

L'ernia del disco lombare

DIAGNOSI DIFFERENZIALE

Patologie Organiche-Disturbi
Psicogeni

E. DEMA

CENTRO DI CHIRURGIA VERTEBRALE



HESPERIA HOSPITAL

MODENA

Ernia discale: definizione

- Estrusione di parte del nucleo polposo attraverso una soluzione di continuo dell'anulus fibroso



Ernia discale lombare: Classificazione

➔ Ernia contenuta

➔ Ernia espulsa

- sublegamentosa
- intralegamentosa
- extralegamentosa

➔ Ernia migrata

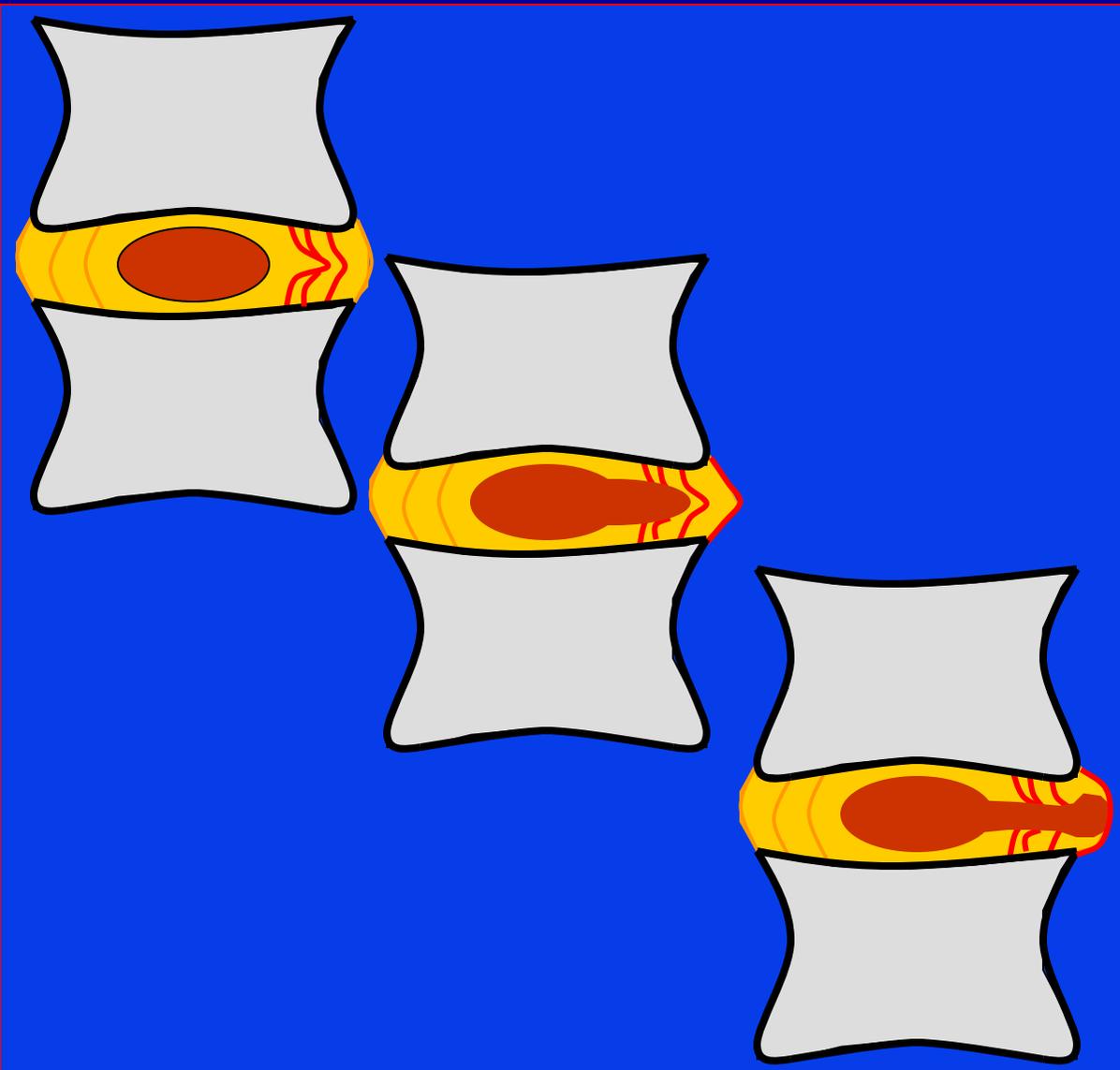
- piano sagittale
- piano assiale

- craniale
- caudale

- intraforaminale
- extraforaminale
- “a clessidra”



ERNIA IN DISCO SANO



Debolezza strutturale
delle lamelle
dell'anulus

Microtraumi
ripetuti

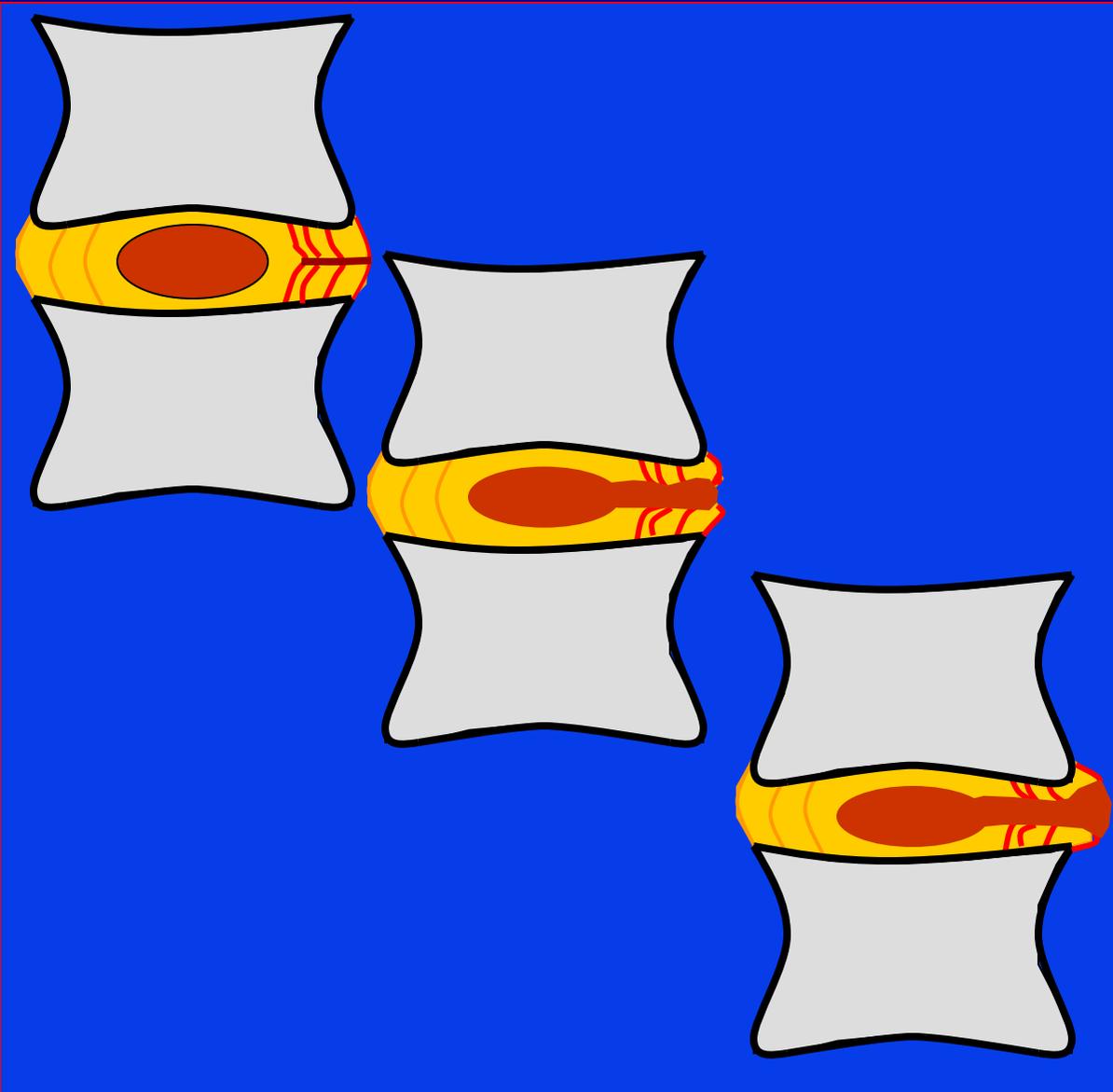
Cedimento delle lamelle
interne dell'anulus

Incuneazione del nucleo

Rottura delle lamelle
dell'anulus

BULGING DISCALE

ERNIA IN DISCO LIEVEMENTE DEGENERATO



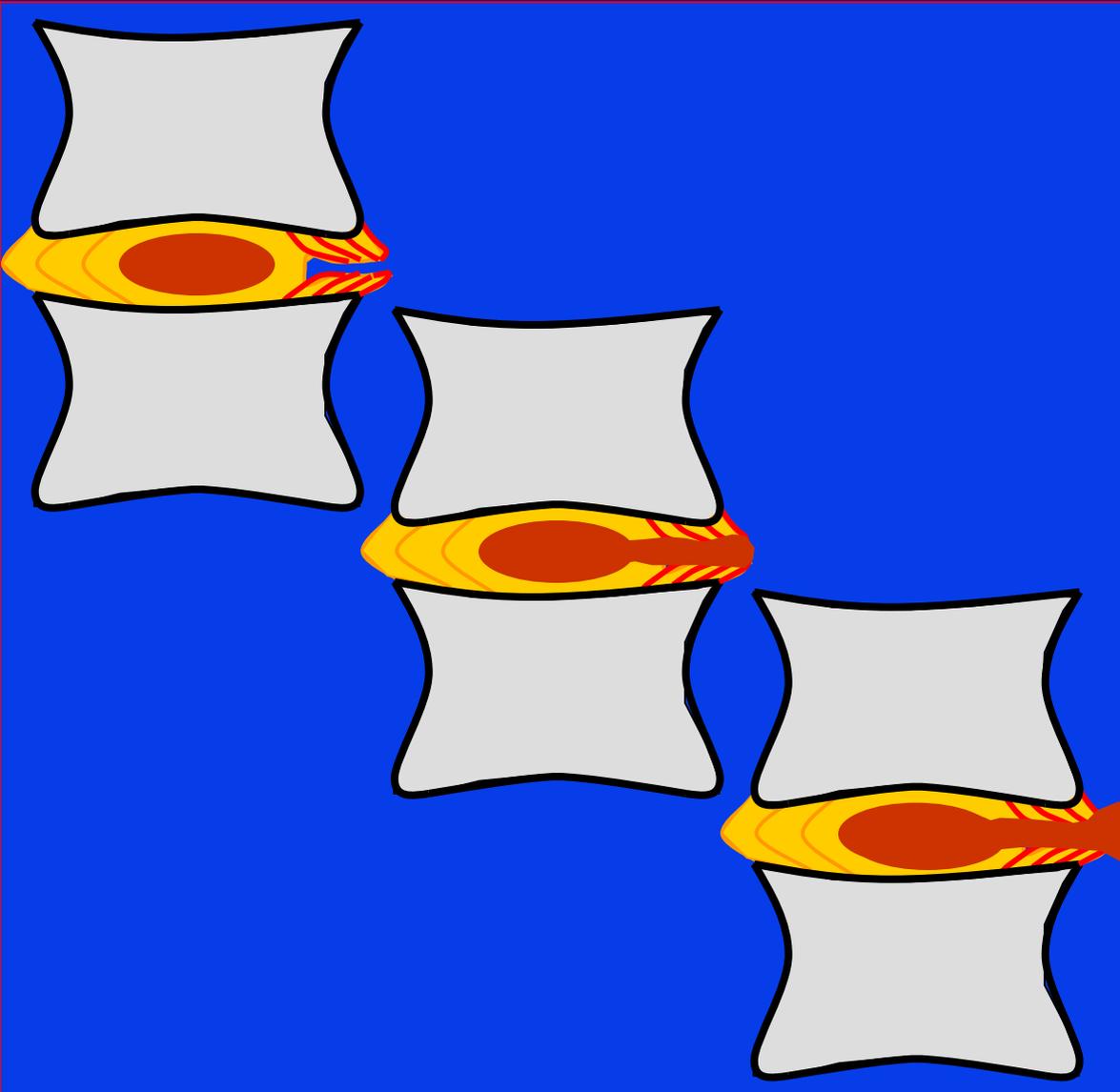
**Fissurazione radiale
dell'anulus**

**Processi riparativi
fissurazione/
disidratazione nucleo**

**Nucleo idratato migra
all'interno della
fissurazione**

**ERNIA
CONTENUTA**

ERNIA IN DISCO MODERATAMENTE DEGENERATO



Alterata
biomeccanica
discale

Attivazione
collagenasi

Marcata degenerazione delle
fibre posteriori dell'anulus

migrazione del nucleo
all'interno della breccia

ERNIA ESPULSA

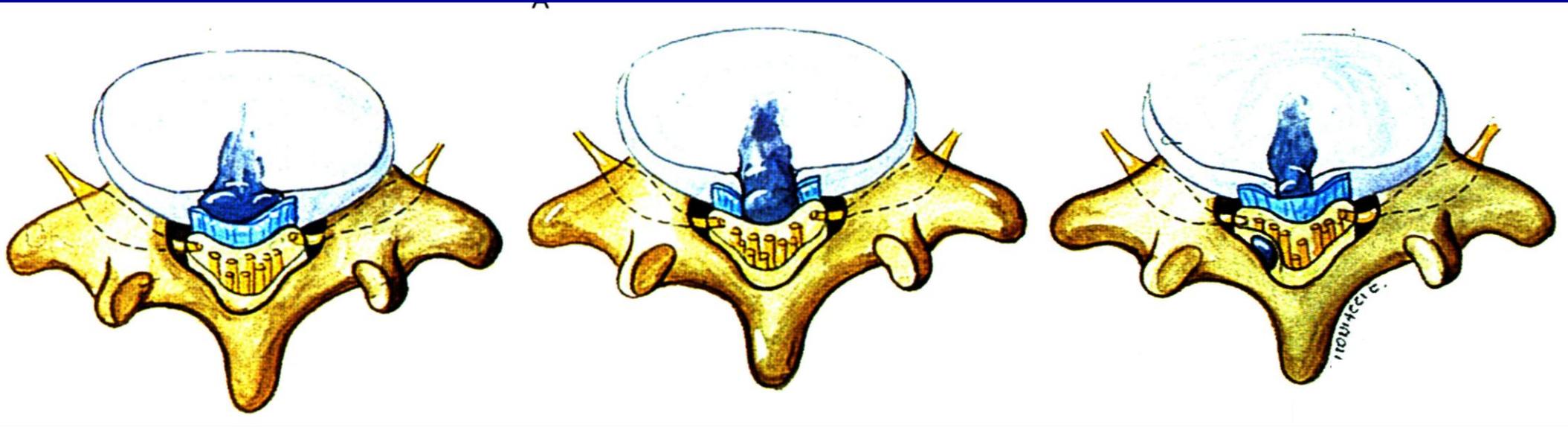
ERNIA ESPULSA

LEGAMENTO

SUB

INTRA

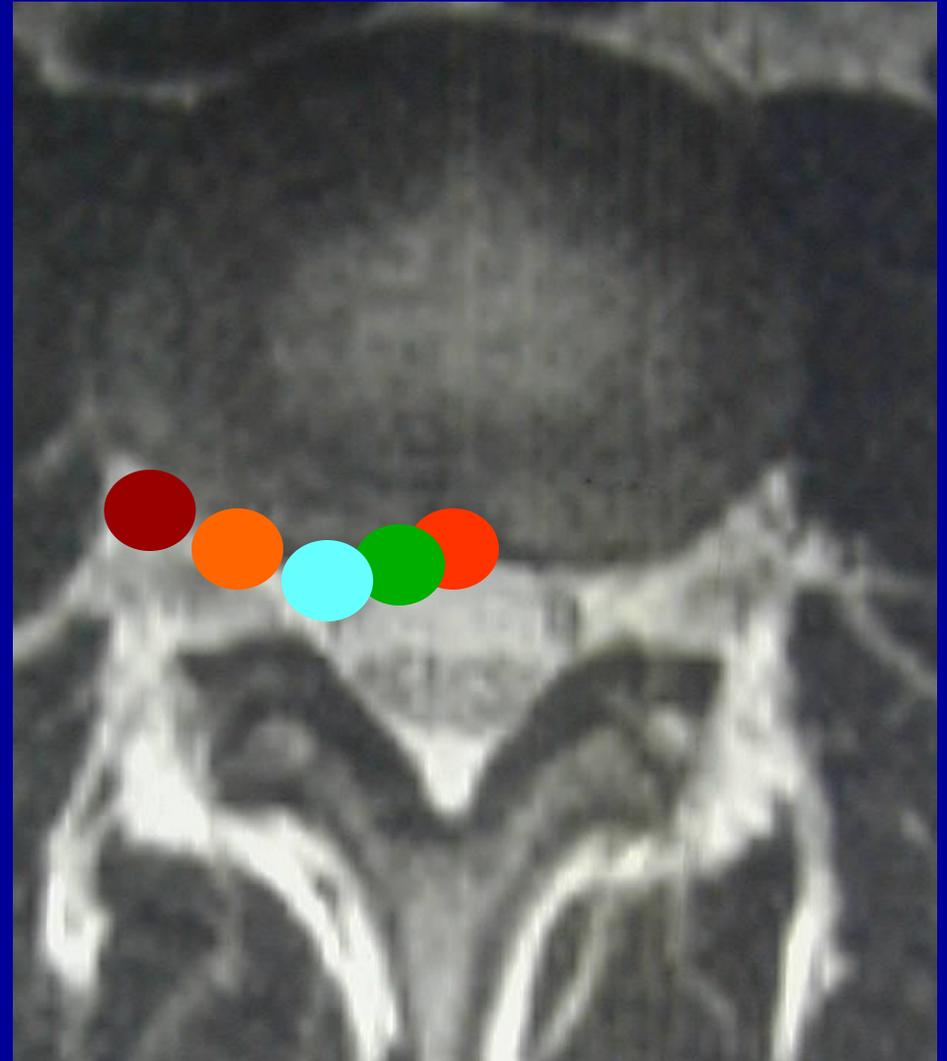
EXTRA



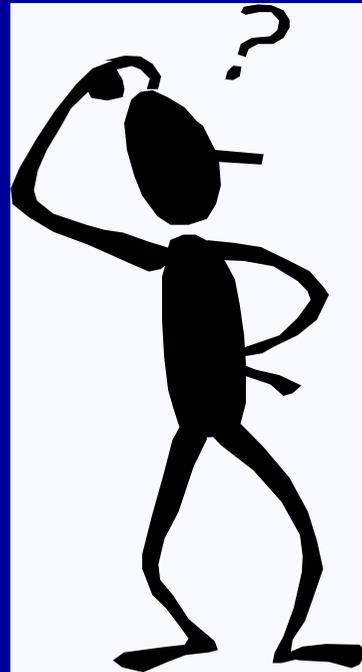
ERNIA DISCALE LOMBARE

SEDE

- **Mediana**
- **Paramediana**
- **Laterale**
- **Intraforaminale**
- **Extraforaminale**



Esistono varie **patologie** che **mimano** i segni e i sintomi dell'ernia del disco lombare



**La diagnosi di malattia da
Ernia del disco lombare
si basa su:**

dati clinici positivi

+

RMN (o TC) coerente con i sintomi

I casi **più insidiosi** sono quelli con
clinica positiva per lombo-radicolite
e

RMN positiva per ernia del disco
non coerente (**livello diverso**) e
quindi NON responsabile

**Conoscenza dei criteri di diagnosi
differenziale**

**Non hanno senso le affermazioni:
“ho fatto la rmn: ho tre ernie del
disco”**

**Non ha senso porre la diagnosi solo
su esami di imaging**

**Nel 30% di pazienti asintomatici la
RMN risulta positiva**

La diagnosi differenziale va posta con

1) altre condizioni organiche

a) con lesioni anatomo-radiologiche

b) senza lesioni anatomo-radiologiche

2) condizioni non organiche

a) dolori proiettivi

b) dolori rivendicativi

1a

Condizioni organiche con lesioni anatomo-radiologiche

Patologia dell' Anca

Stenosi

Spondilolistesi instabili

Cisti articolari

Infezioni

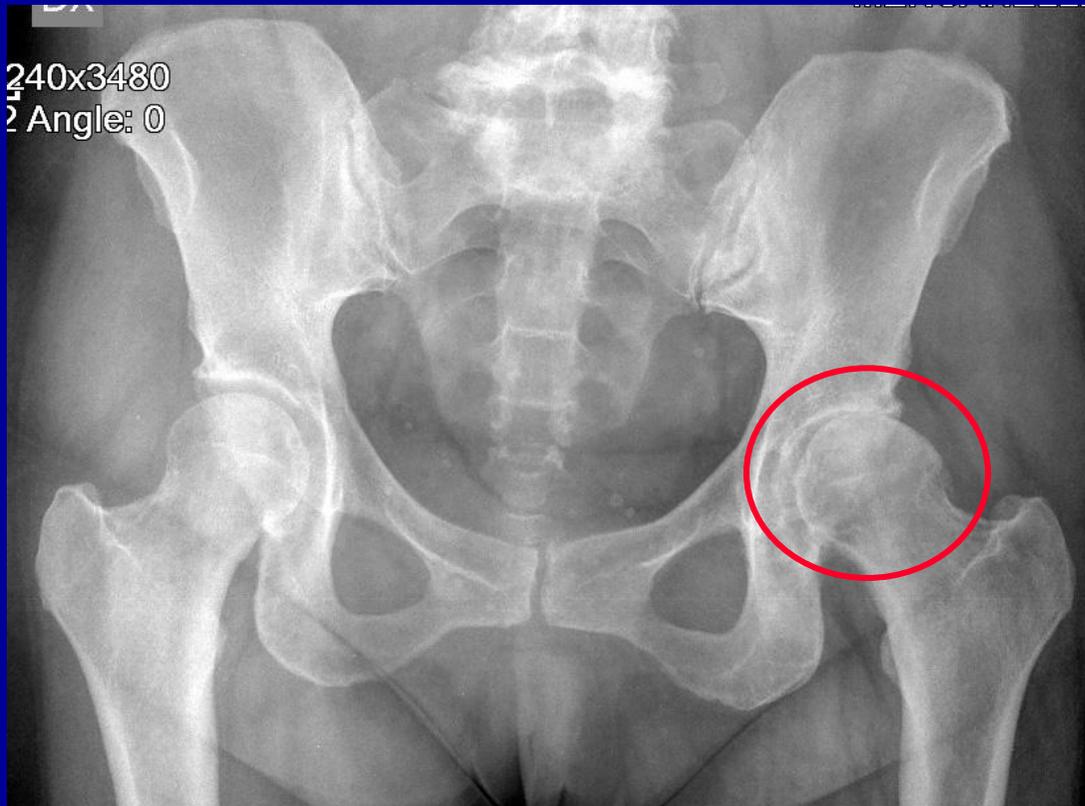
Tumori

Aneurisma dell'Aorta Addominale

Endometriosi

Patologia dell'Anca

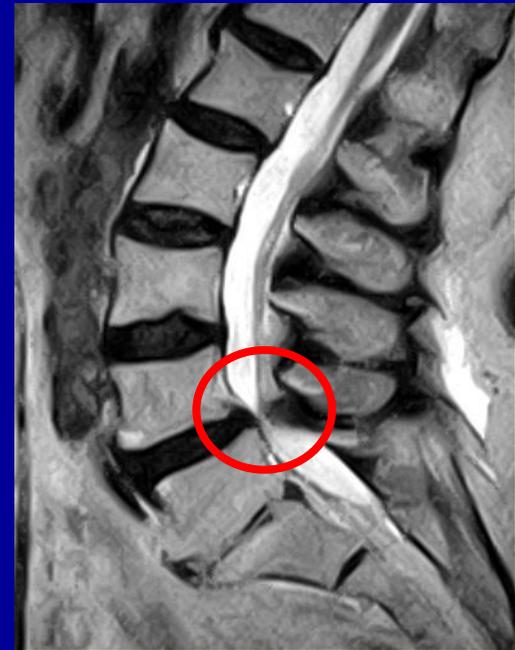
Può simulare una cruralgia



Stenosi

Sopra i 50 anni sono la dd più frequente

Non monoradicoli
Bilaterali
Claudicatio spinalis



Possono essere scompenstate da ED

Spondilolistesi instabili

Prevale la lombalgia sulle radicoliti
Sintomi meccanici di instabilità
Spesso bilaterali



Cisti artrogenerne articolari (LISC)

Rare ma non eccezionali
Sintomi assai simili all'ED
Più persistenti in scarico



Infezioni (spondilodiscite)

Grande dolore e rigidità lombare

Sintomi generali

Rare monoradicoliti

Laboratorio

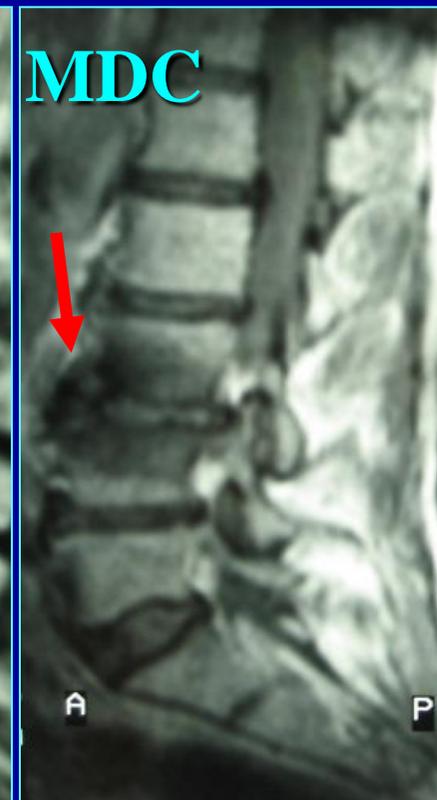
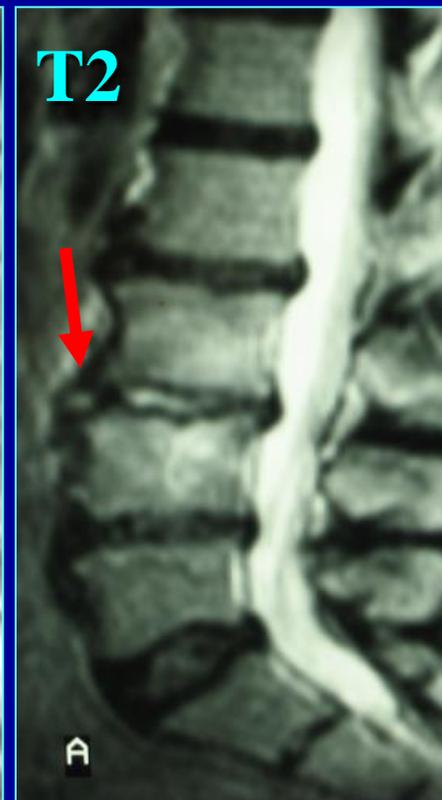
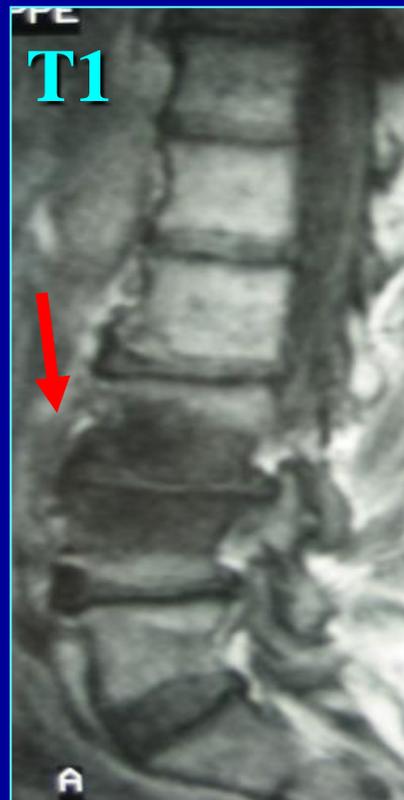
Biopsie

RMN

tbc

piogeni

brucellari



Tumori

A) INTRASPINALI

Neurinomi

Meningiomi

Ependimomi

Tumori epidurali

B) VERTEBRALI

Primitivi

benigni (Osteoma Osteoide; Osteoblastoma)

maligni (Cordoma)

Metastatici

(mammella; polmone; prostata)

A. Tumori Intraspinali Neurinomi

Può simulare monoradicolite
Rigidità dorso-lombare

RMN superiore a TAC per la
maggiore estensione verticale



B Tumori Vertebrali Primitivi Benigni

Osteoma osteoide

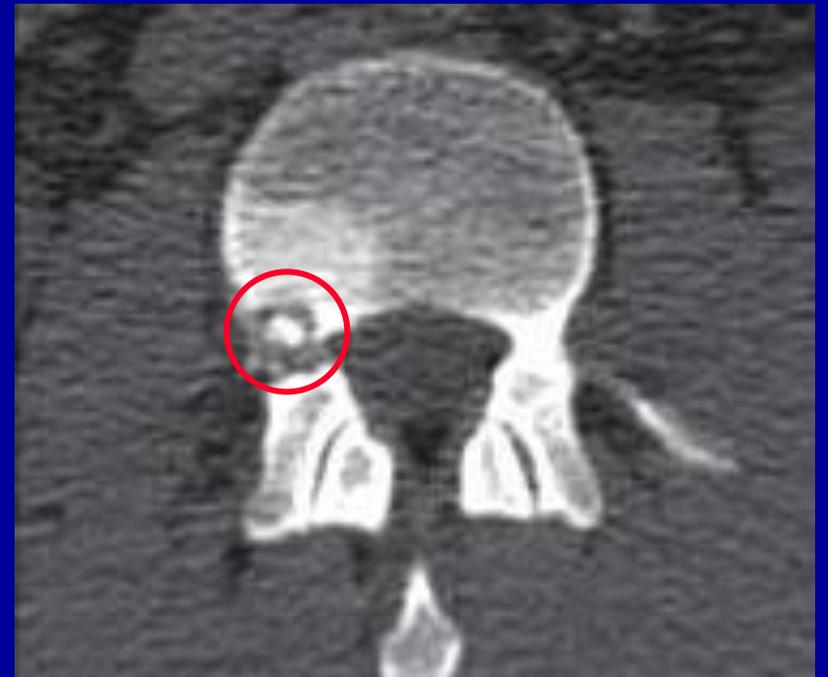
Dolore notturno sensibile ad ASA

Età giovanile

Scintigrafia

RMN

TAC



B. Tumori Vertebrali Primitivi Maligni

Cordoma

Se invade il canale vertebrale:

- Sintomi radicolari variegati
- Precoce paraparesi



Tumori Metastatici

**Sede primitiva:
mammella, polmone, prostata**

Dolore vertebrale notturno

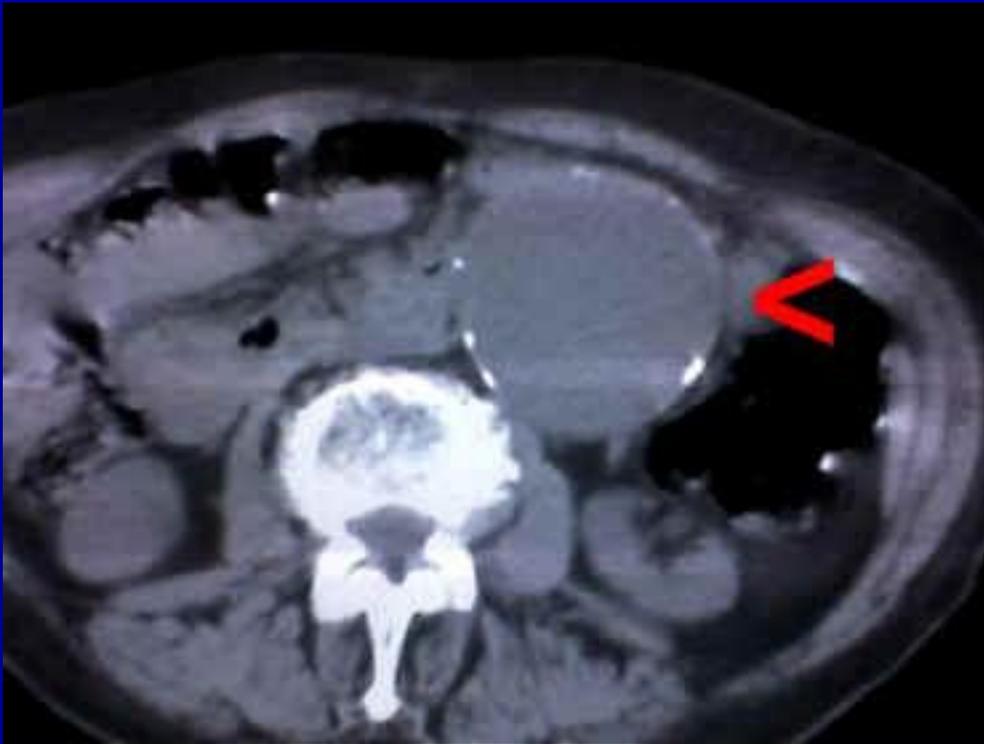
Età >50 anni

Dolore pluriradicolare



Condizioni Organiche Vascolari

Aneurisma dell'Aorta Addominale



Condizioni Organiche Viscerali

Endometriosi

Rara ma possibile presso il n. sciatico

Sciatalgia in corrispondenza del ciclo
mestruale

RMN della pelvi

1b

Condizioni organiche senza lesioni anatomo-radiologiche

Neuropatia Diabetica

Neuropatia Alcoolica

Altre Nueropatie

Esami Neurofisiologici (EMG, PESS)

Sindrome del M. Piriforme

Meralgia Parestetica

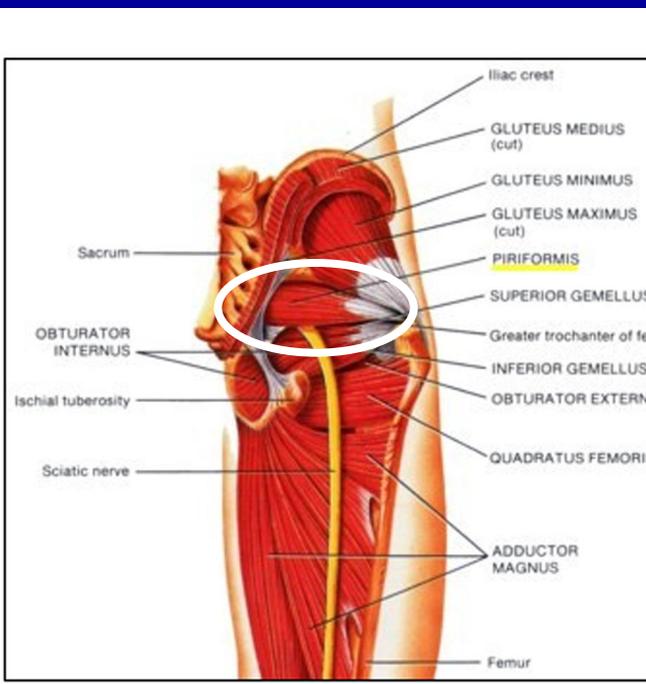
Herpes Zoster

Sindrome del m. piriforme

Sciatalgia extravertebrale Tests e segni specifici

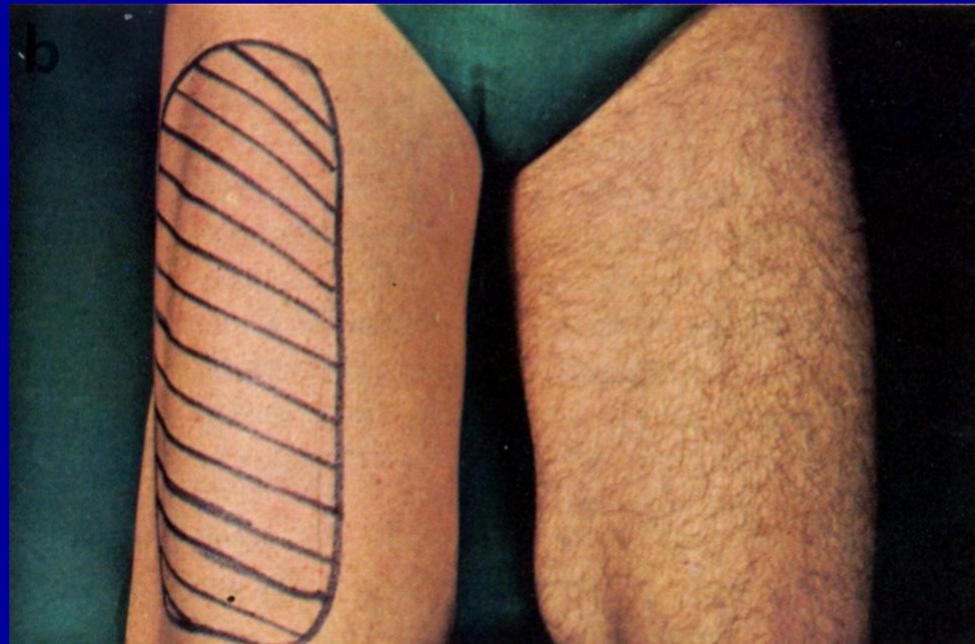
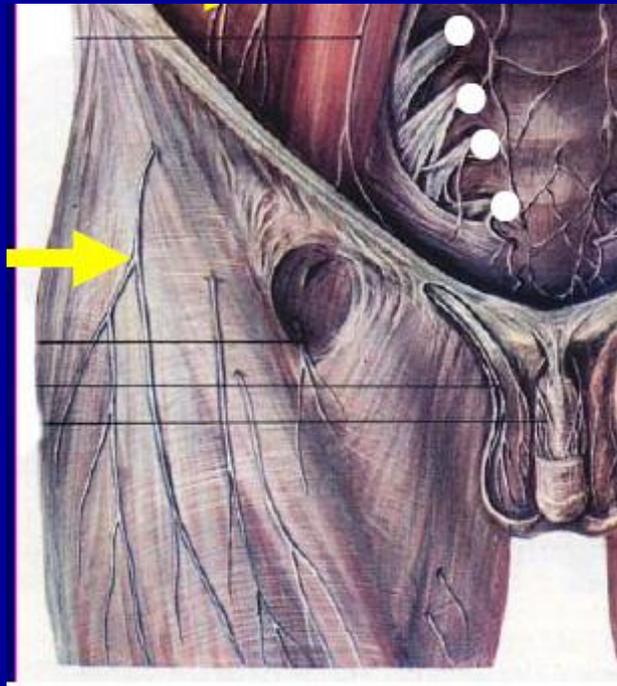
Beatty test

Pace e Nagle test



Meralgia paresthetica

Caratteristica sindrome solo sensitiva
Tipica per localizzazione



Condizioni non organiche

**-da sindromi proiettive
o dolore psicogeno**

Depressione - Ansia – Sindromi Isteriche

**-da sindromi da compenso
(anche non economico)**

Incoscianti - Coscienti (simulatori)

Condizioni non organiche

-da sindromi proiettive o dolore psicogeno

- Depressione** da non confondere con la depressione secondaria al dolore
- Ansia** preoccupazione sproporzionate al dato clinico obiettivo
- Sindromi Isteriche** Sintomi organici da disturbi neurovegetativi fino alle paralisi funzionali motorie

Strumenti di diagnosi differenziale

(Consultazione psichiatrica)

Condizioni non organiche

-da sindromi da compenso
(anche non economico)

-Incoscienti

Problemi familiari o sul lavoro,

Dolori più diffusi,

Rigidità atipica

-Coscienti (simulatori)

Riconoscimento di invalidità

Aspettative di risarcimenti

Strumenti di diagnosi differenziale

Rigidità a ruota dentata

Segni inappropriati di malattia
Test di dissimulazione

test di dissimulazione

della sedia



manovra non dolorosa

test di dissimulazione

slr da seduto



manovra dolorosa

GRAZIE

