

IL MEDICO E LA SALUTE DELLA COLONNA VERTEBRALE

Fabio Pessina

fabiopessina@ao.pr.it

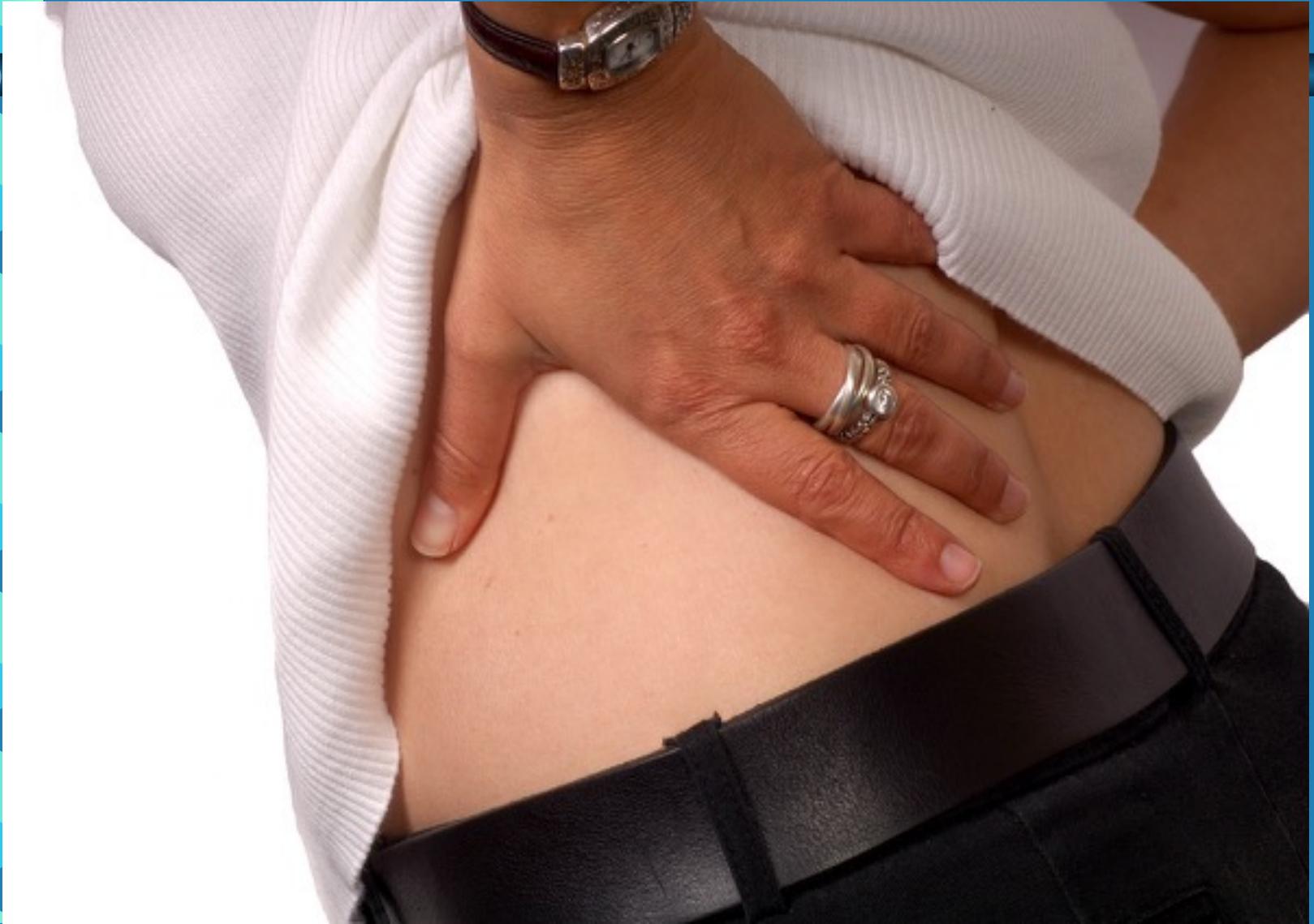
Ambulatorio Patologie del Rachide

**UOC Medicina Riabilitativa
AOU Parma**



MARTEDÌ DELL'ORDINE
7 marzo 2017

La lombalgia è un sintomo



Categorie di lombalgia

- **Non specifica**
- **Radicolopatia**
- **Specifica**
- **Dolore irradiato di origine viscerale**



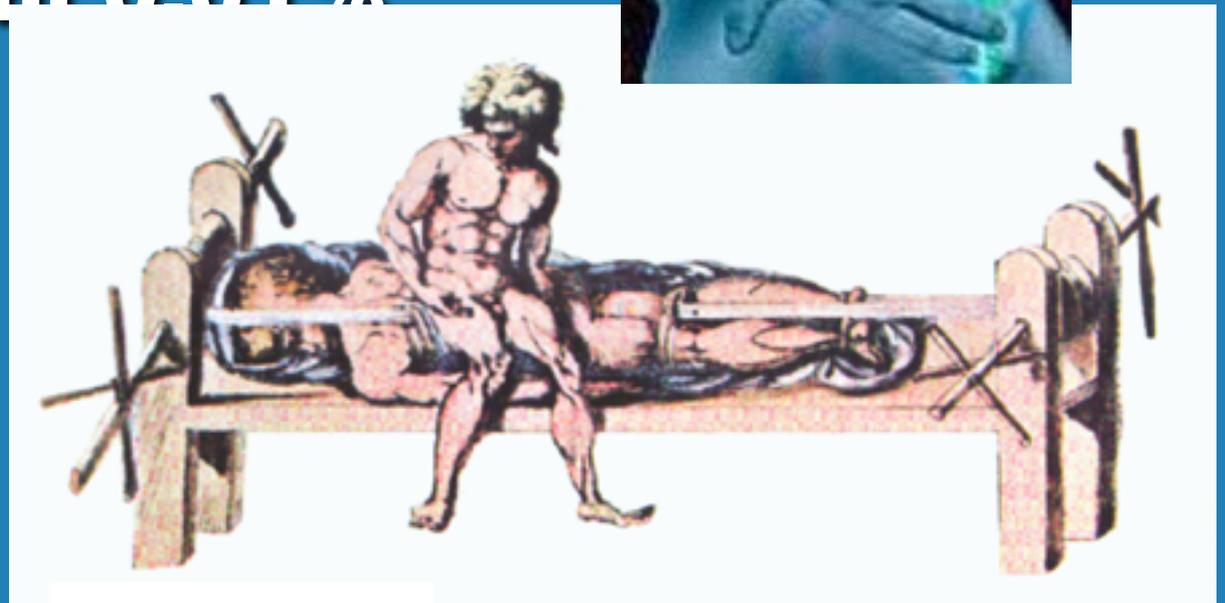
Cause viscerali

- **Pancreatite**
- **Nefrolitiasi**
- **Aneurisma aorta**
-



Specifica

- **Cancro 0.7%**
- **Fratture 4%**
- **Infezioni 0.01%**
- **Sa**



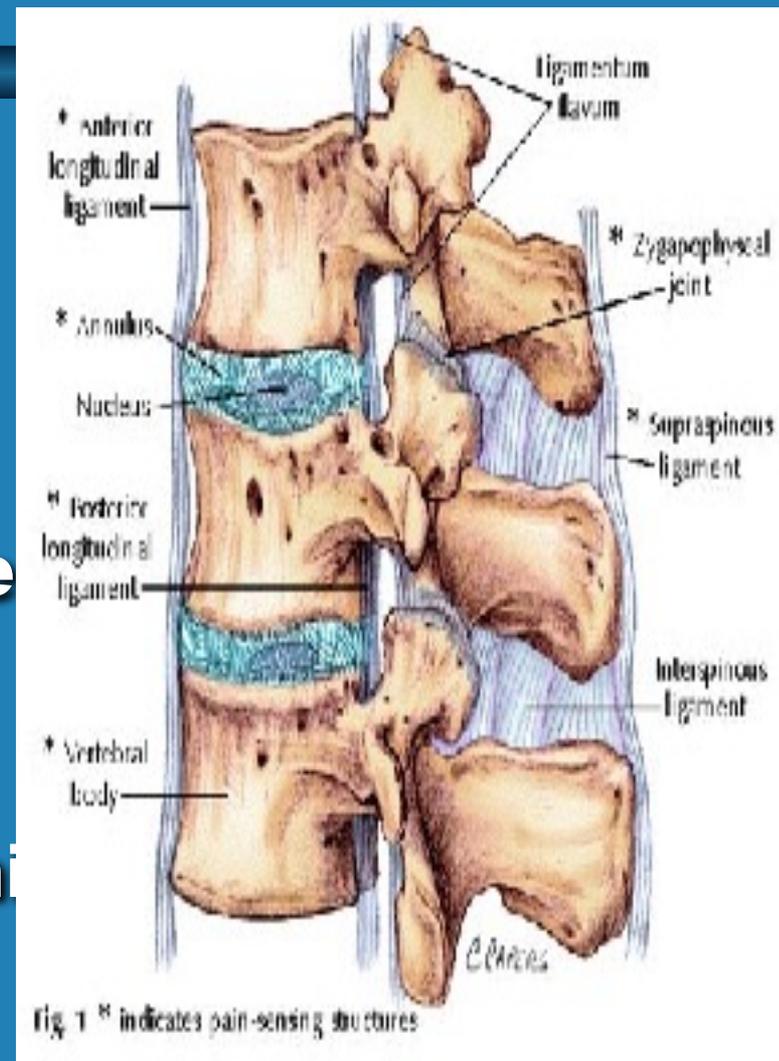
Semafori **rossi**

Deficit neurologico esteso e/o progressivo

- **Sintomi caratteristici della sindrome della cauda equina (anestesia a sella in regione perineale, ritenzione o incontinenza urinaria e/o fecale, ipostenia bilaterale)**
- **Sospetto di malattie sistemiche, infiammatorie, neoplastiche o infettive (anamnesi positiva per tumore, calo ponderale non spiegabile, astenia protratta, febbre, dolore ingravescente continuo a riposo e notturno)**
- **Traumi recenti**
- **Assunzione protratta di cortisonici, osteoporosi**
- **L'età <20 anni o >55 anni, in associazione a un altro semaforo rosso, rappresenta un fattore che rafforza il criterio di urgenza**

Non specifica

- Non vi sono segni e sintomi di “gravi” patologie spinali
- 85% di tutte le lombalgie
- Non sempre precisa correlazione con la diagnostica per immagini

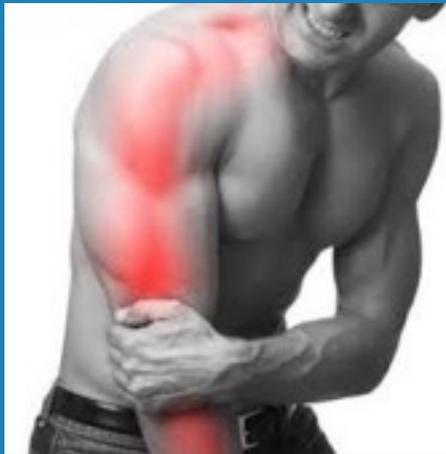


discopatia

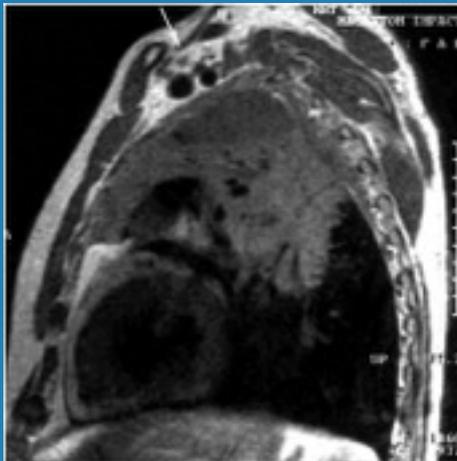
Examples of Disc Problems



Radiculopatía



Pancoast



Infiltrazione del plesso brachiale da parte di una neoplasia dell'apice polmonare

radicolopatia

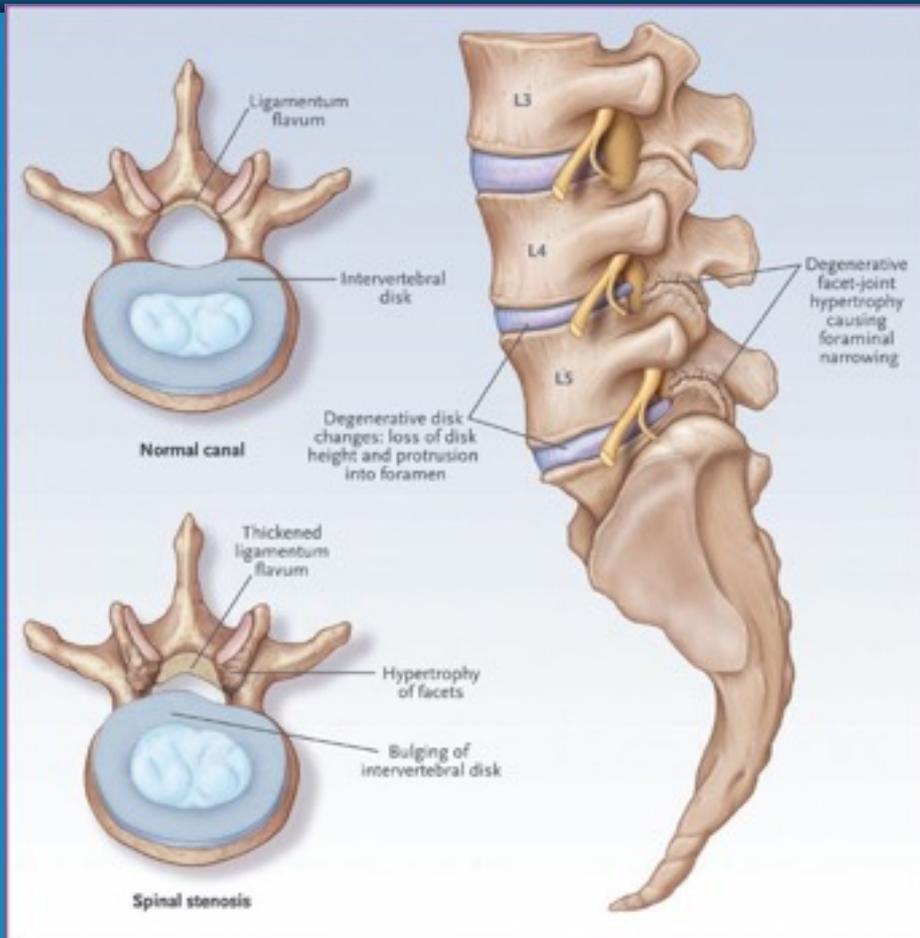
Solitamente causata da ED



spondilolistesi



stenosi





stenosi

- **Claudicatio neurogena**
- **Mielopatia**



Storia

Da quanto tempo?

Improvviso o progressivo?

In quali circostanze?

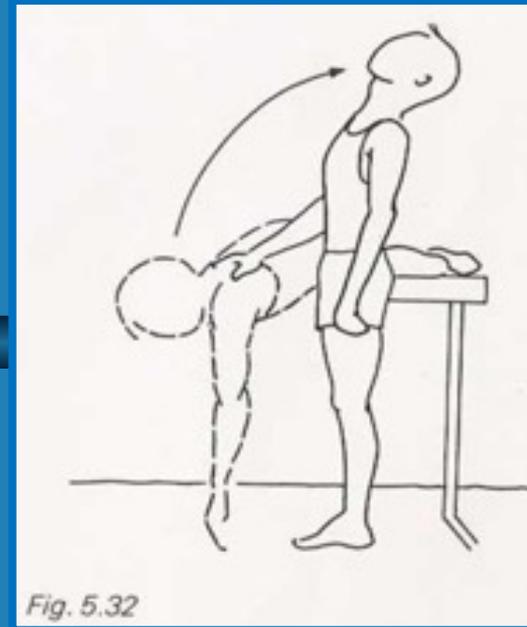
Peggioramento di una situazione cronica?

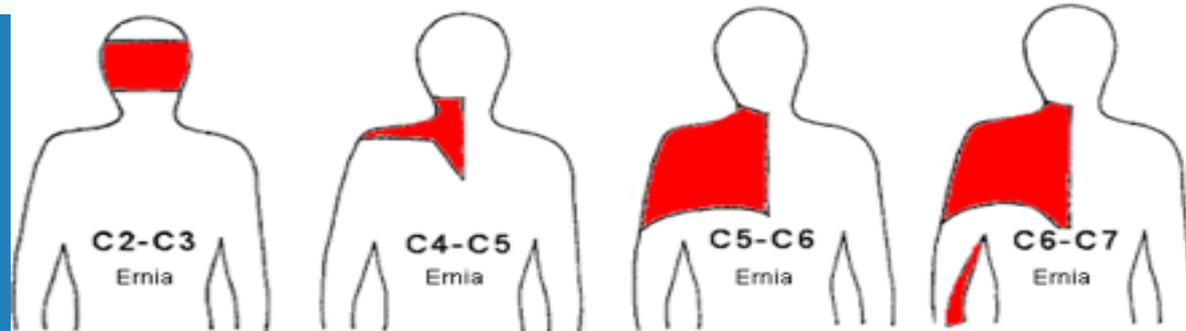
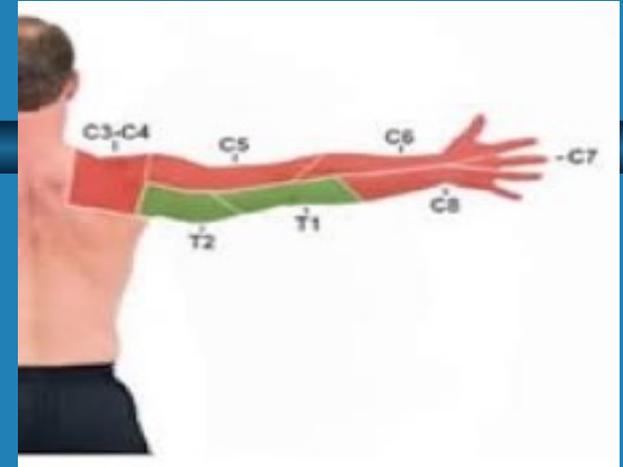
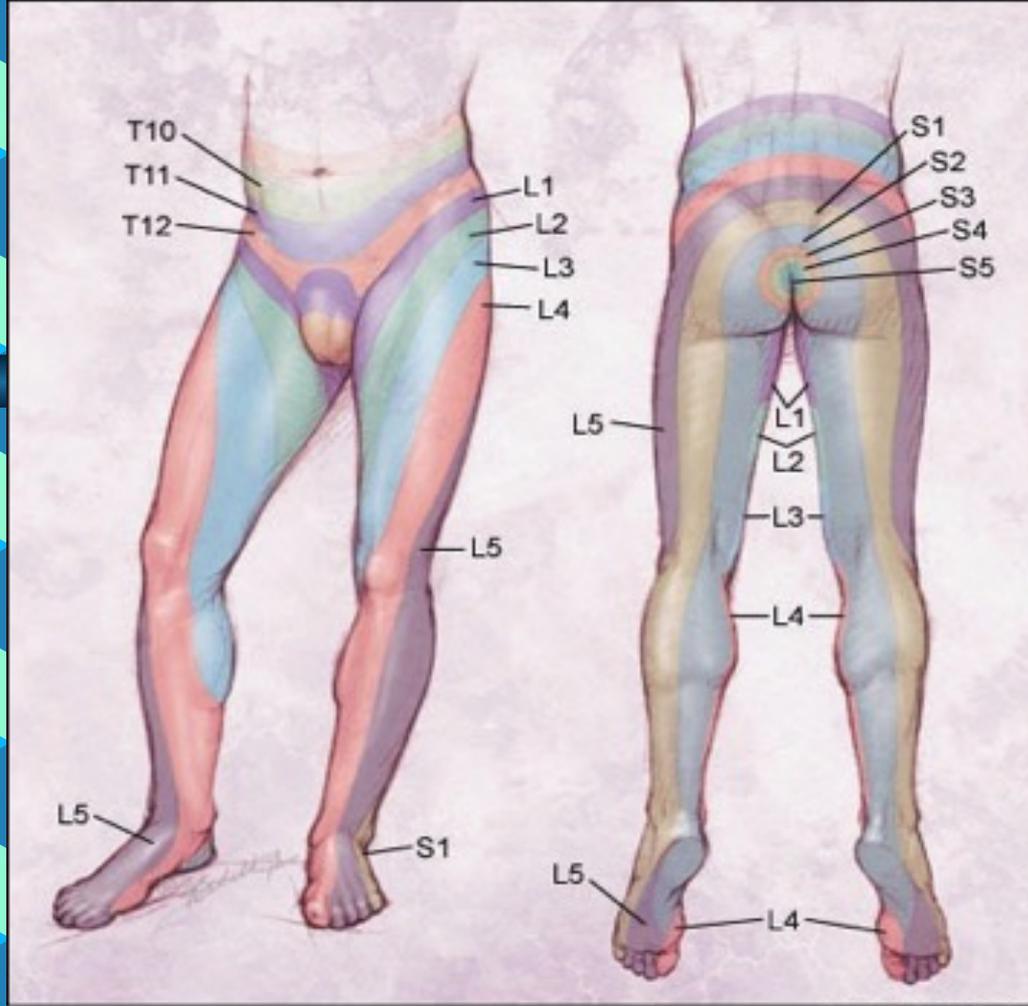
Qualcosa di nuovo?

.....

Esame obiettivo

- **Posture antalgiche**
- **Mobilizzazione del rachide**
- **Palpazione percussione apofisi spinose**
- **Esame neurologico**
- **Test di stiramento**
- **Presenza di contratture muscolari**
- **Valutare le anche/spalle**



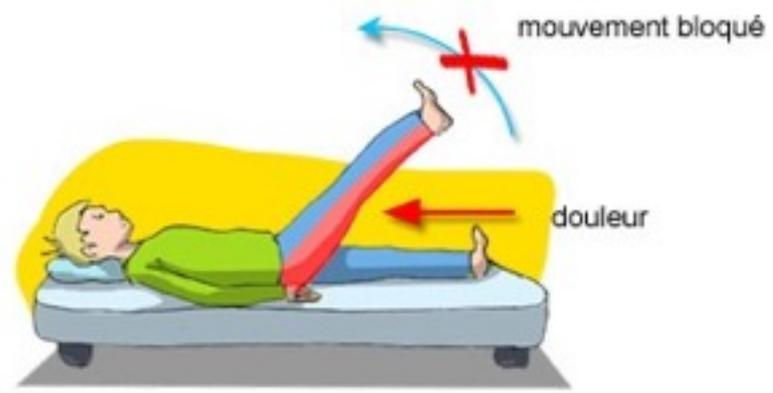


In rosso, tipica localizzazione del dolore conseguente alla corrispondente localizzazione dell'ernia cervicale



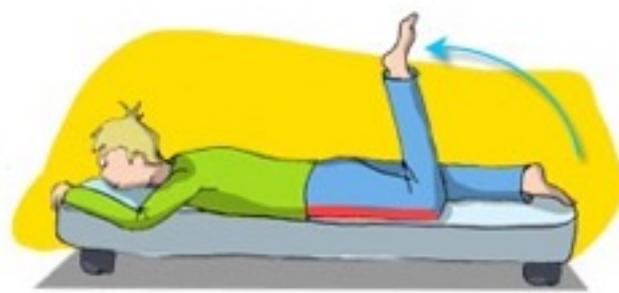
Radice compressa	L4	L5	S1
Riflesso diminuito o assente	Riflesso rotuleo		Riflesso achilleo
Deficit di forza	Estensione della gamba sulla coscia (quadricipite femorale)	Flessione dorsale dell'alluce e del piede (estensore lungo dell'alluce e tibiale anteriore)	Flessione plantare del piede (gastrocnemio)
Alterazione della sensibilità	Faccia mediale della gamba	Dorso del piede e primo dito del piede	Malleolo laterale e faccia laterale del piede
Distribuzione del dolore	Faccia anteriore della coscia	Faccia posteriore dell'arto inferiore	Faccia posteriore dell'arto inferiore e spesso fino alla caviglia

sciaticque



Lasèque

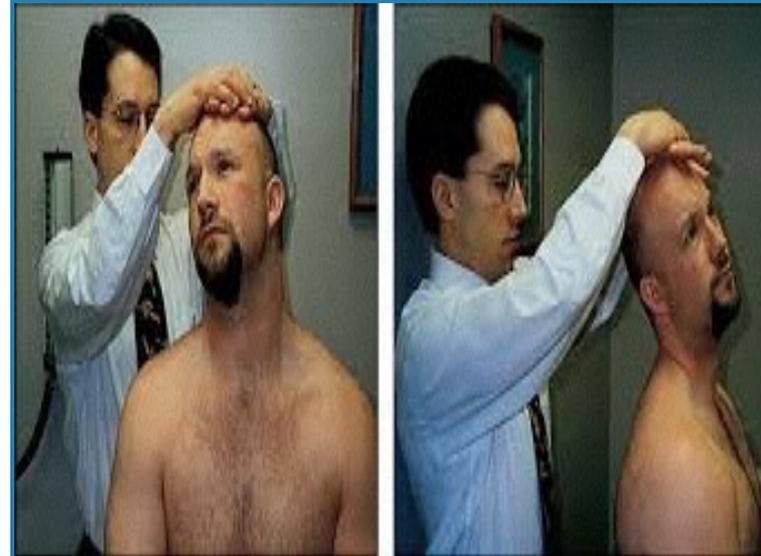
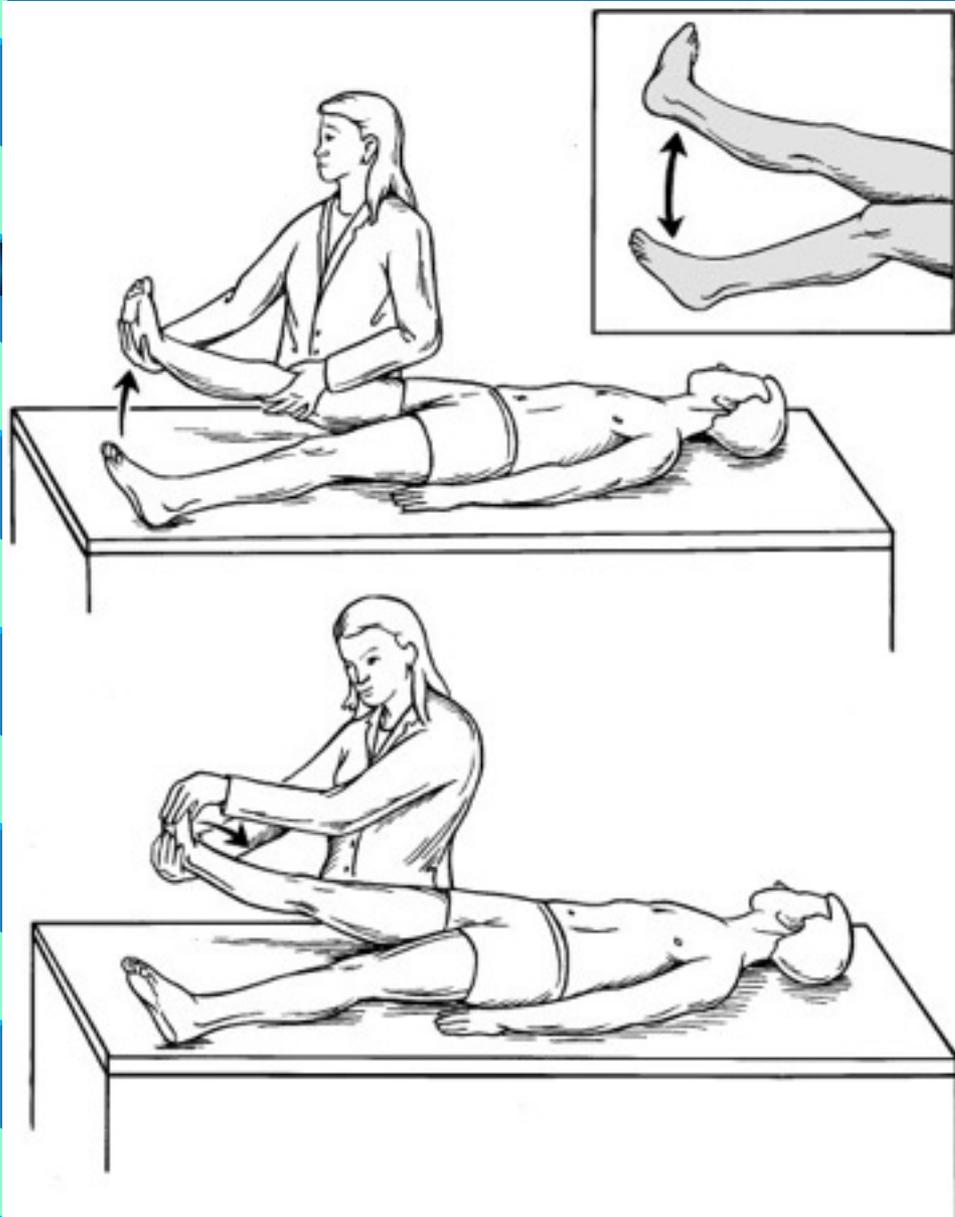
cruralgie



Lasèque inversé

ischiojambiers





Diagnostica per immagini

- **RX , TAC, RMN non sono indicate nei primi 30 gg se non si sospetta una grave patologia spinale**
- **TAC/RMN sono indicate dopo un mese in pazienti con dolore e/o segni di compressione radicolare.**
- **TAC/RMN in urgenza in particolare in sospetta s. cauda e deficit neurologici ingravescenti.**



Informazioni al Paziente

- **La maggior parte degli episodi migliora entro 1 mese**
- **Evitare il riposo a letto prolungato**
- **Ripresa il piu' possibile precoce delle normali attività**

Grazie

