



Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia



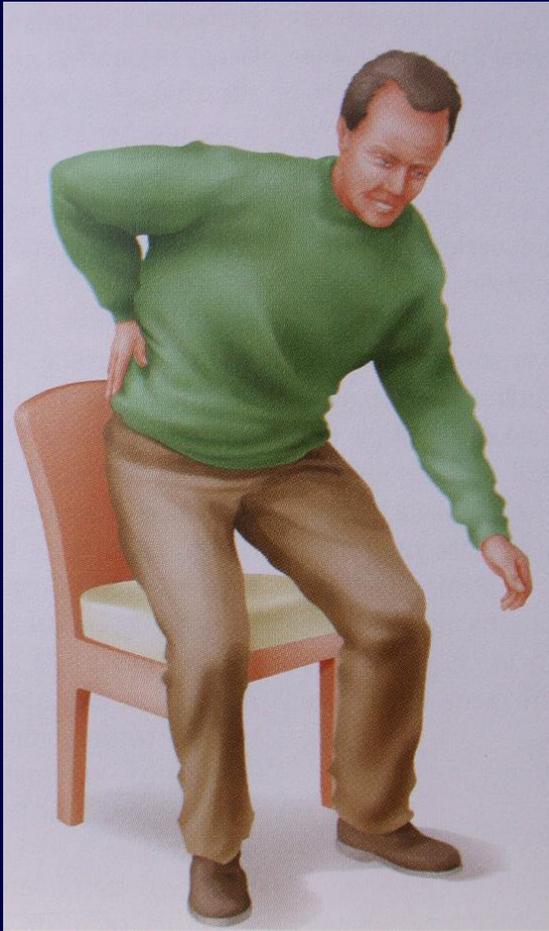
DIPARTIMENTO INTEGRATO DI PATOLOGIA DELL'APPARATO LOCOMOTORE
Clinica Ortopedica e Traumatologica Policlinico di Modena
Dir. F. Catani

La Lombalgia: approccio multidisciplinare

Le lombalgie ad eziologia
meccanica e degenerative

Marongiu M.C.; Francia M.

LOMBALGIA



- 5° causa più frequente di visita medica in USA
- $\frac{1}{4}$ degli adulti ha presentato lombalgia negli ultimi 3 mesi
- Oltre il 70% della popolazione ha presentato 1 episodio di lombalgia in qualsiasi periodo della propria vita
- 15% dei pazienti ha una disabilità severa

Hart LG 1995

Andersson GBJ 1997



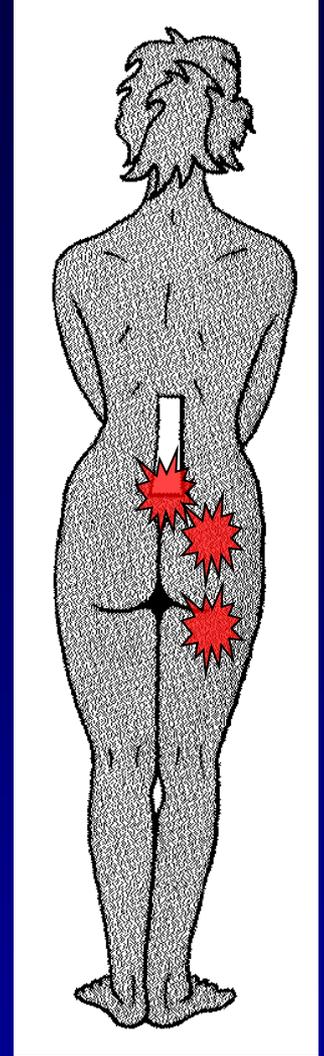
LOMBALGIA

Causa più frequente di limitazione delle attività lavorative <45 anni seconda solo all'artrosi >45 anni

Maggior causa di dolore-disabilità e costo sociale (Atlass SJ 2003)

Problema economico:

- costo diagnostico e terapeutico
- assenza dal lavoro
- (INAIL)



EVOLUZIONE della LOMBALGIA

- il 75-90% dei pazienti con lombalgia acuta visti in ambulatorio per le cure primarie migliora nell'arco di un mese (*Coste J 1994; Deyo RA 1996; Kelsey JL, 1992*)
- i soggetti con lombalgia spesso non ricorrono a cure mediche a causa della abituale brevità dell'episodio algico (il 39% indagine telefonica *Carey TS 1996*)



EVOLUZIONE della LOMBALGIA

- molto comune è il permanere di sintomi minimali o la loro ricorrenza
- Il 25-50% dei pazienti presenta degli episodi di riacutizzazione nell'arco dell'anno seguente
- il 6-10% dei pazienti lombalgici cronicizza

(Von Korff M 1993; Klenerman L 1995; Cherkin DC 1996; Van den Hoogen HJ 1998; Croft PR 1998; Anderson GBJ 1999; Carey TS 2000)

Lombalgie

PS Ortopedico Policlinico Modena
(1-31 gennaio 2012)

- 1325 ACCESSI
- Lombalgie non traumatiche 89 (6,7%)
- M:42 F:47



Lombalgia = Sintomo

dolore nella regione lombare



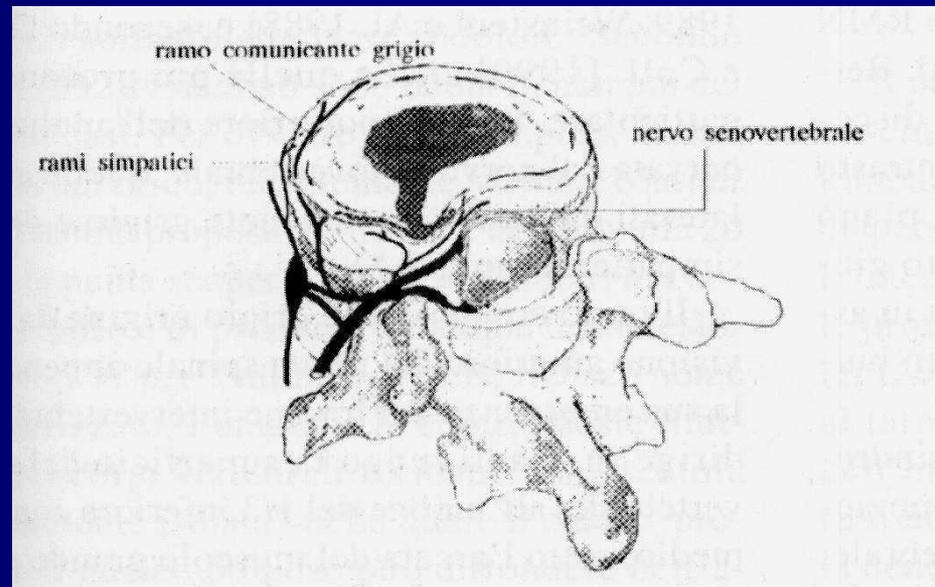
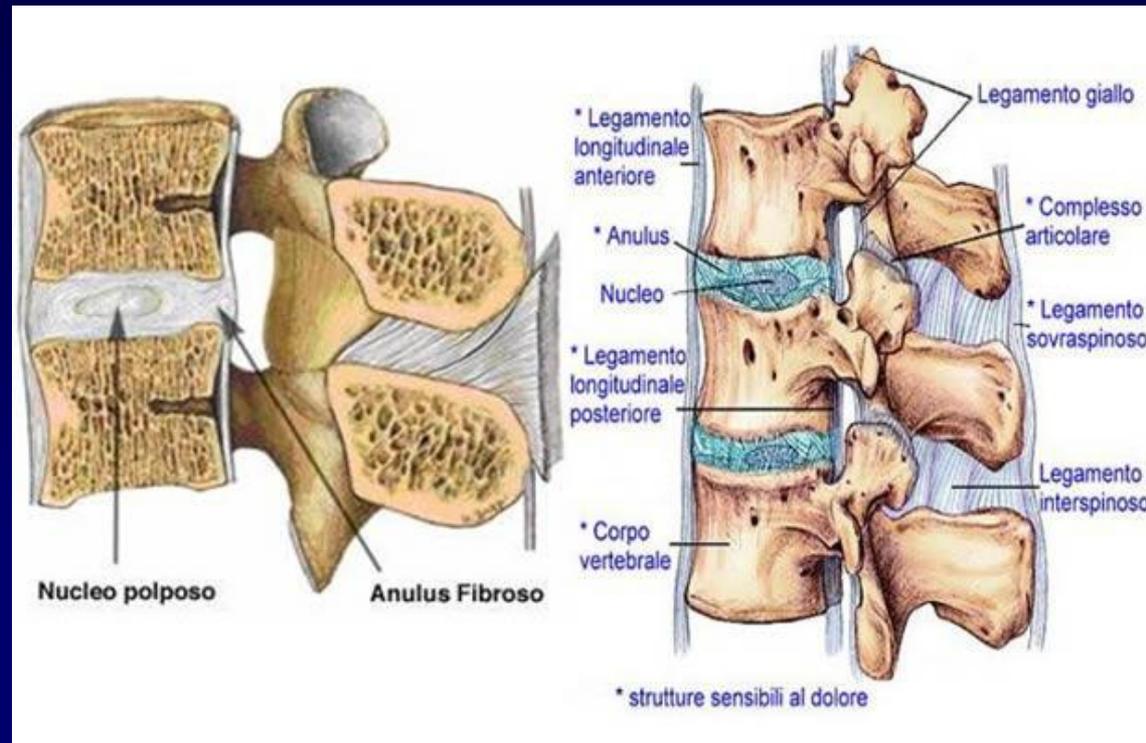
- Da patologia rachidea
- Da patologia extrarachidea (aneurisma dell'aorta, nefrolitiasi, calcoli colecisti...)

In d.d, ma possibile associazione

LOMBALGIA

Strutture sensibili al dolore

- Legamenti
- Muscoli
- Faccette articolari
- Anulus del disco intervertebrale
- Radice nervosa
- midollo



1) LOMBALGIA MECCANICA

- **STATICA**

- Postura scorretta
- Postura statica protratta
- Anomalie posturali e strutturali

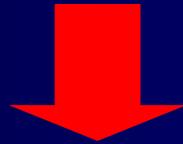
- **DINAMICA**

- Alterazione della dinamica lombare
- Gestualità ripetute
- Movimentazione di carichi

Lombalgia aspecifica 85%

STATICA: DISFUNZIONE POSTURALE

- Un atteggiamento posturale scorretto induce un'alterazione dei normali rapporti articolari, un **aumento dei carichi su dischi, faccette articolari, e parti molli**



Dolore lombare

**Contrattura antalgica
m. paravertebrali**



DISFUNZIONE POSTURALE

Si manifesta **sotto carico** (seduti o in piedi) per postura propria del soggetto o per posizioni assunte durante l' **attività sportiva o lavorativa**

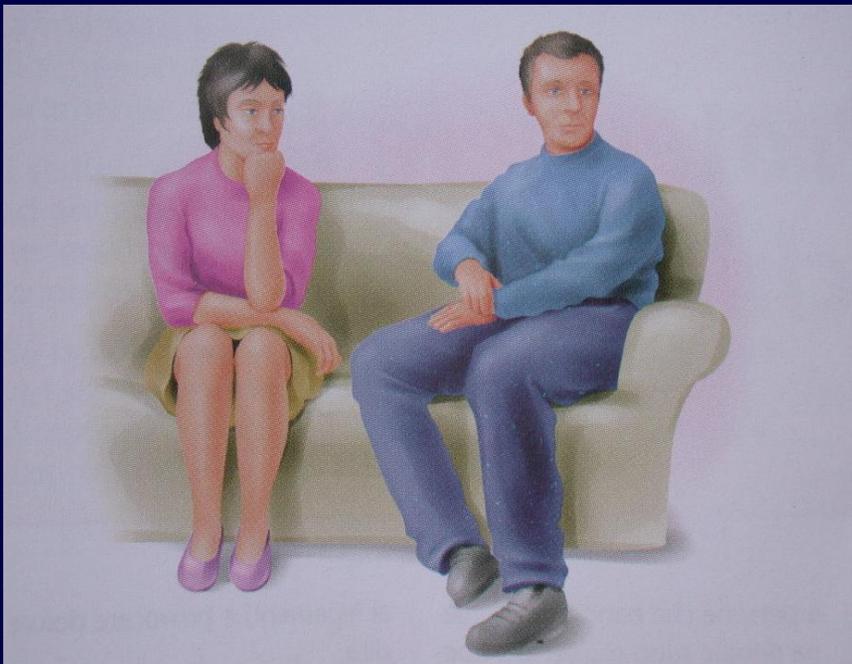


Postura scorretta

Postura scorretta

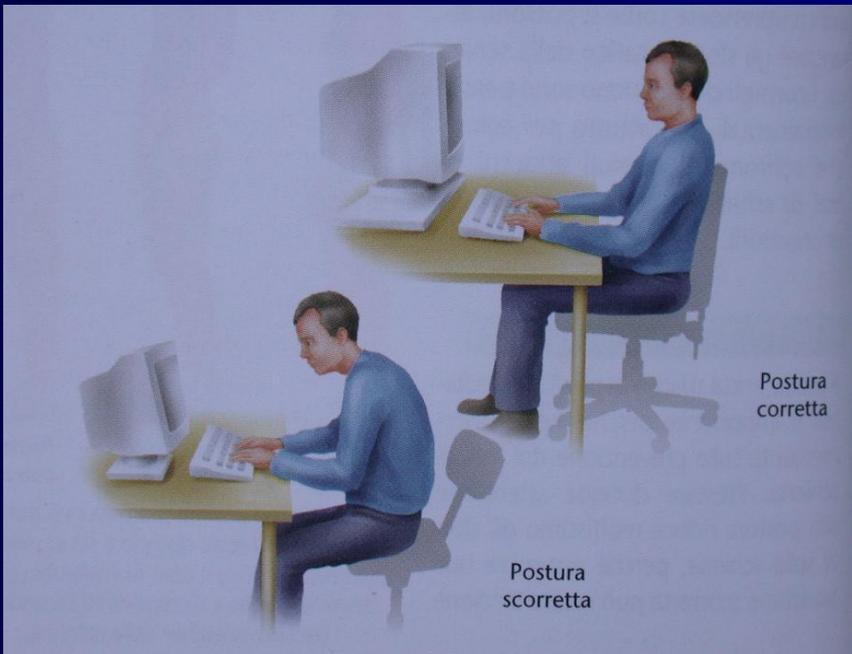
Postura corretta

Assumere una postura sbagliata può portare al mal di schiena: quando si sta in piedi bisogna distribuire il peso su entrambi i piedi, tenere le gambe e il corpo dritti secondo la curvatura naturale della colonna.



Postura scorretta

Postura corretta



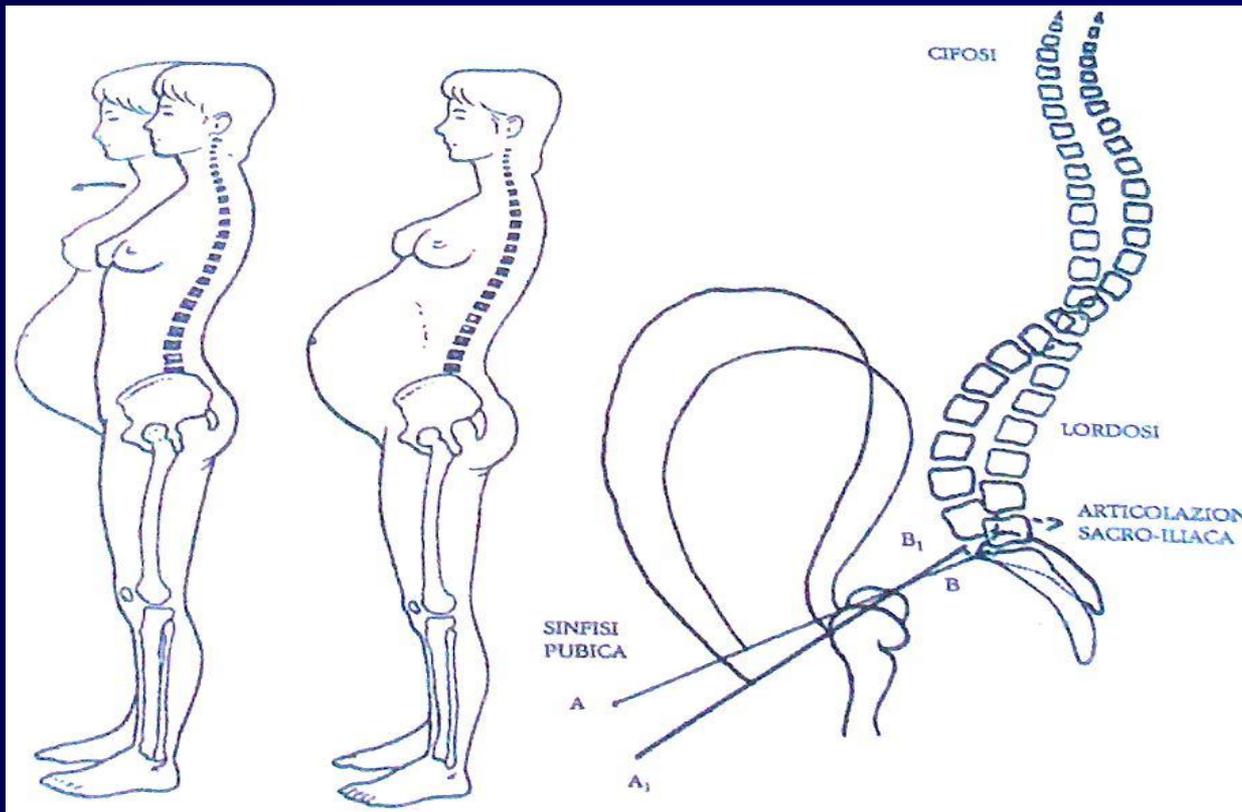
Postura
corretta

Postura
scorretta

IN GRAVIDANZA (o OBESITA')

modifica del baricentro → inclinazione posteriore

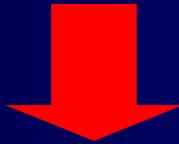
→ accentuazione della lordosi lombare del rachide.



DISFUNZIONE DINAMICA

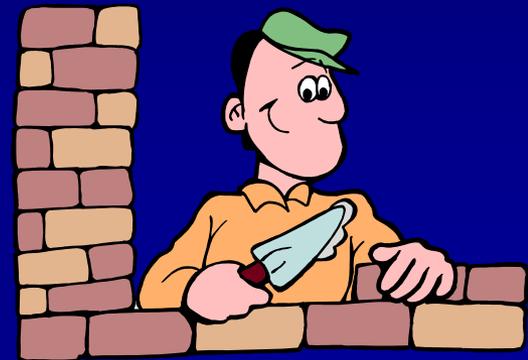
Anomalia nella dinamica del rachide

Rigidità articolari, tensioni muscolari,
alterata capacità percettiva



Dolore lombare

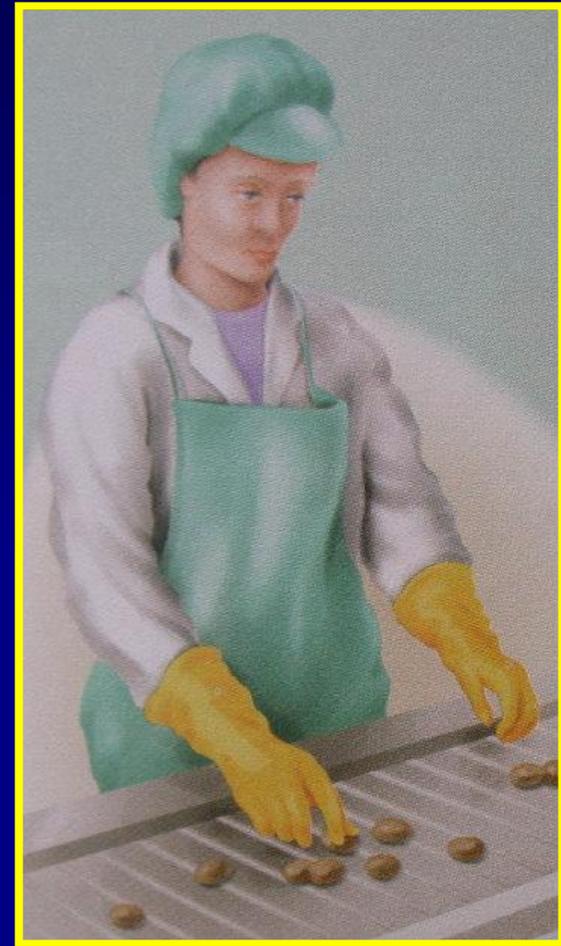
Contrattura antalgica
muscoli paravertebrali



GESTUALITA' RIPETUTE che sollecitano il rachide



SPORTIVE



LAVORATIVE



Movimentazione di carichi

COME SOLLEVARE PESI DAL PAVIMENTO

Sollevare pesi dal pavimento è all'origine di molti problemi. Quando ci si piega in avanti si esercita un enorme sforzo sui legamenti della schiena: questa posizione è una causa comune di forti dolori alla schiena.

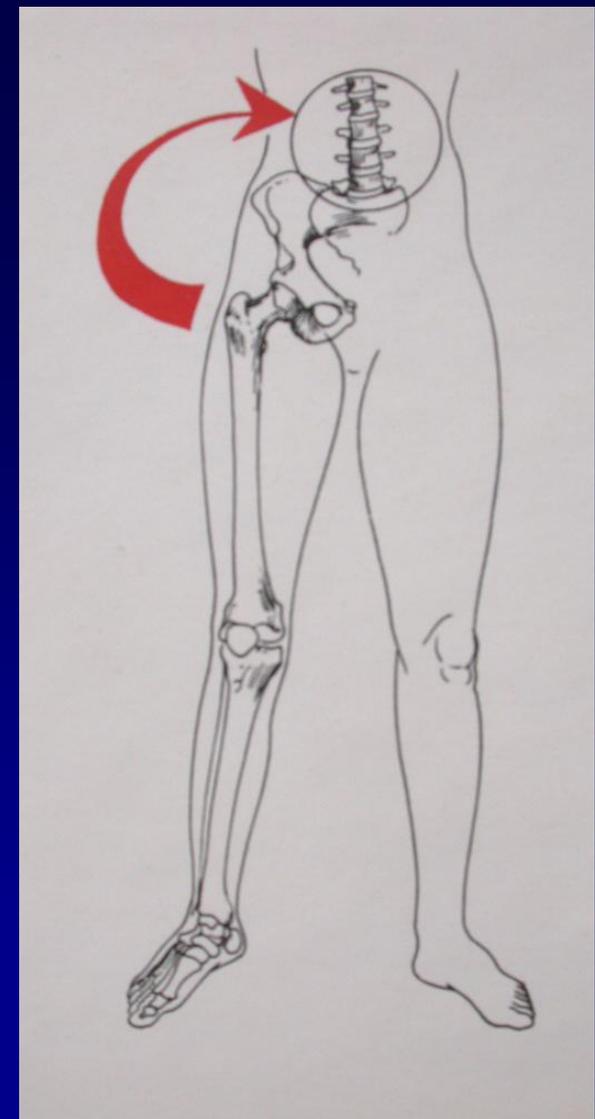


1. Il modo corretto di sollevare un peso è aprire le gambe e tenere così i piedi distanziati, ad angolo retto tra loro, e con un piede rivolto nella direzione in cui l'oggetto dev'essere portato. Questo garantisce una posizione stabile ed evita di torcere la schiena quando si solleva il peso e lo si trasporta.

2. Rannicchiarsi piegando le gambe e le ginocchia, ma con la schiena diritta. La schiena può inclinarsi in avanti, ma non deve essere incurvata. In questa posizione, le ginocchia sono ben separate e l'oggetto deve essere posizionato tra esse e tenuto vicino al corpo: la presa sarà così salda e il sollevamento graverà sui muscoli delle gambe.



3. Una volta in piedi, trasportare il peso tenendolo vicino al corpo, senza torcere la schiena. Appoggiarlo a terra con attenzione, seguendo le stesse manovre ma in ordine inverso. Questo sistema è detto "metodo cinetico di sollevamento": in molte aziende viene insegnato ai lavoratori come procedura ordinaria, ma dovrebbe essere adottato da tutti.

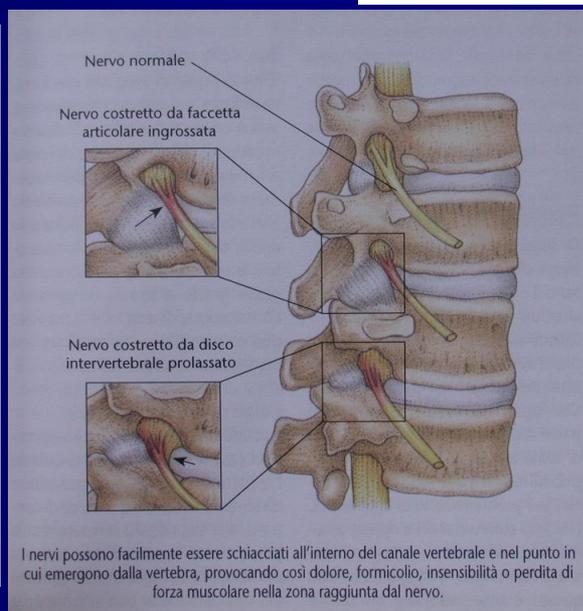
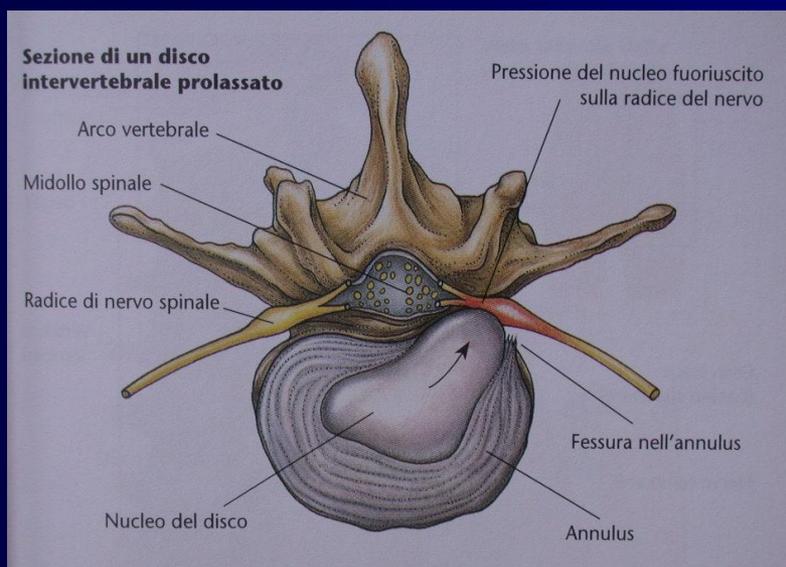
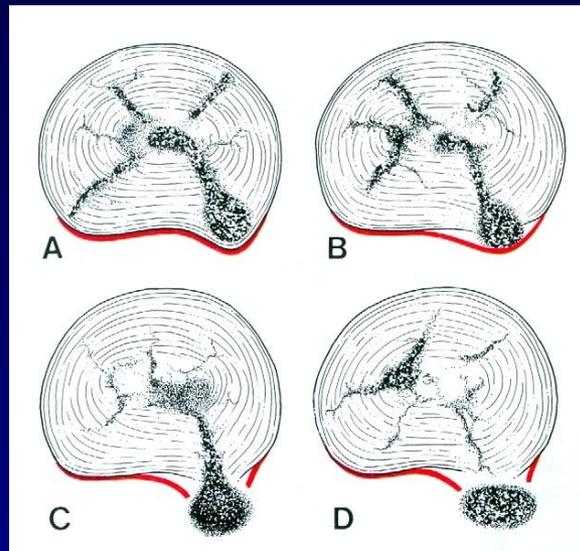


La riduzione di movimento dell' anca aumenta la mobilizzazione del rachide: HIP-SPINE SYNDROM

LOMBALGIA DA PATOLOGIA DEGENERATIVA DEL RACHIDE ERNIA DEL DISCO

Degenerazione del disco intervertebrale

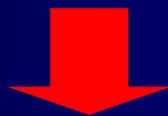
- disidratazione nucleo polposo
- fissurazioni dell'anulus
- protrusione del disco



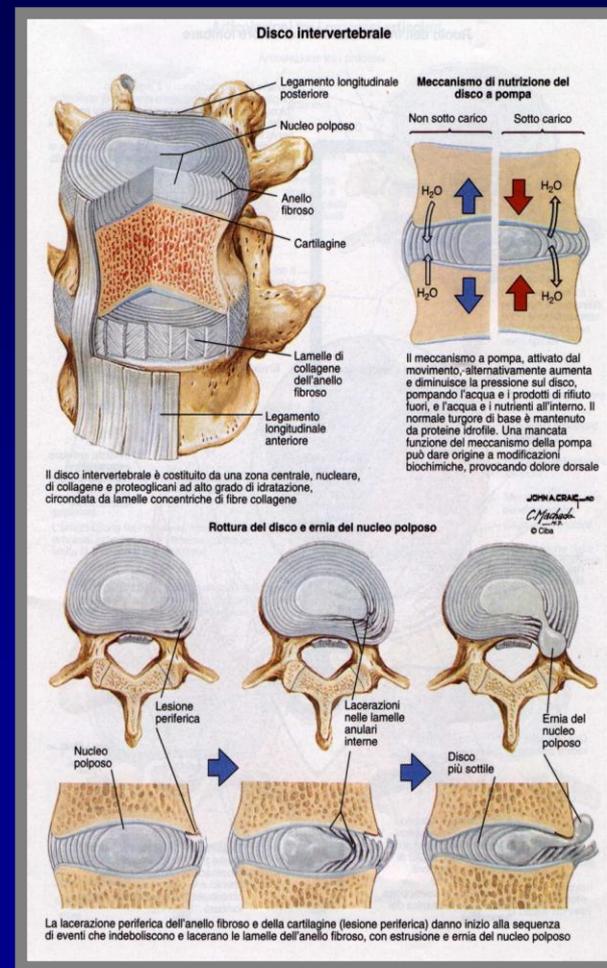
**Con o senza
radicolopatia**

LOMBALGIA DA PATOLOGIA DEGENERATIVA DEL RACHIDE ERNIA DEL DISCO

**Dolore discogenico da discopatia degenerativa
(fissurazione dell'anulus fibroso e penetrazione
di materiale nucleare tra le lamine esterne ed
eccitazione dei nocicettori)**

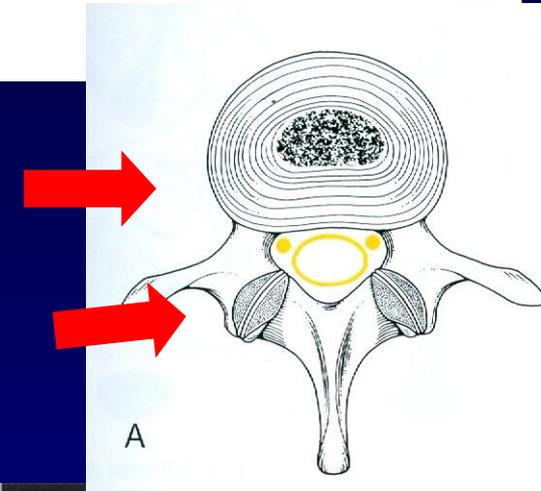


- dolore lombare in sede mediana
- accentuato dalla mobilizzazione degli arti inf e dalla flessione – rotazione del tronco
- non deficit neurologici



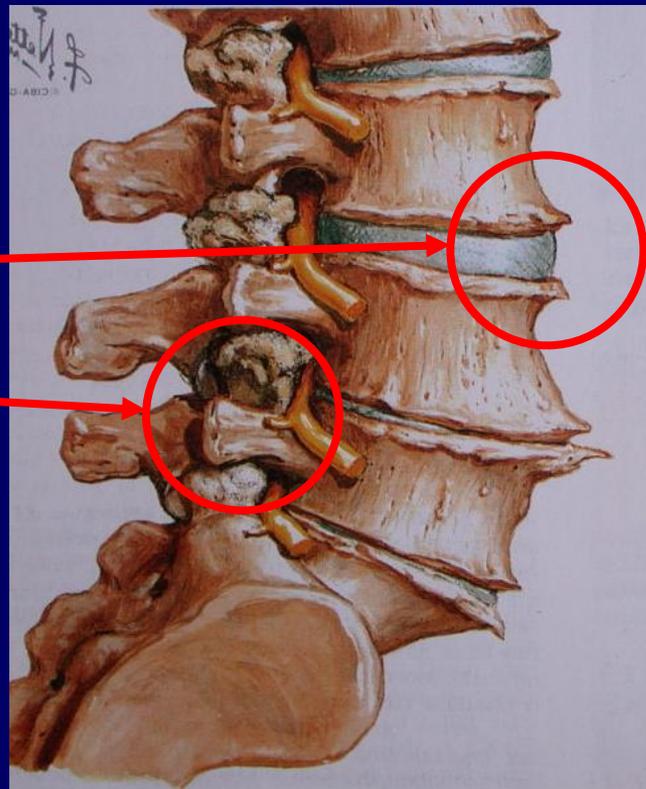
LOMBALGIA DA PATOLOGIA DEGENERATIVA DEL RACHIDE SPONDILO-DISCOARTROSI

- Degenerazione del disco intervertebrale
- degenerazione delle articolazioni interapofisarie



Osteofitosi

- disco-somatica (ant)
- marginale (post)



Con o senza
radicolopatia

LOMBALGIA DA PATOLOGIA DEGENERATIVA DEL RACHIDE SPONDILOLISTESI



- **Spondilos = Vertebra**
- **Olistesis = Scivolamento**

SPONDILOLISTESI:

- 1) displasiche
- 2) da lisi istmica
- 3) **degenerativa**
- 4) traumatica (rare)



L5-S1 95%

LOMBALGIA DA PATOLOGIA DEGENERATIVA DEL RACHIDE SPONDILOLISTESI

Metodo di Myerding

Misura spostamento margine
posteriore L5 su S1

Grado I: < 25%
Grado II: 25-50%
Grado III: 51-75%
Grado IV: 76-100%

Grado V: >100% (spondiloptosi)



LOMBALGIA DA PATOLOGIA DEGENERATIVA DEL RACHIDE SPONDILOLISTESI

da lisi istmica

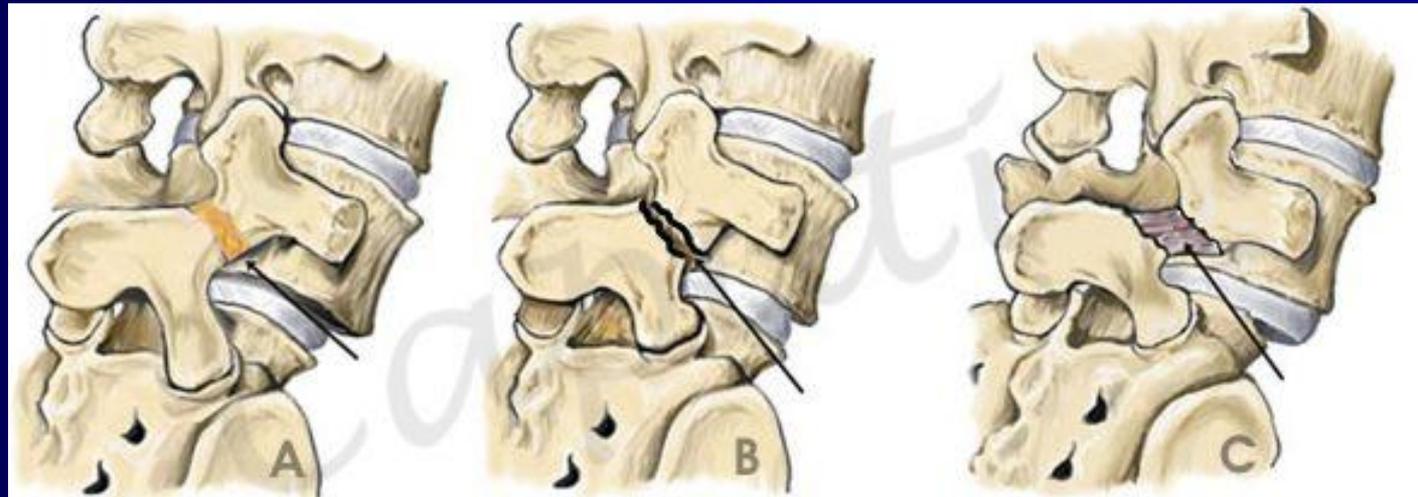
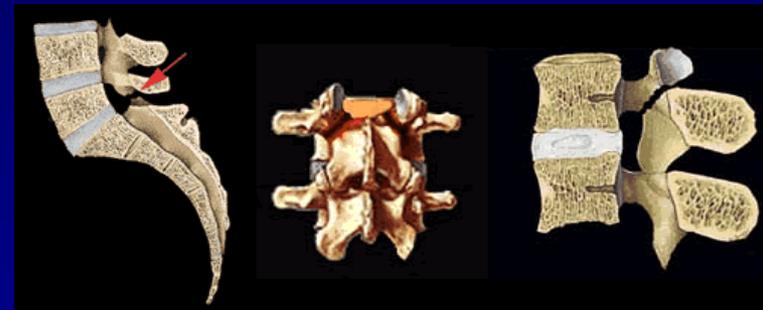
- L' "usura" (microtraumi) determina uno stress tra lamina e peduncolo (istmo), che può fratturarsi, ed infine cicatrizzarsi per effetto della crescita di tessuto fibroso (assenza collo di cagnolino)



- No connessione fra elemento posteriore ed anteriore



- Soma di L5 scivola su S1



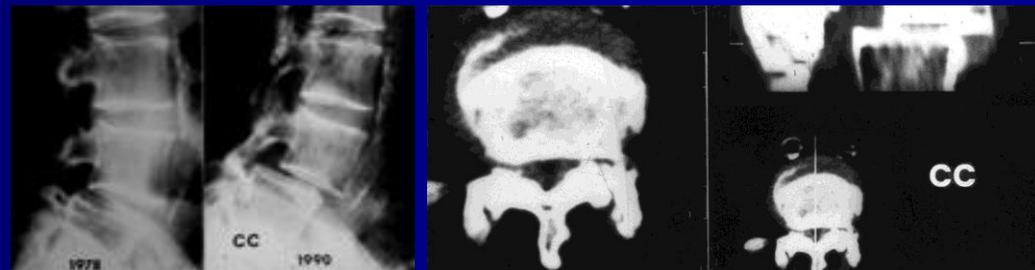
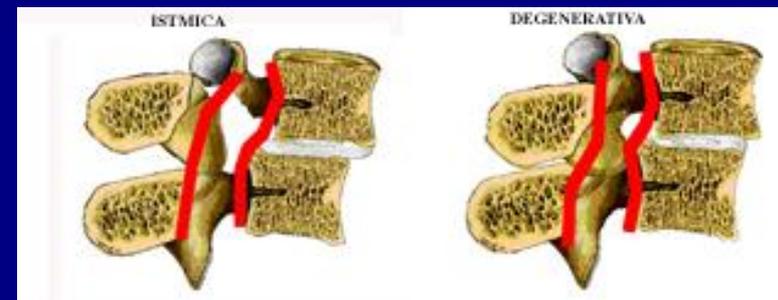
LOMBALGIA DA PATOLOGIA DEGENERATIVA DEL RACHIDE SPONDILOLISTESI

degenerativa

- Continuità anatomica dell'arco neurale
- Adulti ed anziani
- + colpita L4 faccetta inf di L4 scivola sulla faccetta sup. di L5
- Alterazione artrosica del tratto lombare
- Lo scivolamento provoca restringimento del canale vertebrale



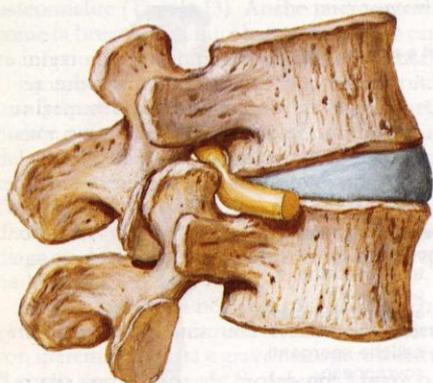
**Sintomi da STENOSI
CANALE MIDOLLARE**



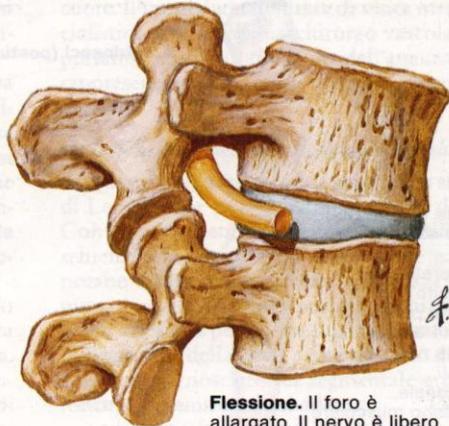
LOMBALGIA DA PATOLOGIA DEGENERATIVA DEL RACHIDE SPONDILOLISTESI

- Instabilità' vertebrale da iperlordosi, scivolamento vertebrale anteriore e sollecitazione del legamento longitudinale anteriore
- Lombalgia posturale da iperlordosi e discopatia con riduzione dello spazio e spondilolistesi con possibile impegno articolare posteriore e concomitante facet syndrome

Effetti della iperlordosi e della flessione lombari sulle radici nervose vertebrali

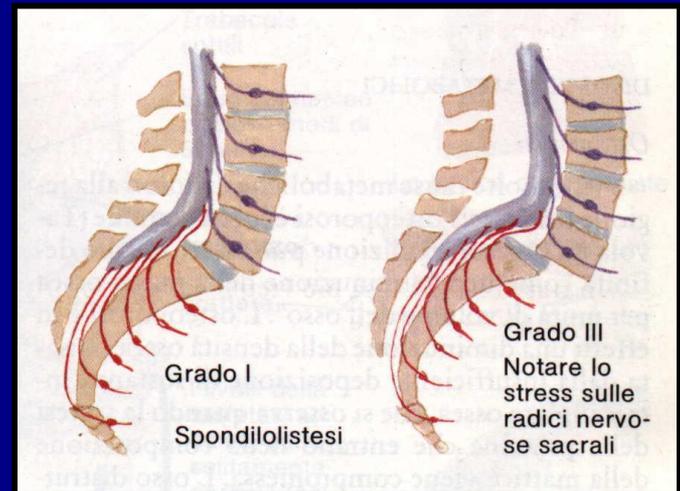


Iperlordosi. Il foro intervertebrale è grandemente ristretto dal processo articolare superiore della vertebra inferiore. Il nervo risulta compresso



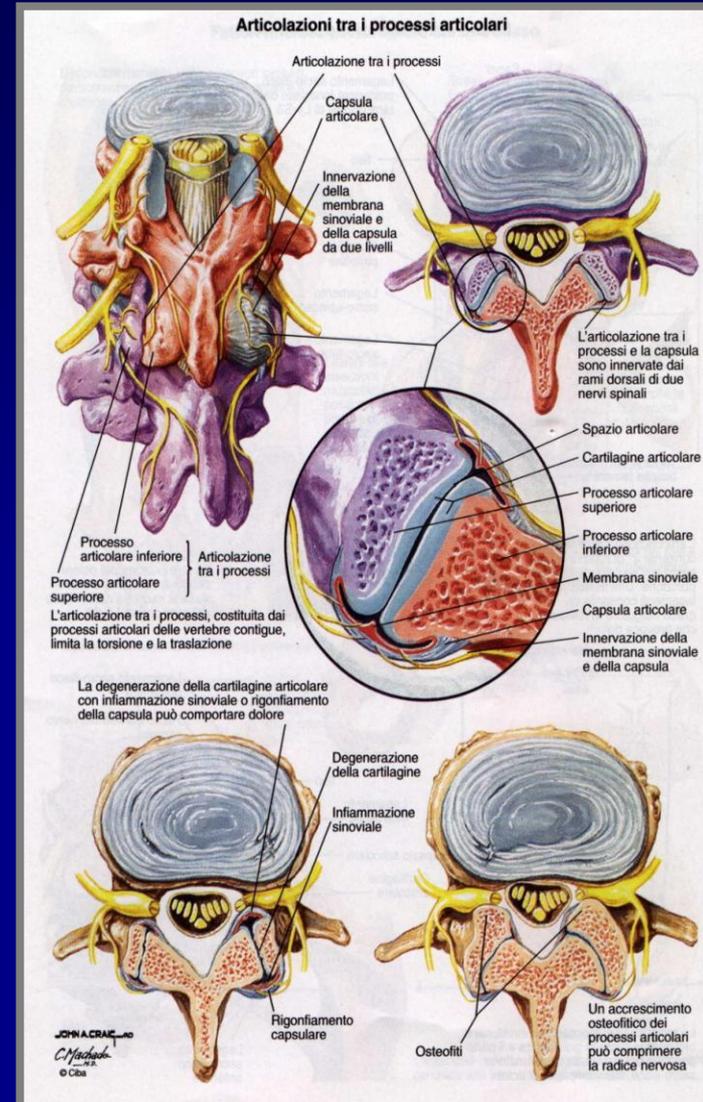
Flessione. Il foro è allargato. Il nervo è libero

F. Netter M.D.
© CIBA



LOMBALGIA DA PATOLOGIA DEGENERATIVA DEL RACHIDE SINDROME DELLE FACCETTE ARTICOLARI (Facet Syndrome)

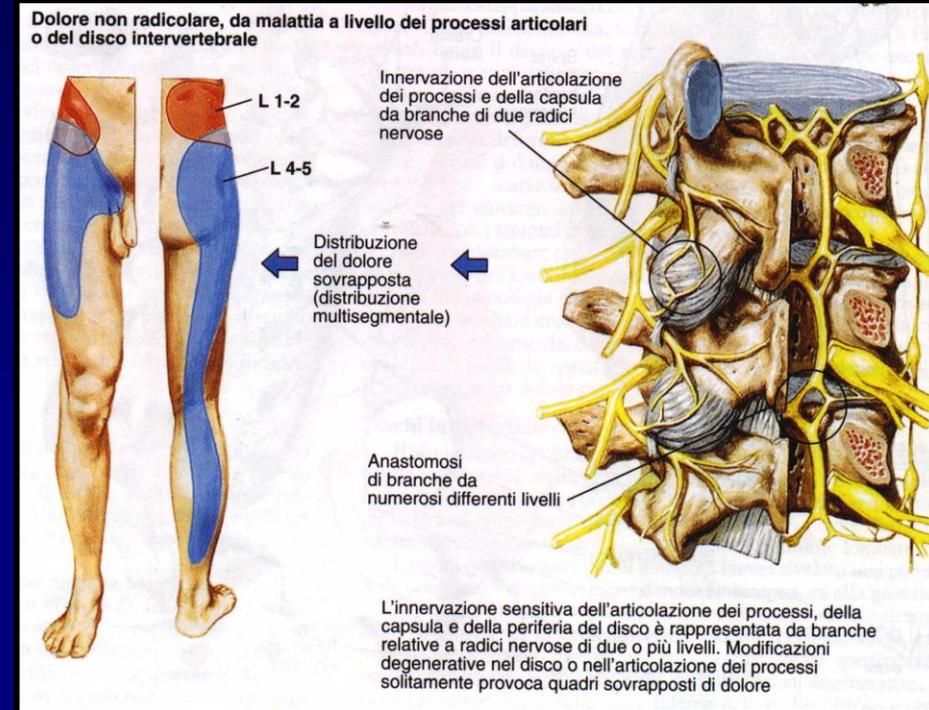
- **Facet Syndrome**
irritazione delle articolazioni
zigoapofisarie da schiacciamento dei villi
sinoviali tra le faccette e intrappolamento
del menisco nella cavita' articolare
durante i movimenti di **estensione della
colonna**



LOMBALGIA DA PATOLOGIA DEGENERATIVA DEL RACHIDE SINDROME DELLE FACCETTE ARTICOLARI (Facet Syndrome)

E' caratterizzata da

- Dolore lombare + laterale, sopra l'articolazione, spesso asimmetrico
- Dolore riferito all'inguine, parte prossimale della coscia, natica e cresta iliaca
- Iperalgesia alla pressione sulle faccette
- **dolore con l'estensione** della colonna e la rotazione verso il lato affetto
- Peggioramento dopo ortostatismo e posizione seduta
- Rigidita' della colonna
- test dell'infiltrazione +



LOMBALGIA DA PATOLOGIA DEGENERATIVA DEL RACHIDE STENOSI DEL CANALE VERTEBRALE

Canale stretto: diametro sagittale mediano < 12-13mm alla TAC

PRIMITIVE

- congenite
- anomalo sviluppo

SECONDARIE

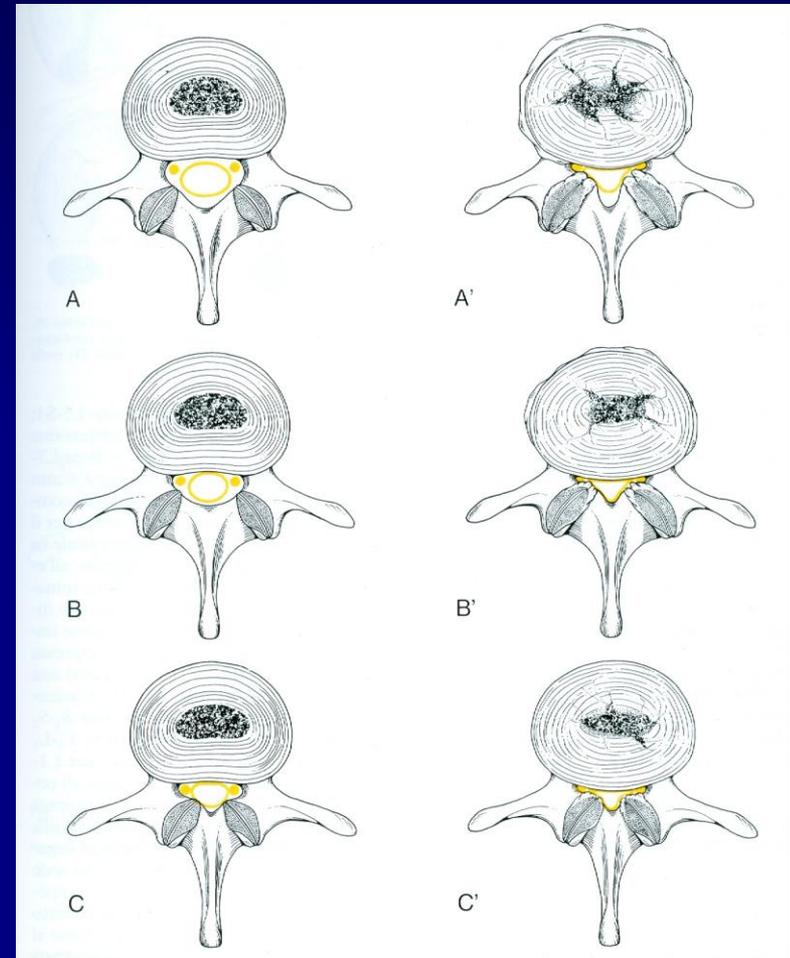
- DEGENERATIVE (con o senza spondilolistesi)
- post traumatiche
- post infettive
- da osteopatia sistemica (es Paget, acromegalia..)

COMBINATE

associazione di 1° e 2° allo stesso livello

MISTE

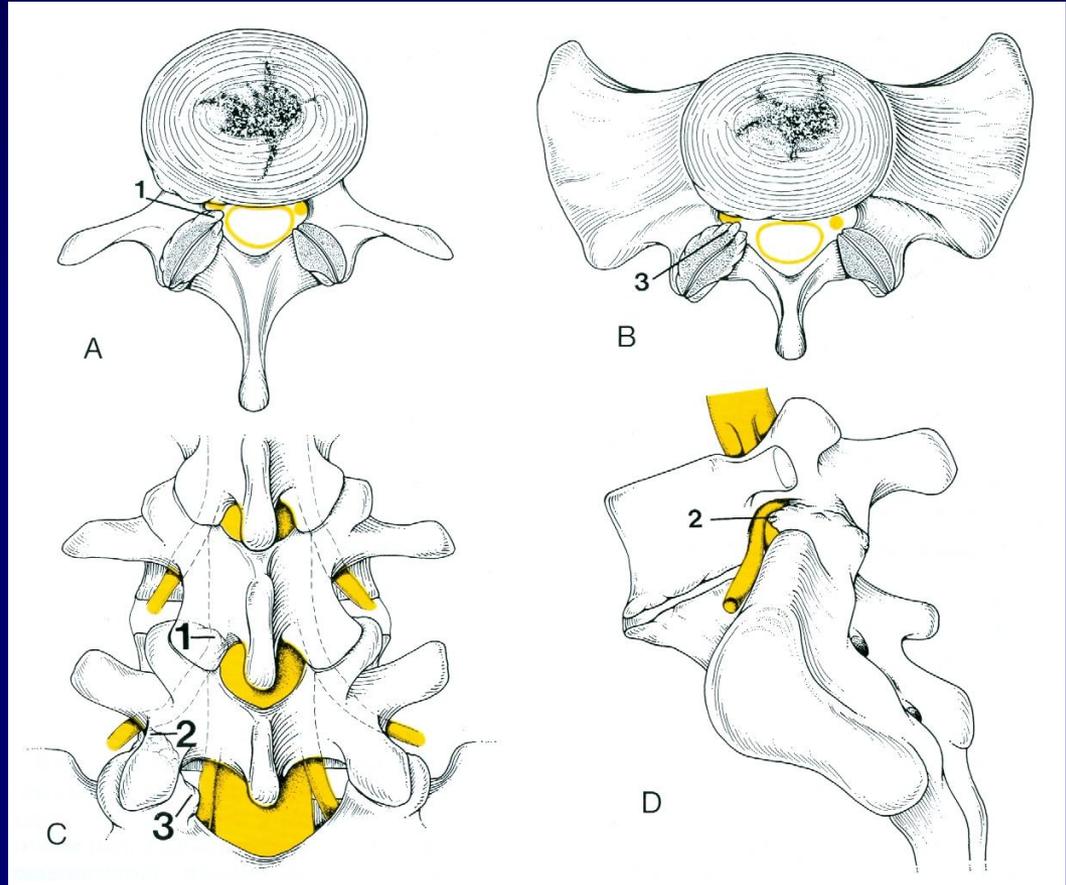
associazione di 1° e 2° a differenti livelli



LOMBALGIA DA PATOLOGIA DEGENERATIVA DEL RACHIDE STENOSI DEL CANALE VERTEBRALE

Stenosi

- del canale radicolare
- del forame intervertebrale



LOMBALGIA DA PATOLOGIA DEGENERATIVA DEL RACHIDE STENOSI DEL CANALE VERTEBRALE

- **LOMBALGIA** (prevalente all'estensione)
- **mono-poliradicolopatia continua**
- **claudicatio neurogena** (aumento del dolore alla deambulazione)

TRATTAMENTO DELLE LOMBALGIE

- **DOLORE SOMATICO**
 - **DOLORE NEUROPATICO**
-
- RIPOSO
 - CORREZIONE POSTURE
 - CORREZIONE GESTO LAVORATIVO E SPORTIVO
 - TP FARMACOLOGICA (FANS, NON FANS, miorilassanti, antiepilettici...)
 - RIABILITAZIONE DEL RACHIDE
 - TTRATTAMENTO CHIRURGICO

