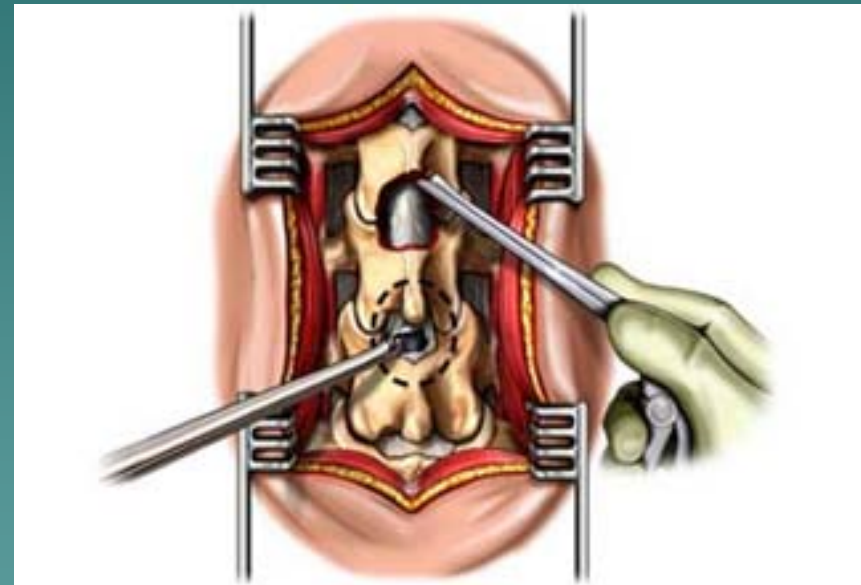
- Introduzione dell'ozono medicale per via i. m. nella zona del dolore
- Potere antinfiammatorio decongestionante ed analgesico locale





CHIRURGIA DISCALE

- laminectomia
- laminotomia
- emilamino-artrectomia
- nucleotomia
- microdiscectomia





CHIRURGIA DISCALE

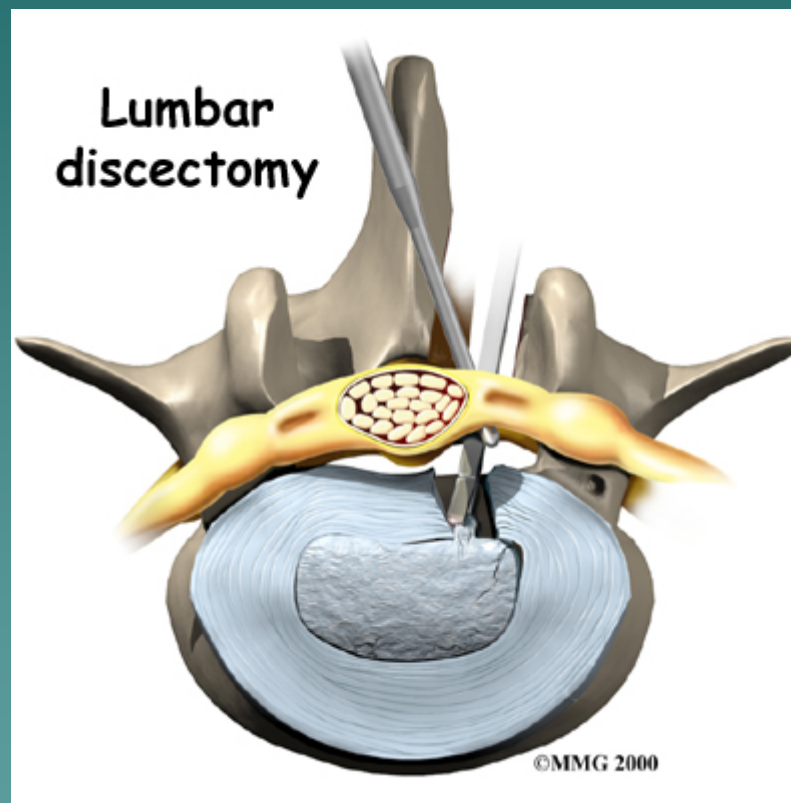
L'intervento chirurgico per le sciatalgie da compressione discale resta l'ultima scelta terapeutica per i pazienti refrattari ai provvedimenti conservativi (almeno due mesi)





CHIRURGIA DISCALE

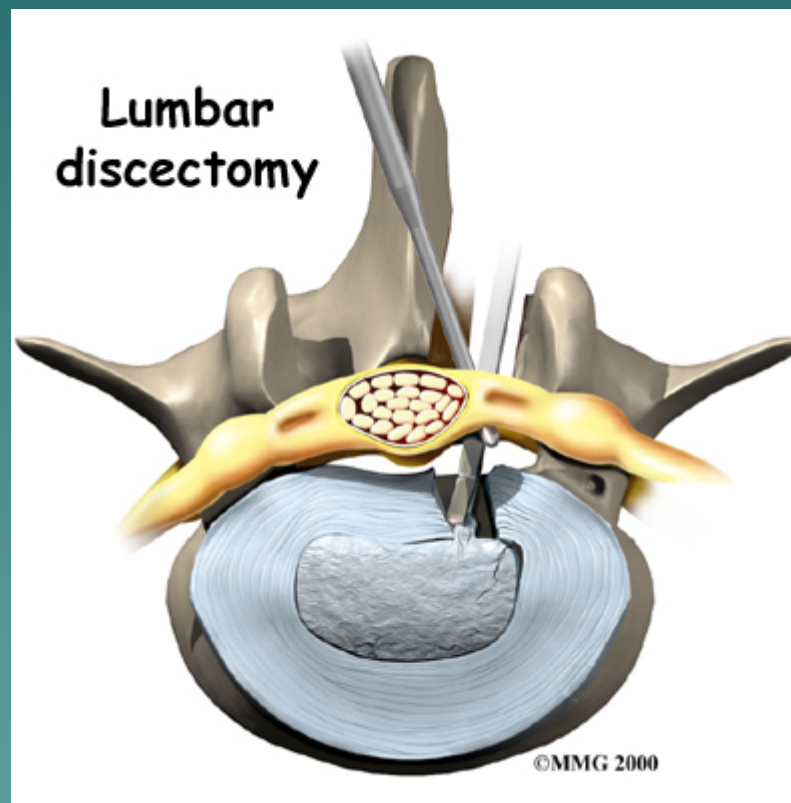
E' indispensabile una precisa e chiara diagnosi di massa protudente (TAC, RM o mielografia).





CHIRURGIA DISCALE

Lo scopo dell'intervento è decomprimere il nervo interessato mediante l'asportazione del frammento di nucleo polposo dislocato

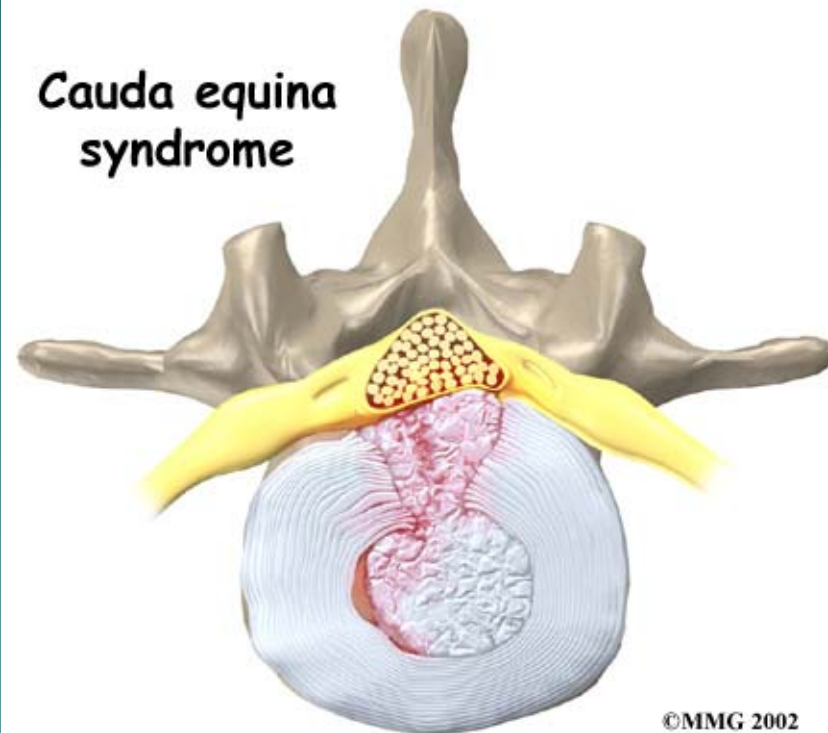




CHIRURGIA DISCALE

Precoce indicazione al trattamento chirurgico, con deroga al trattamento conservativo di due mesi, è rappresentata dalla sindrome da compressione della cauda equina.

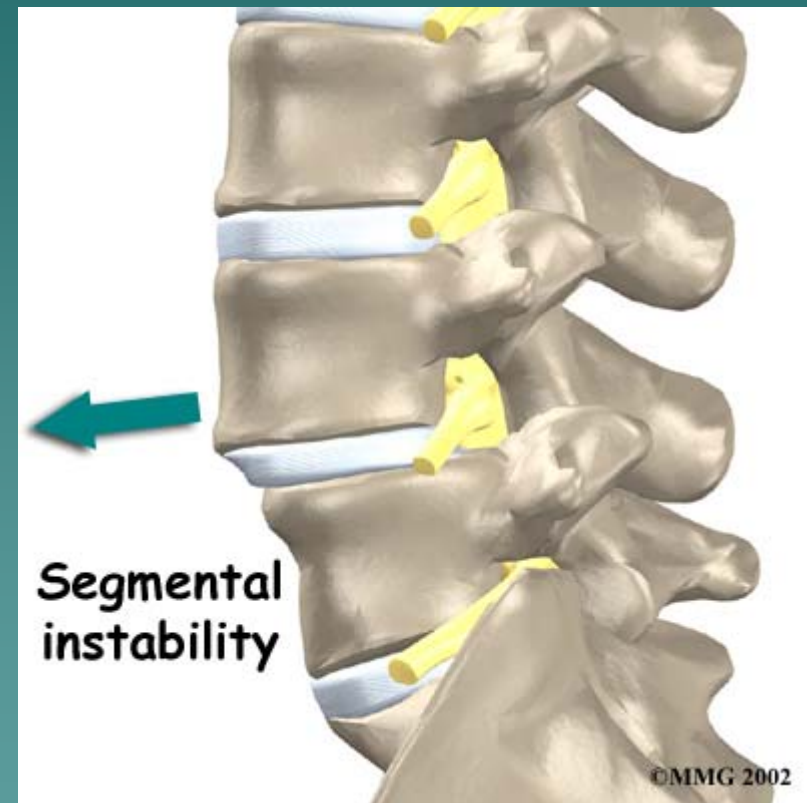
Cauda equina
syndrome





CHIRURGIA DISCALE

Alcune tecniche
chirurgiche possono
compromettere
irrimediabilmente la
stabilità vertebrale.

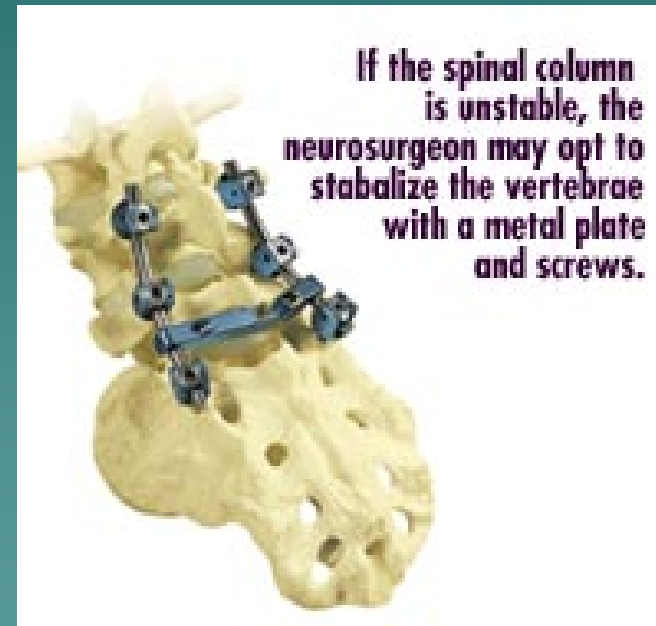


Lombalgia



CHIRURGIA DISCALE

STABILIZZAZIONE VERTEBRALE





PROBLEMA DIAGNOSTIC O

- ◆ riconoscere precocemente le forme non meccaniche
- ◆ evitare costosi esami strumentali nelle forme meccaniche non complicate



PROBLEMATICHE

- ◆ corrispondenza non rigida fra livelli di prova di efficacia derivanti dagli studi reperiti in letteratura e forza delle raccomandazioni di comportamento clinico
- ◆ fattibilità dell'intervento (contesto sociale, disponibilità di struttura e attrezzature)
- ◆ Accettabilità da parte del paziente e dell'operatore sanitario
- ◆ economicità

Lombalgia



CLINICA



- ◆ età > 50-60aa
- ◆ storia di neoplasia
- ◆ perdita peso
- ◆ assenza di miglioramento dopo 4-6 settimane
- ◆ dolore ingravescente continuo, a riposo e notturno



Neoplasia



Risonanza
Magnetica



CLINICA



- ◆ età avanzata
- ◆ dolore da carico
- ◆ trauma
- ◆ osteoporomalacia
- ◆ uso di corticosteroidi
- ◆ precedenti fratture da compressione



Frattura Vertebrale



Radiografia Standard

Lombalgia



CLINICA



- ◆ febbre
- ◆ recenti infezioni
- ◆ tossicodipendenza
- ◆ HIV
- ◆ terapie immunosoppressive
- ◆ dolore a riposo, notturno



Spondilodiscite



Risonanza
Magnetica



CLINICA



- ◆ ritenzione urinaria
- ◆ anestesia a sella
- ◆ ridotto tono sfintere anale
- ◆ sciatica uni o bilaterale
- ◆ deficit sensitivo - motori



Sindrome della Cauda Equina



Valutazione Chirurgica Urgente

Lombalgia



CLINICA



- ◆ età > 60 aa
- ◆ aterosclerosi
- ◆ massa pulsante addome
- ◆ dolore notturno e a riposo
- ◆ irradiazione sciatalgica



Aneurisma
Aortico



Eco Addome
Val. Chirurgica

Lombalgia



CLINICA



- ◆ **semeiotica addome positiva**
- ◆ **dolore non correlato al movimento**



**Patologie Reno –
ureterali**

**Massa
retroperitoneale**

**Origine utero-
annessiale**



Eco Addome

Lombalgia



CLINICA



Dolore Irradiato Arto Inferiore



- Laségue positivo
- ROT achilleo ridotto/assente
- riduzione forza flessione plantare piede/alluce
- alterazione sensibilità piede (esterno)
- Età < 45 aa



Radice S1



Lombosciatalgia

Lombalgia



CLINICA



Dolore Irradiato Arto Inferiore



- Laségue positivo
- ROT achilleo presente
- riduzione forza flessione dorsale piede/alluce
- alterazione sensibilità piede (interno)
- Età < 45 aa



Lombosciatalgia

Radice L5



Lombalgia



CLINICA



**Dolore Irradiato Inguine e/o
faccia anteriore della
coscia**



- Wasserman positivo
- ROT patellare ridotto/assente
- riduzione forza estensione ginocchio
- Età < 45 aa

Radice L4



Lombocruralgia





Esame Neurologico

- ◆ l'associazione di segni e sintomi congruenti migliora sensibilità e specificità dell'esame neurologico
- ◆ il segno di Laségue omolaterale è più sensibile, quello controlaterale più specifico per ernia del disco
- ◆ la distribuzione del dolore è sintomo sensibile
- ◆ negli anziani con stenosi spinale il segno di Laségue può essere normale
- ◆ uno **steppage** per danno motorio completo L4 L5 esige valutazione chirurgica urgente



Diagnosi Strumentale

- ◆ EMG non è esame appropriato se la radicolopatia è manifesta
- ◆ TC e RM non raccomandate in assenza di sciatica iperalgica o deficit motorio improvviso o progressivo nelle prime 4-6 settimane
- ◆ TC e RM raccomandate, dopo 4-6 settimane, in presenza di sintomi e segni di impegno radicolare tali da prospettare l'intervento chirurgico
- ◆ RM è l'esame di prima scelta per ricercare un conflitto disco-radicolare, in alternativa la TC



CONCLUSIONI

- Oltre il 90% dei pazienti
- guarisce spontaneamente
- entro 4-6 settimane,
- indipendentemente dalla
- terapia seguita (Deyo, 1996)



CONCLUSIONI

- fornire al paziente informazioni e rassicurazioni sulla possibile genesi del suo mal di schiena, la verosimile causa scatenante, gli eventuali fattori di rischio connessi all'attività lavorativa e/o ricreativa, ad anomalie strutturali o posturali
- comunicare l'alta probabilità di prognosi favorevole legata alla natura benigna del disturbo, ma anche la elevata possibilità di recidive, non indicative di peggioramento, ma con uguale prognosi favorevole, salvo limitate possibilità di cronicizzazione
- raccomandare di rimanere attivi e, se possibile, non lasciare il lavoro
- sconsigliare il riposo a letto



CONCLUSIONI

- **Terapia Fisica**

- trazioni e corsetti non sono utili
- TENS e terapie fisiche (massaggi, ultrasuoni, diatermia a onde corte) non sono utili
- manipolazioni dopo 2-3 settimane e prima di 6 dall'esordio indicate per i pazienti che non migliorano



CONCLUSIONI

- **Attività Fisica**
- riposo a letto è sconsigliato, salvo 2-4 giorni per sciatica severa
- continuare l'abituale attività, nei limiti del dolore, e rimanere attivi mantenendo postura corretta ed evitando la posizione seduta



CONCLUSIONI

• **Farmaci**

- steroidi per via sistemica possono essere utili per brevi periodi
- paracetamolo, FANS, miorilassanti, tramadolo sono utili per ridurre la sintomatologia dolorosa
- paracetamolo con oppioidi deboli può essere efficace alternativa quando FANS o paracetamolo da soli non controllano il dolore
- se non vi sono risultati con trattamento farmacologico, le infiltrazioni di steroidi epidurali possono ridurre a breve termine il dolore



CONCLUSIONI

• **Terapia Chirurgica**

- dopo un mese di terapia conservativa è raccomandato l'invio al chirurgo quando la sciatica è grave e disabilitante, persiste senza miglioramento o con peggioramento, ci sono prove cliniche di una compressione radicolare
- nei pazienti con ernia del disco e radicolopatia la discectomia è efficace se non c'è miglioramento con la terapia conservativa
- discectomia percutanea e discectomia laser vanno considerate ancora sperimentali
- programmi intensivi di esercizi, iniziati 4-6 settimane dopo l'intervento, riducono i tempi della ripresa funzionale e del ritorno al lavoro