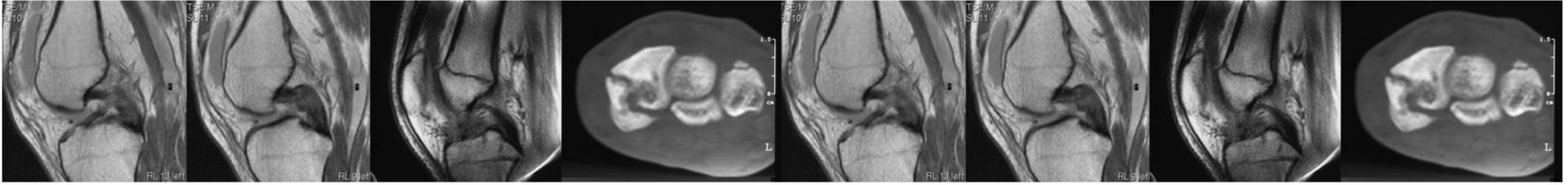


PATOLOGIE MUSCOLO-SCHELETRICHE DI ORIGINE OCCUPAZIONALE

ARTI SUPERIORI ED INFERIORI



www.fisiokinesiterapia.biz



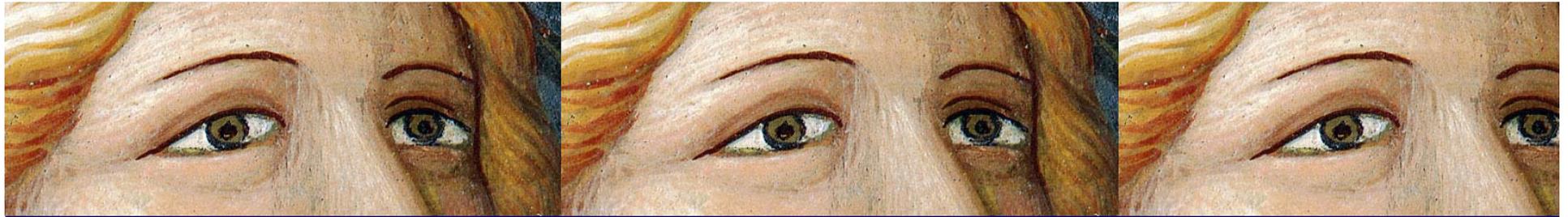
La valutazione di tali lesioni rappresenta una parte integrante della chirurgia ortopedica, della fisioterapia e della diagnostica per immagini.



- La MEDICINA DEL LAVORO
- La MEDICINA LEGALE

sono chiamate direttamente
in causa per il loro sempre
maggiore coinvolgimento
ai fini assicurativi.





Queste discipline necessitano sempre di un riscontro diagnostico: in primo piano si pone, a tale scopo, la diagnostica per immagini.



LESIONI ACUTE

OSSA



fratture
sublussazioni
lussazioni

ARTICOLAZIONI



sinoviti
lacerazioni capsulari
lesioni cartilaginee
borsiti

MUSCOLI
TENDINI



rottture muscolari e tendinee
contusioni
fasciti
tendiniti acute e peritendiniti
tenosinoviti

SOTTOCUTANEO



liponecrosi

LESIONI CRONICHE

OSSA



fratture da stress
sindrome neuroalgodistrofica
osteolisi
pseudoartrosi
Possibili lesioni neoplastiche
(cisti aneurismatica)

ARTICOLAZIONI



osteocondrosi
neuroatrofie
artropatie degenerative
borsiti (spesso calcifiche)
ossificazioni eterotopiche
cisti articolari

MUSCOLI
TENDINI



miositi fibrocitriziali ossificanti
sindromi algodistrofiche
neuroatrofie
fasciti aderenziali e saccate
tendinopatie degenerative
tenosinoviti e cisti tendinee

SOTTOCUTANEO



celluloadipositi (liponecrosi con liposclerosi)

Diagnostica per immagini

- ❖ RADIOLOGIA TRADIZIONALE
- ❖ ECOTOMOGRAFIA
- ❖ TC
- ❖ RMN
- ❖ MEDICINA NUCLEARE
- ❖ TELETERMOGRAFIA

per quanto concerne le ultime due metodiche, il loro impiego si limita all'eventuale ricerca di fratture da stress (scintigrafia) e nella diagnosi e monitoraggio delle tendinopatie inserzionali (teletermografia).

LA RADIOLOGIA TRADIZIONALE

E' spesso il primo e conclusivo passo nell'iter diagnostico delle lesioni ossee, specie se acute: deve essere finalizzato alla diagnosi di **certezza della lesione**

www.fisiokinesiterapia.biz

LA RADIOLOGIA TRADIZIONALE

L'attrezzatura radiografica deve essere semplice, maneggevole e affidabile.

Deve comprendere un tavolo radiografico, uno stativo mobile, un pensile e un *potter* murale (sarebbe opportuno avere a disposizione un apparecchio tomografico).

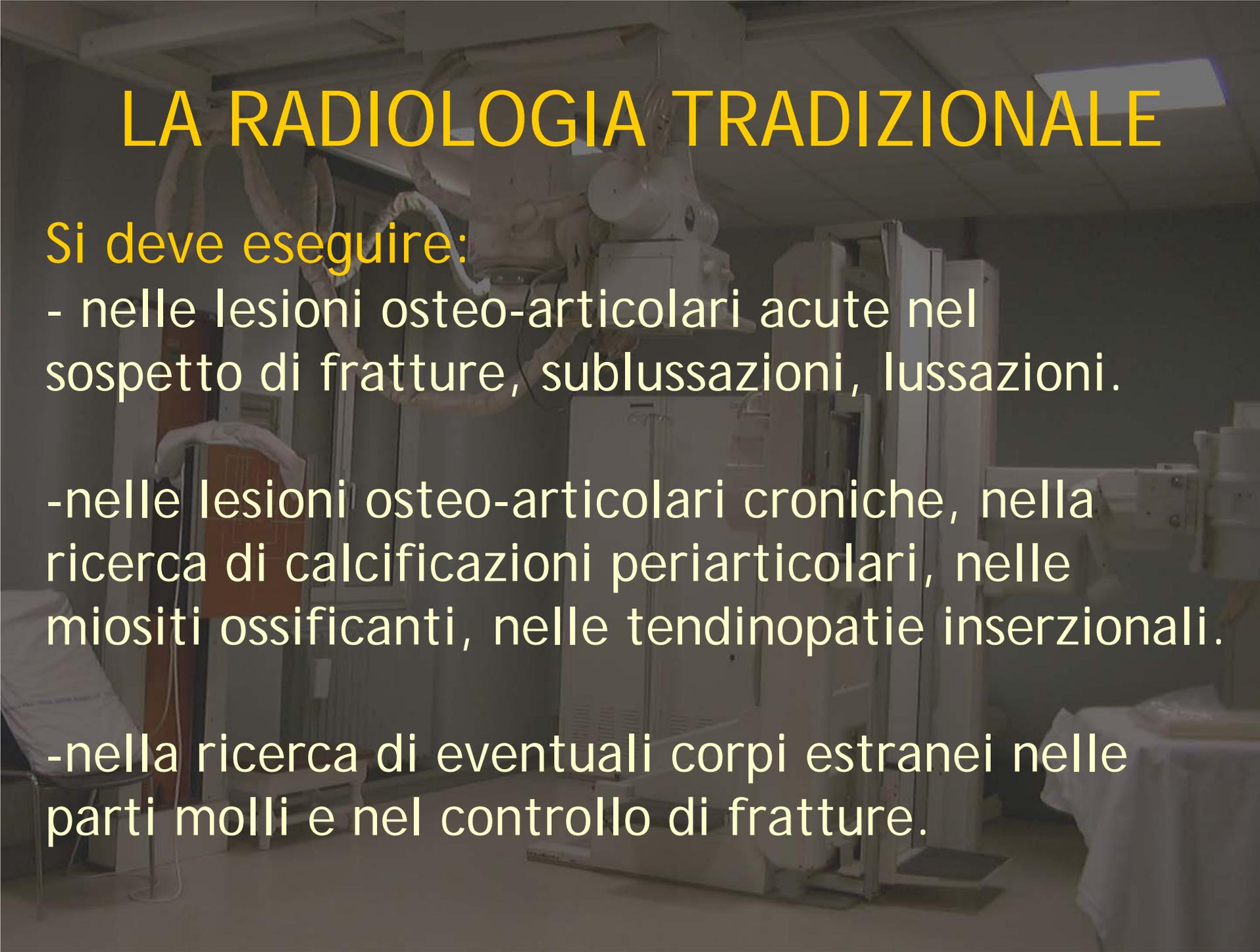


LA RADIOLOGIA TRADIZIONALE

Lo studio radiografico di ogni segmento osseo deve comprendere, salvo casi eccezionali, almeno **due proiezioni**, preferibilmente ortogonali.



LA RADIOLOGIA TRADIZIONALE



Si deve eseguire:

- nelle lesioni osteo-articolari acute nel sospetto di fratture, sublussazioni, lussazioni.

- nelle lesioni osteo-articolari croniche, nella ricerca di calcificazioni periarticolari, nelle miositi ossificanti, nelle tendinopatie inserzionali.

- nella ricerca di eventuali corpi estranei nelle parti molli e nel controllo di fratture.



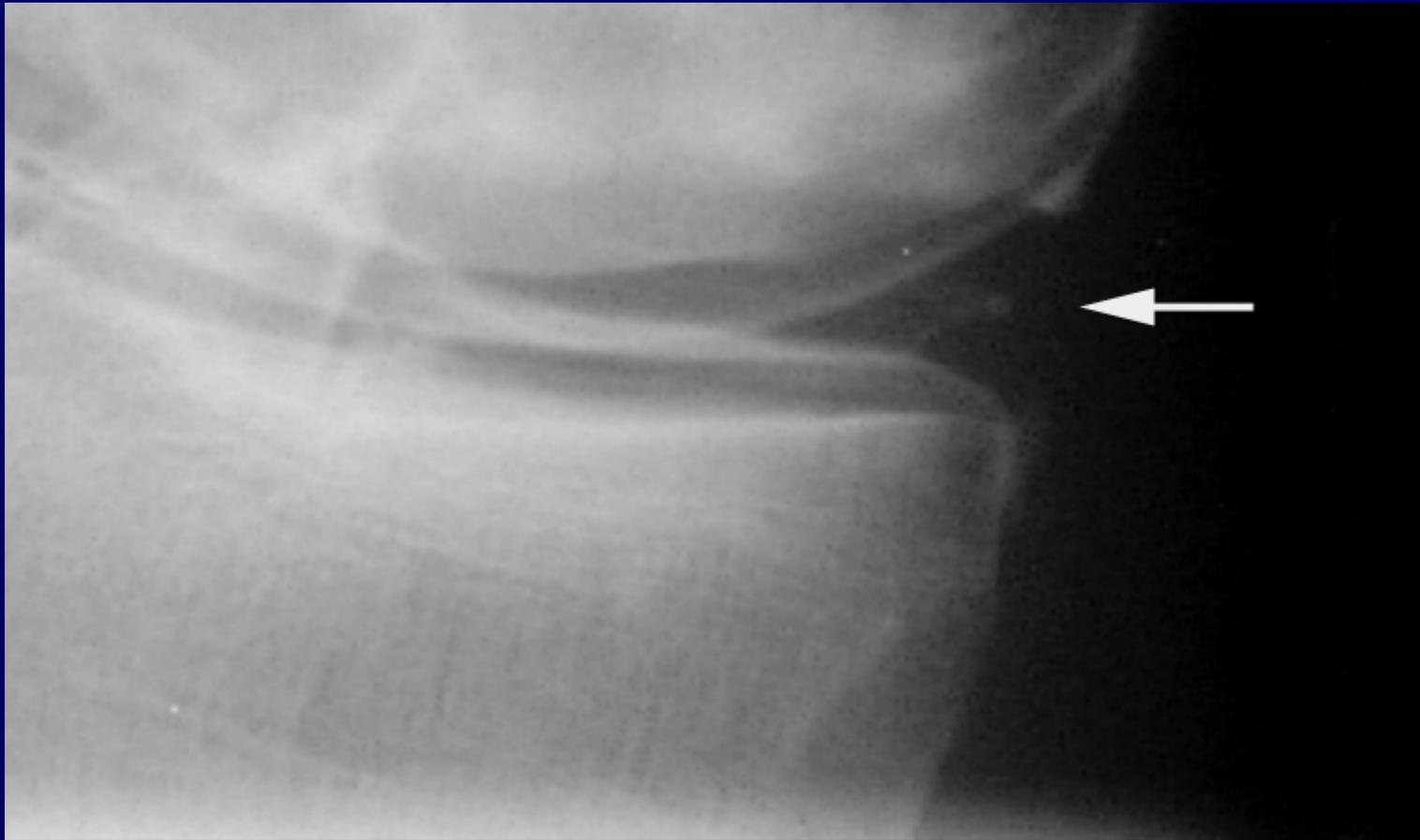


www.fisiokinesiterapia.biz









www.fisiokinesiterapia.biz

LA TOMOGRAFIA ASSIALE COMPUTERIZZATA

E' particolarmente utile nello studio delle strutture scheletriche perché permette di ottenere maggiori dettagli:

- dell'architettura ossea
- dei tessuti molli contigui
- dello stato di mineralizzazione dell'osso

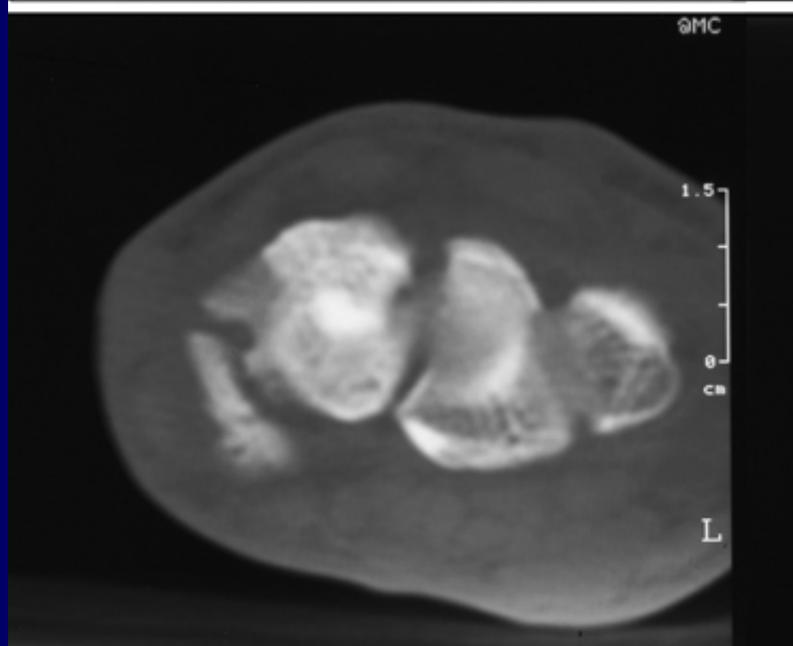
LA TOMOGRAFIA ASSIALE COMPUTERIZZATA

Il suo utilizzo diviene indispensabile per analizzare le fratture o i loro esiti, fornendo precise notizie riguardo al loro numero, le dimensioni e la posizione dei frammenti di frattura oltre che al tipo ed al grado di coinvolgimento dei tessuti molli.

LA TOMOGRAFIA ASSIALE COMPUTERIZZATA

Raramente viene utilizzato il mezzo di contrasto endovenoso, riservandone l'impiego ormai esclusivamente nella artro-TC (specie di spalla) e nello studio dei processi espansivi.



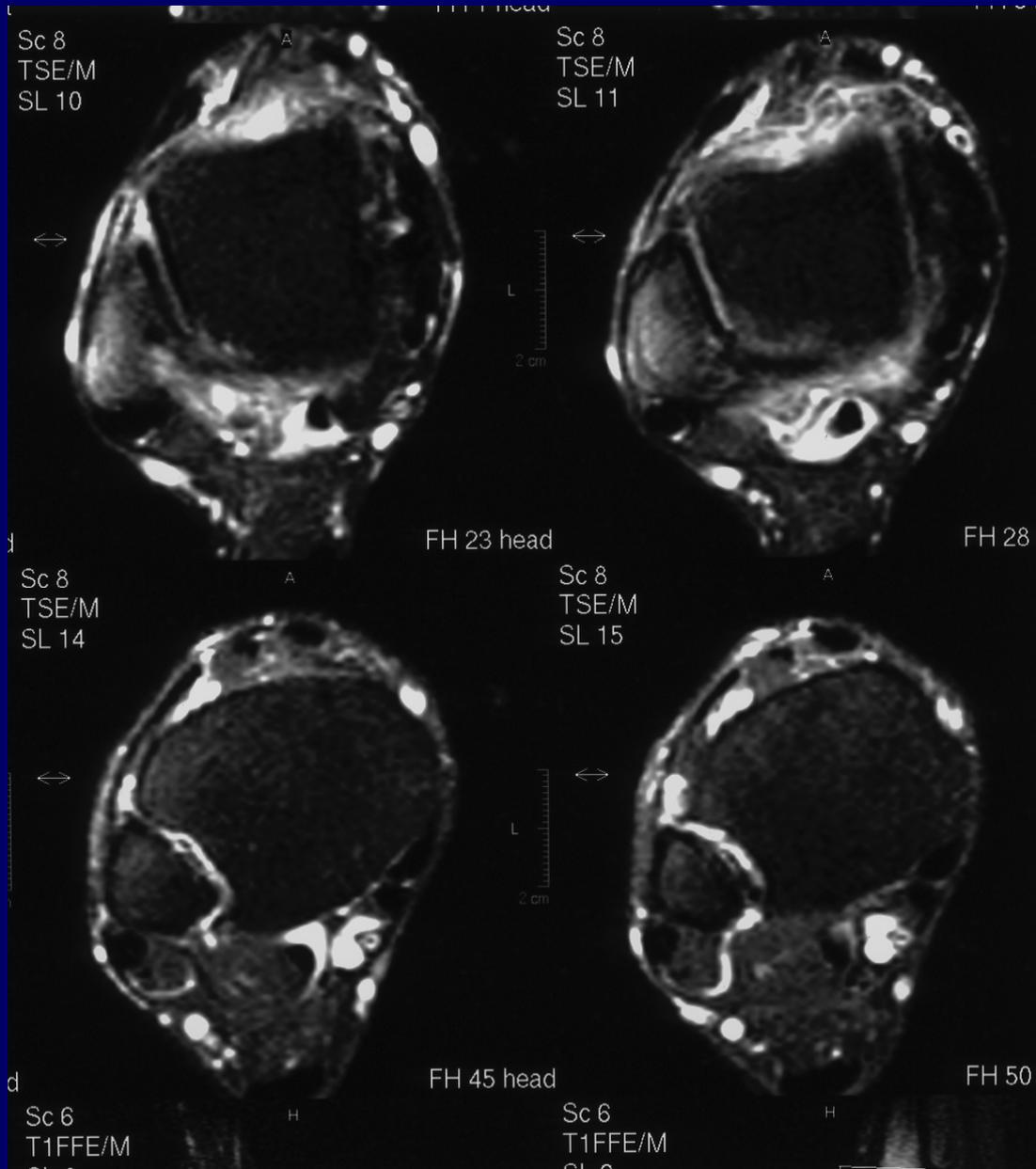


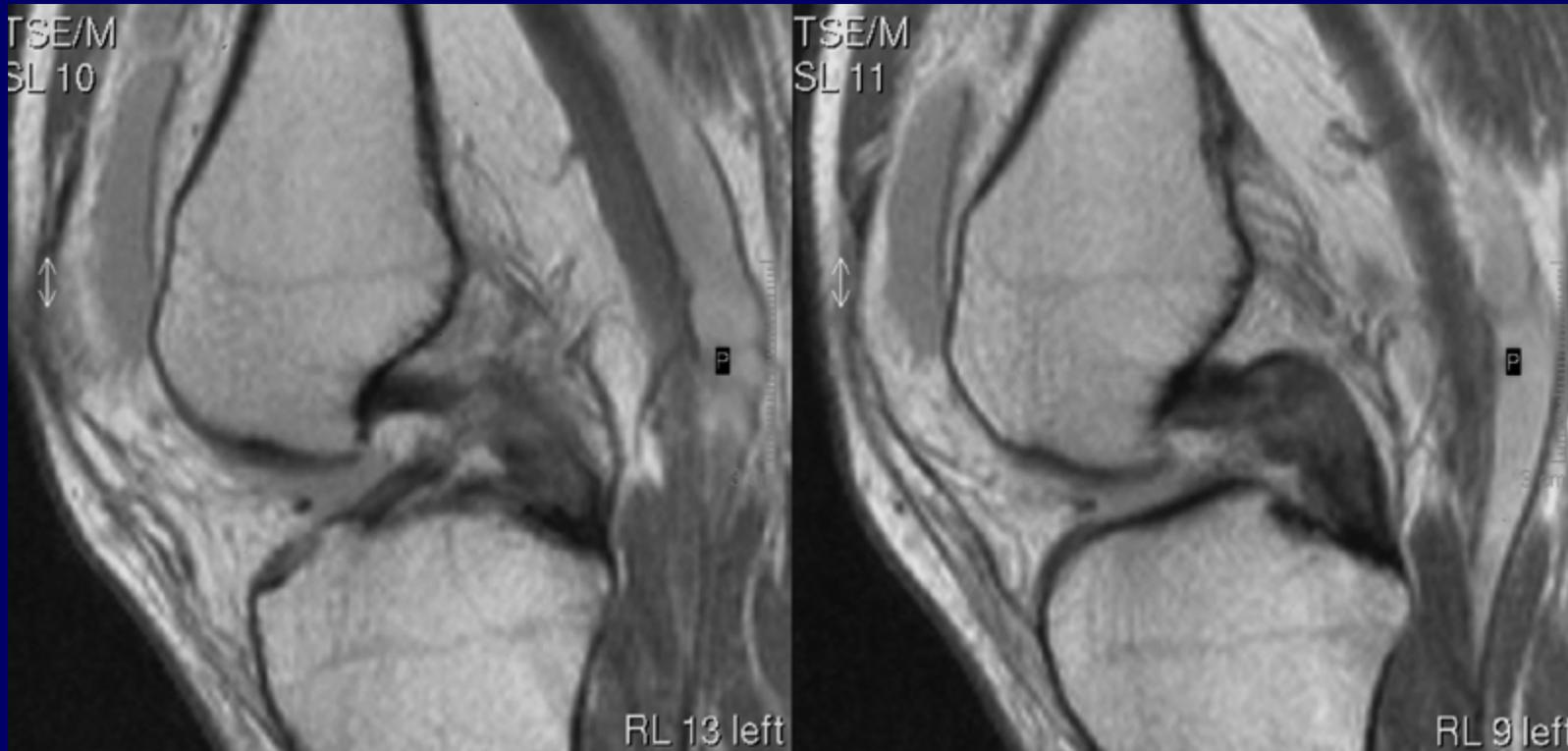
LA RISONANZA MAGNETICA

La tecnica d'indagine con RM va adattata al tipo di strutture e di patologie da esaminare, utilizzando varie sequenze.

Comunque sia, l'utilità della RM può essere così sintetizzata:

1. Possibilità di ottenere scansioni dirette sui tre piani ortogonali;
2. Ottima differenziazione di contrasto variando il tipo di sequenza di acquisizione;
3. Assenza di artefatti da osso compatto presenti in TC.



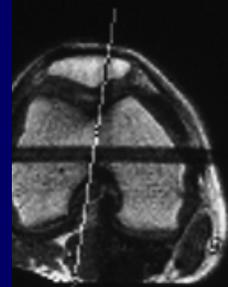


www.fisiokinesiterapia.biz

E 5.0
0/16/3
#7/14
#1/1
0*160
2*160
4:31

,98
.45

l 1276
u 2442
z 1.00
0,0
0x0
Off



}
P
}

F

Ginocchio D
ARTOSCAN 0.2T

L'ECOTOMOGRAFIA

L'applicazione della metodica ecografica nello studio delle lesioni muscolo-tendinee è dipesa da un lato dall'evoluzione tecnologica, in particolare dall'impiego di **sonde a alta frequenza**, e dall'altro dalla necessità di studiare le cosiddette **parti molli**, mute o quasi alle indagini radiologiche convenzionali, che sono sempre più interessate negli infortuni lavorativi e nella pratica sportiva.

L'ECOTOMOGRAFIA

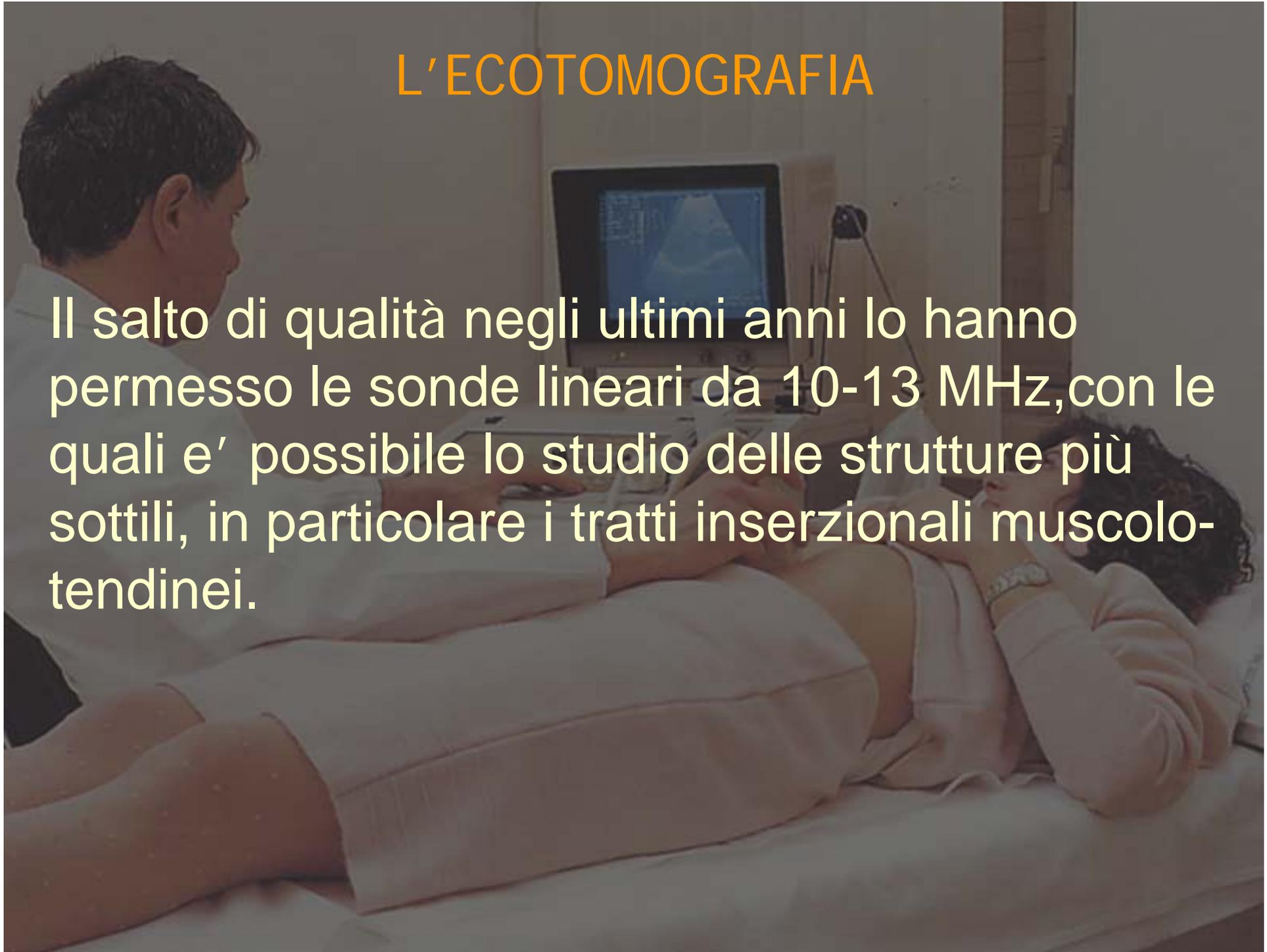
E' una metodica di basso costo rispetto alla RM, veloce, ripetibile, diffusa in quasi tutti i presidi medico-sanitari e permette lo studio dinamico in tempo reale.

Tale metodica riveste pure un notevole valore medico-legale nella valutazione del danno e dell'evoluzione della lesione.



L'ECOTOMOGRAFIA

Il salto di qualità negli ultimi anni lo hanno permesso le sonde lineari da 10-13 MHz, con le quali è possibile lo studio delle strutture più sottili, in particolare i tratti inserzionali muscolo-tendinei.



L'ECOTOMOGRAFIA

L'ecografia ha dimostrato una particolare sensibilità nello studio dell'articolazione della spalla potendo dimostrare lesioni tendiniche e tendinosiche, borsiti, versamenti endoarticolari. Nel ginocchio ha reso possibile lo studio fine del legamento rotuleo, dei legamenti collaterali, delle cisti poplitee.

In sintesi, nello studio della patologia extra-
ossea degli arti, l'ecografia deve essere sempre
considerata l'indagine di prima scelta.