La lombalgia

www.fisiokinesiterapia.biz

LOMBALGIA

- La lombalgia rappresenta uno dei maggiori problemi sanitari nel mondo industrializzato
- La sua prevalenza varia tra il 7.6% ed il 37% a seconda delle popolazioni studiate

La Lombalgia

- La causa più frequente di assenza dal lavoro nei soggetti con meno di 45 anni
- La terza causa di invalidità, (1° causa < dei 45 anni)
- Il secondo/terzo più frequente motivo di consultazione del medico di famiglia
- La quinta causa di ricovero in ospedale
- Il 2% degli accessi al PS di medicina
- Il 23% della spesa per risarcimenti per cause di lavoro mondo industrializzato; anche se alcuni dati “epidemiologici” indicano un trend in calo, rimane sempre un problema di grande impatto socio-economico

La Lombalgia

Classificazione del dolore lombare in relazione ai fattori eziologici

- **Malattie congenite**
  Patologie malformative (del corpo vertebrale, dell'arco posteriore)
- **Malattie degenerative**
  Spondilodiscartrosi, sindrome DISH, stenosi del canale lombare, osteocondrite
- **Malattie infiammatorie**
  Spondiloartiti sieronegative, sinovite interapofisaria posteriore
- **Malattie metaboliche**
  Osteoporosi, osteomalacia, condrocalcinosi, m.di Paget
- **Malattie neoplastiche**
  Tumori primitivi e secondari (metastasi da tumori di mammella, prostata, polmone, tiroide, etc.)
- **Malattie infettive**
  Spondilodisciti acute (piogeni) e croniche (TBC, osteomielite cronica, brucellosi, etc.)
- **Malattie traumatiche**
  Distorsioni, fratture vertebrali, sublussazioni delle faccette
- **Cause meccaniche intrinseche**
  Iperlordosi lombare, ipermotilità articolare, dolore miofasciale, spondilolistesi
- **Cause meccaniche estrinseche**
  Tumori o infezioni pelviche, malattie della prostata, processi occlusivi e/o aneurismi dell'aorta addominale e dei vasi iliaci
- **Psiconevrosi**
  Sindrome ansiosa, isteria, fibromialgia

La Lombalgia

Sindromi dolorose di origine meccanica

- Ernia del disco (estrusione di sostanza nucleare dall'anulus fibroso)
- Artrosi lombare
  - Acuta (colpo della strega)
  - Cronica
- Spondilolistesi (sublussazione anteriore di un corpo vertebrale-più frequentemente L5- sul sottostante)
- Stenosi del canale vertebrale
- Sacralizzazione di un processo trasverso
- Sindrome DISH -*o di Forestier*- (Iperostosi Scheletrica Idiopatica Diffusa)

La Lombalgia

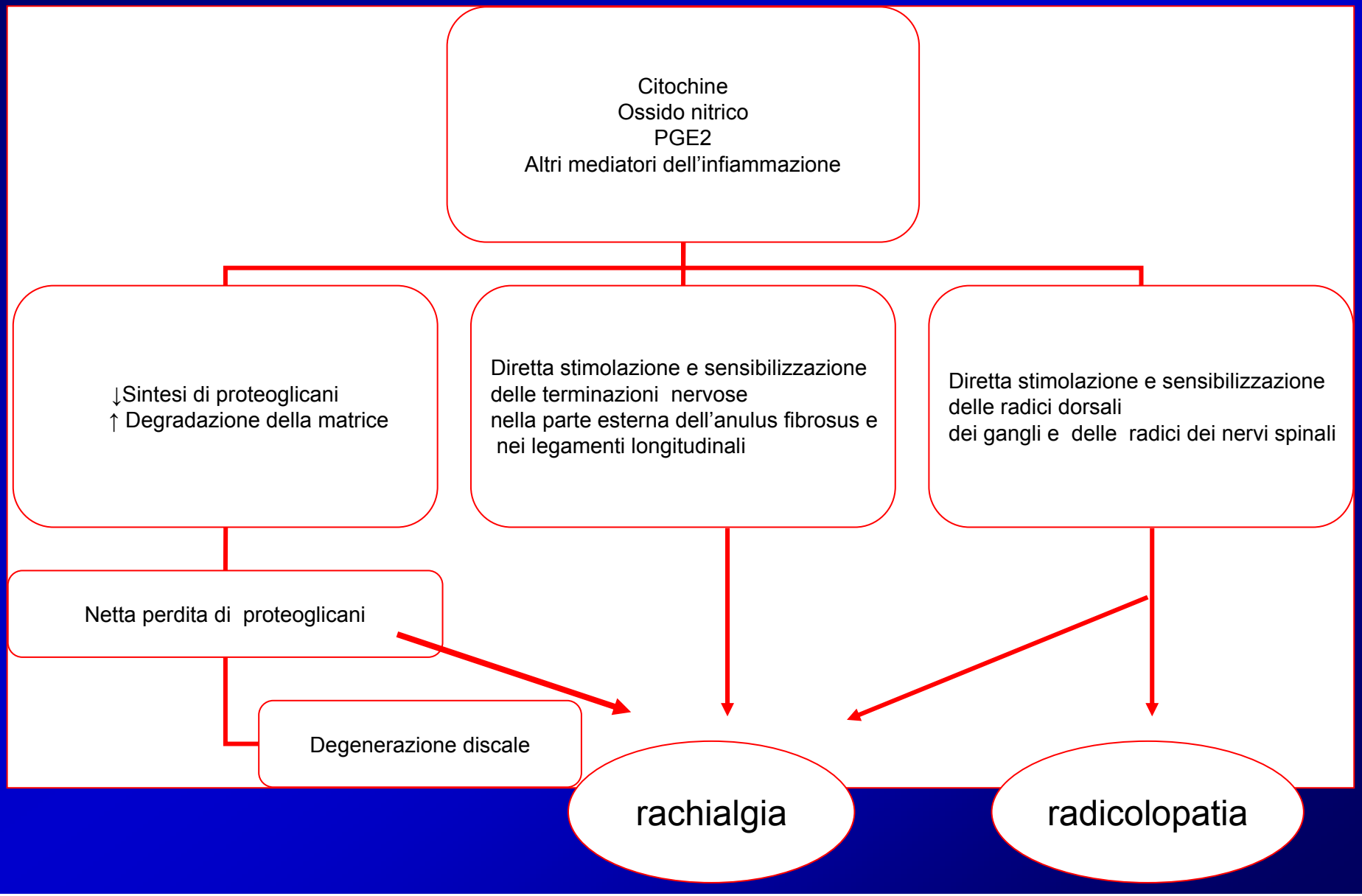
Sindromi dolorose di origine flogistica

- Spondiloartriti sieronegative
- Spondilite tubercolare
- Ascesso epidurale
- Osteomielite vertebrale
- Discite e/o Spondilodiscite
- Polimialgia reumatica

Caratteristiche della rachialgia di tipo infiammatorio

- Esordio prima dei 40 anni
- Esordio insidioso
- Persistenza per almeno 3 mesi
- Accentuazione della rigidità del rachide al risveglio o dopo riposo prolungato; miglioramento con l'esercizio fisico

Modello ipotetico del ruolo di agenti flogogeni nella patogenesi della lombalgia



Criteri del Gruppo Europeo per lo Studio delle Spondilartropatie (ESSG) del 1989

- lombalgia infiammatoria
- oligoartrite asimmetrica o prevalente agli arti inferiori
- almeno uno dei seguenti criteri:
  - storia familiare di spondilite, psoriasi o enteropatia
  - psoriasi
  - enteropatia infiammatoria (colite ulcerosa o m. di Crohn)
  - uretrite, cervicite o diarrea acuta nell'ultimo mese
  - dolore alternante ai glutei
  - entesiti
  - sacroileite.

Caratteristiche in comune tra le spondiloartriti

- Frequente coinvolgimento infiammatorio del rachide (in particolare sacroiliache).
- Artrite periferica oligoarticolare ed asimmetrica, più frequente a carico dell'arto inferiore
- Assenza di fattore reumatoide IgM sierico (poliartriti sieronegative)
- Presenza di tendiniti o capsuliti inserzionali (entesopatie) sia a livello scheletrico assiale che periferico
- Possibile coinvolgimento di distretti extrarticolari: occhio, intestino, valvola aortica, parenchima polmonare, cute/mucose ed apparato urogenitale
- Associazione con l'antigene HLA-B27
- Tendenza all'aggregazione familiare, anche tra spondiloartropatie di tipo diverso
- Evidenza clinica di sovrapposizione tra le varie spondiloartropatie sieronegative
- Possibile causa infettiva come elemento scatenante

Spondilite Anchilosante

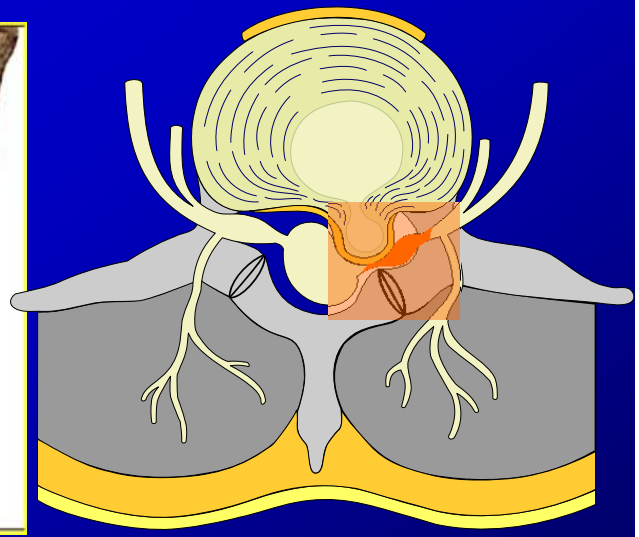
- La spondilite anchilosante è una malattia frequente ma spesso diagnosticata con grande ritardo o, nelle forme lievi, non diagnosticata affatto
- La spondilite anchilosante è una malattia in cui il contributo dei fattori genetici, ed in particolare dell'antigene di istocompatibilità HLA B27 appare determinante
- I principali riscontri clinici della spondilite anchilosante sono la sacroileite, la rachialgia infiammatoria e le entesiti; lo spettro clinico è comunque variabile ed include varie altre manifestazioni sia articolari che extrarticolari
- La clinica e le metodiche di imaging (radiologia standard e RMN) sono i principali criteri su cui basare la diagnosi. Le indagini ematochimiche (prevalentemente gli indici di flogosi) sono aspecifiche e talvolta non rispecchiano la reale attività di malattia

Criteri differenziali tra spondilite anchilosante e S.DISH

	SPONDILITE	S.DISH
Età di esordio	< 40 anni	> 50 anni
Limitazione funzionale del rachide	+++	±
Rigidità mattutina	+++	+
Dolore	+++	+
Iperostosi	+	++
Artrite delle	+++	-
Sacroileite	+++	-
Ossificazione del legamento longitudinale	++	++
Sindesmofiti	+++	±
HLA-B27	90%	8 %

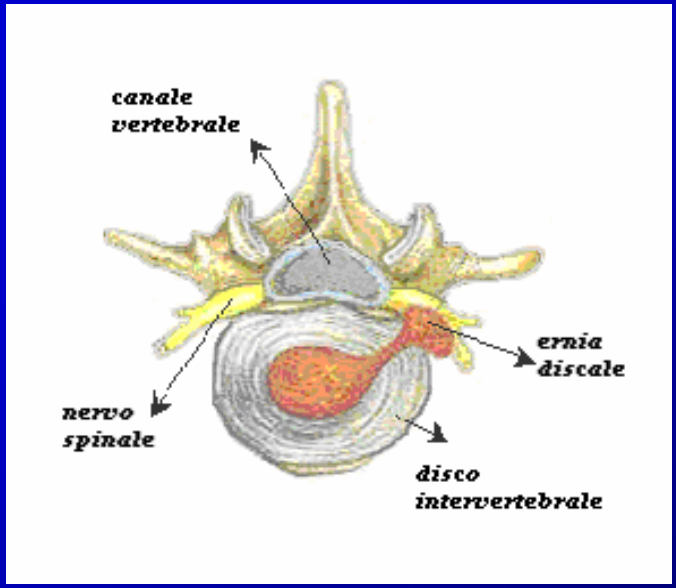
Meccanismi di compressione nervosa in corso di Artrosi Lombare

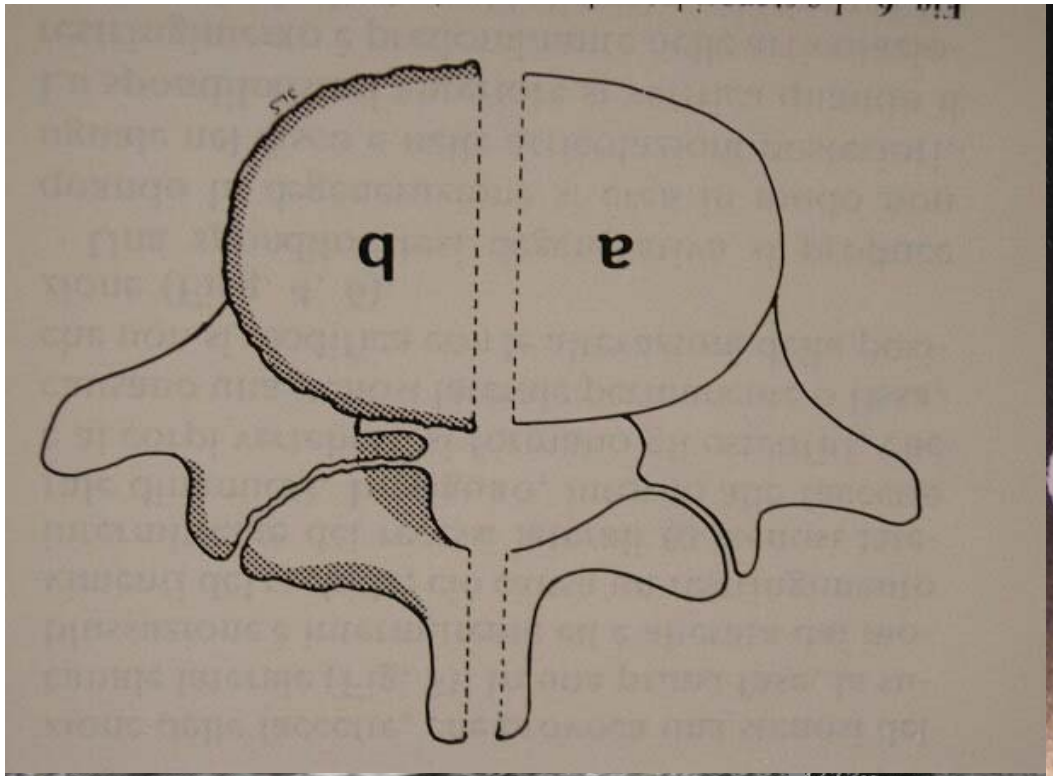
-Riduzione delle dimensioni del forame intervertebrale
-Osteofiti posteriori
-Sinovite delle interapofisarie
-Protrusioni ed erniazioni postero-mediali dell'anulus
-Stenosi del canale

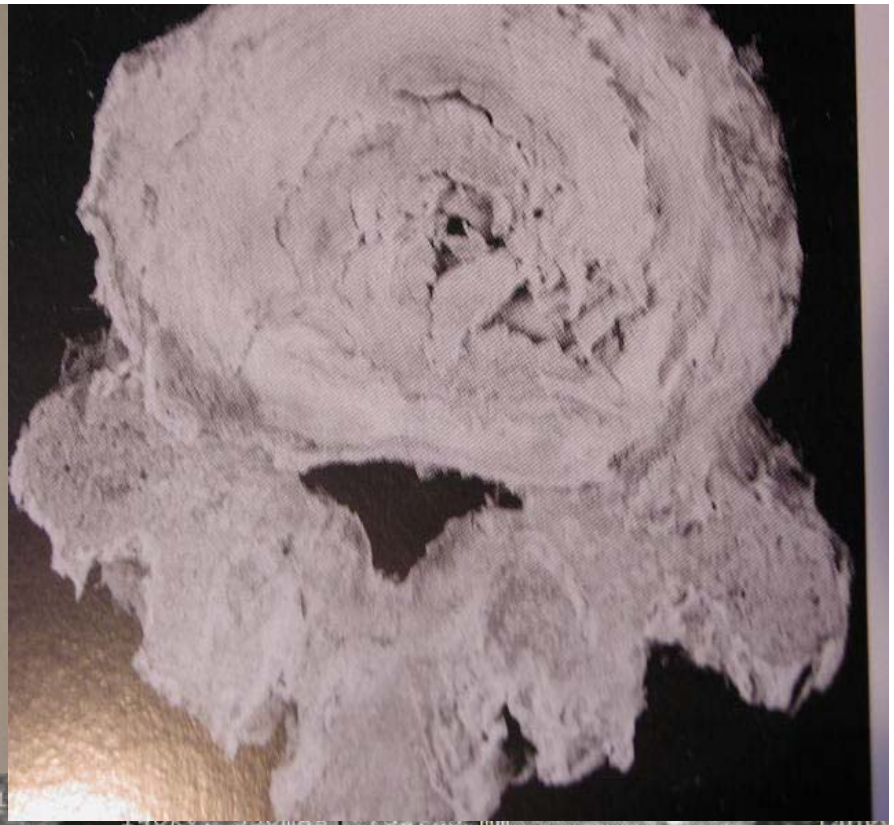


Ernia del disco

L'ernia del disco associata a sintomi clinici si manifesta più spesso nelle persone di 30-50 anni.
Sono considerati fattori di rischio le occupazioni sedentarie e l'inattività fisica, il sovrappeso, l'alta statura, la guida di veicoli a motore prolungata e costante, le vibrazioni, i lavori ad elevato impegno fisico, soprattutto se comportano abitualmente il sollevamento manuale di carichi, le gravidanze.



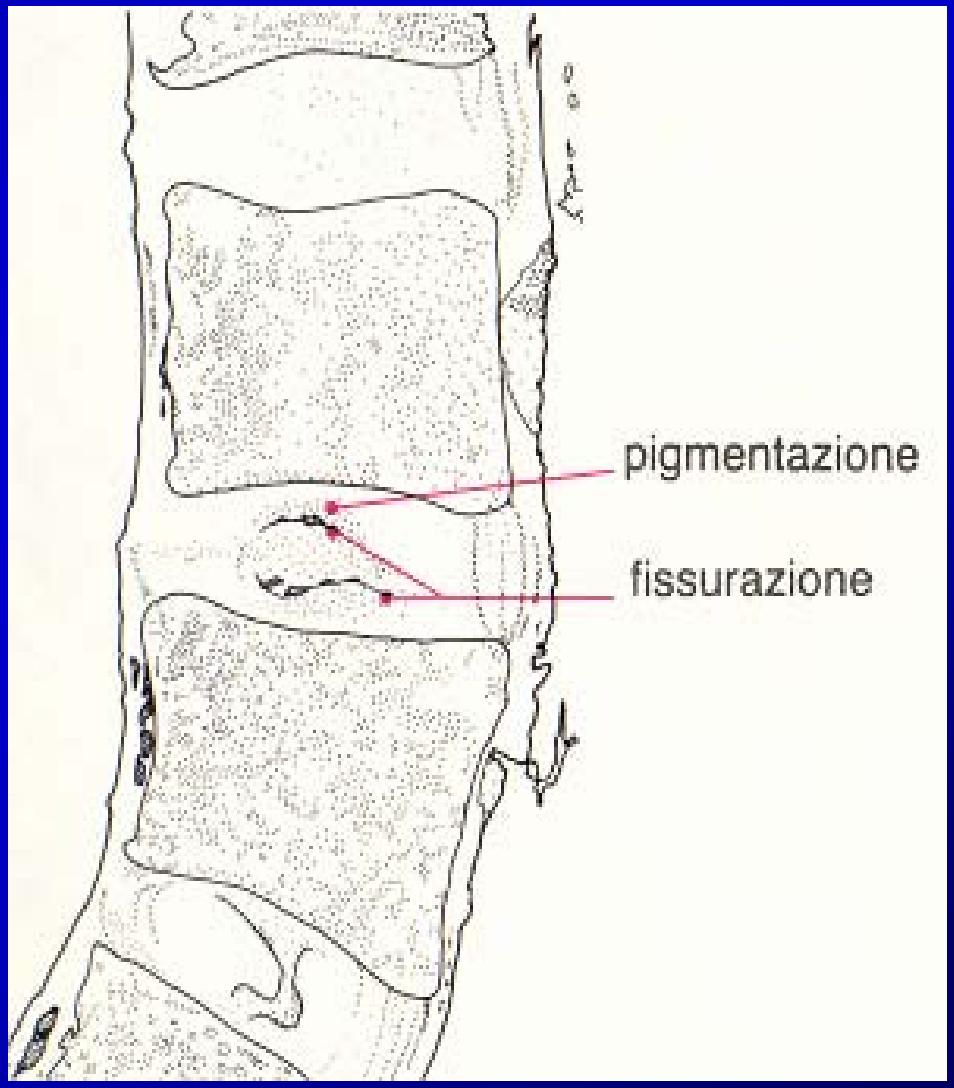

a
b



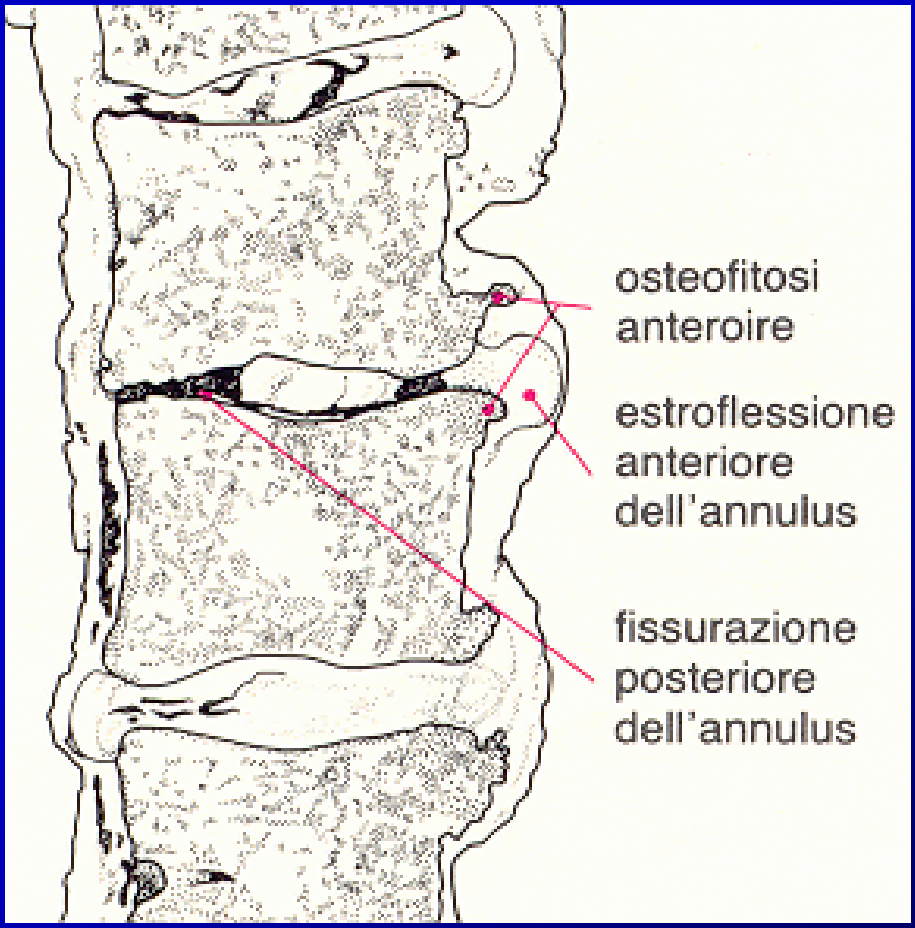
L4/L5
mm
SC 160.0 mm
SW 2.5 mm
ST 2.33s
Z 1.60
5 cm
P
C1 60
W1 300

R
P

Osteoartrosi del rachide
Discopatia



Osteoartrosi del rachide
Discopatia



Sintomatologia clinica delle discopatie

RADICE NERVOSA	SPAZIO INTER-VERTEBRALE	AREA DEL DOLORE	PARESTESIE	SLR TEST	RIFLESSO ACHILLEO	RIFLESSO ROTULEO	DEFICIT MUSCOLARE	ALTERAZIONI VESCICALI E
S 1	L 5 – S 1	Regione lombo-sacrale, glutea, postero-laterale della coscia e della gamba fino alla faccia esterna ed alla pianta del piede e del tallone.	Faccia esterna del piede. Gamba.	+++	- (o dimin.)	+	Gastrocnemio. Soleo. Grande gluteo.	±
L 5	L 4 – L 5	Regione lombo-sacrale, glutea. Distribuzione del nervo sciatico fino al dorso del piede ed all'alluce.	Dorso-piede in direzione dell'alluce. Regione antero-esterna della gamba.	++	+	+	Tibiale anteriore. Estensore lungo dell'alluce. Medio gluteo.	±
L 4	L 3 – L 4	Regione lombo-sacrale, glutea laterale, dell'anca, postero-laterale della coscia e interna del polpaccio.	Regione laterale della coscia, ginocchio e faccia interna della gamba.	+ (occasional.) - (abitual.)	+	- ±	Quadricipite femorale.	±
L 3 L 2	L 2 – L 3 L 1 – L 2	Decorso del nervo femorale (anca regione mediale, laterale ed anteriore della coscia, mai sotto il ginocchio.	Decorso del nervo femorale fino al ginocchio.	- (abitual.)	+	- ±	Quadricipite femorale.	±

Spondilolistesi

- ISTMICA:

  si tratta di un difetto della pars interarticularis, che può consistere in una interruzione (frattura) o in un allungamento senza separazione della parte ossea che unisce i processi articolari superiori ed inferiori.
- CONGENITA:

  si tratta di una condizione rara dove gli elementi posteriori sono congenitamente inadeguati per difetti di sviluppo.
- DEGENERATIVA:

  dovuta a processi degenerativi delle faccette, dei legamenti di sostegno o di entrambi.
- ALLUNGAMENTO DEI PEDUNOLI:

  è un allungamento dell'arco neuronale che permette la listesi.
- PATOLOGICA:

  conseguenza di malattie neoplastiche primitive o metastatiche, tubercolosi, ecc.

Caratteristiche cliniche del paziente con stenosi del canale vertebrale

- **Claudicatio di tipo neurogeno**
- **Dolore lombo-sacrale irradiato ai glutei e agli arti inferiori**
- **Parestesie agli arti inferiori (raramente si estendono al di sotto delle ginocchia)**
- **Il dolore tende a peggiorare durante il cammino e in tutte le attività che determinano estensione della colonna lombare**
- **La flessione del rachide in avanti riduce la sintomatologia dolorosa**
- **Assenza di dolore in posizione seduta**

Paziente con lombalgia acuta

escludere

- neoplasia
- frattura vertebrale
- stenosi del canale vertebrale
- sindrome della cauda equina
- infezione
- spondiloartrite
- aneurisma addominale
- altre cause addominali

OSTEOPOROSI

QUADRO CLINICO

DEFORMITA’

A CUNEO

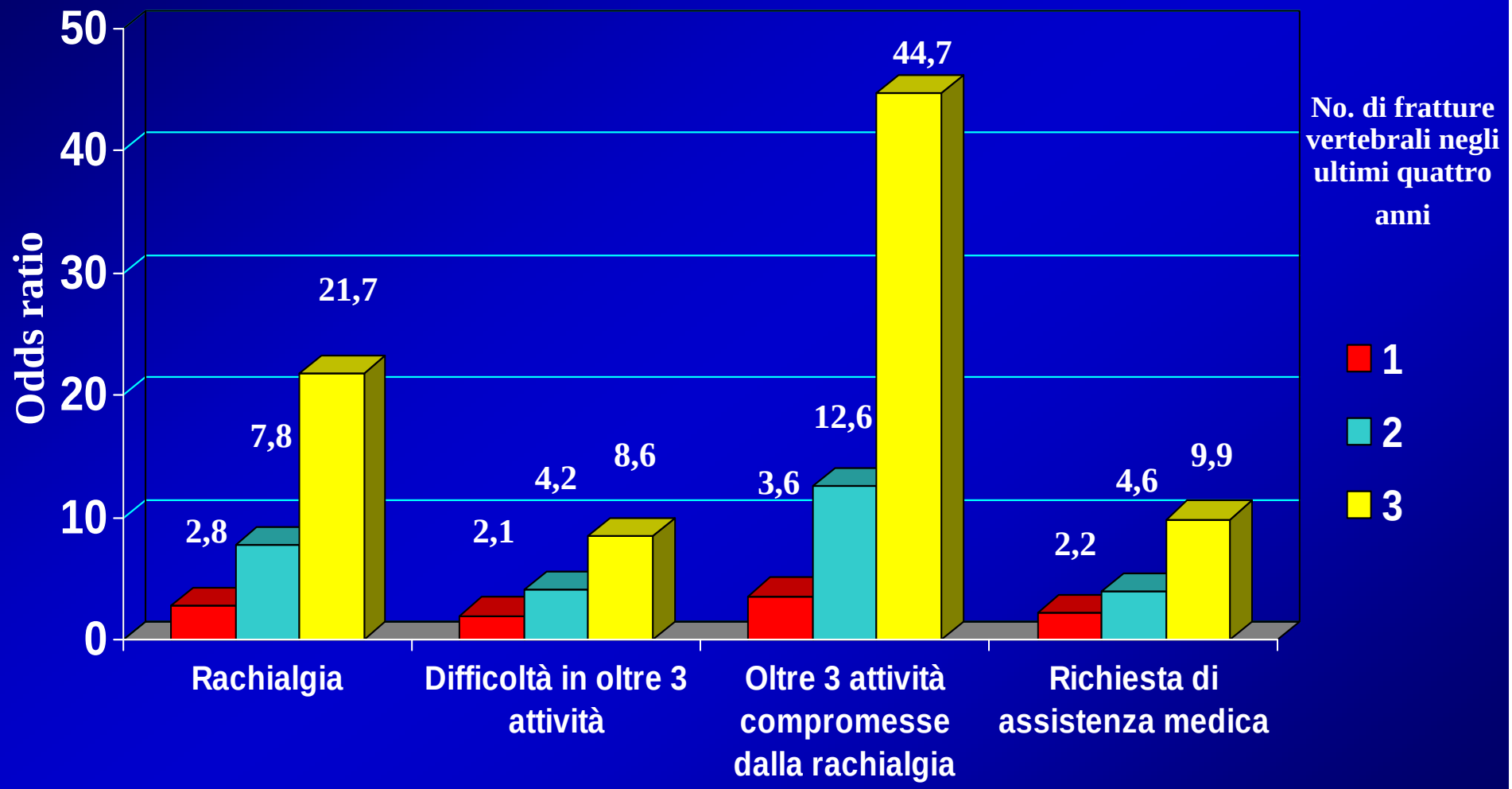
Evidenti fratture vertebrali multiple

Sospetta frattura vertebrale di T8: necessaria la morfometria vertebrale

La sindrome da frattura vertebrale:
caratteristiche e conseguenze cliniche

- **dolore intenso a livello della frattura (da 2 settimane a 3 mesi)**
- **peggioramento con la stazione eretta**
- **interessamento radicolare molto raro**
- **riduzione dell'altezza**
- **cifosi dorsale**
- **riduzione dei volumi polmonari (ridotta tolleranza allo sforzo)**
- **protrusione addominale (senso precoce di sazietà, perdita di peso)**
- **dolore vertebrale cronico (spondiloartrosi secondaria)**
- **perdita dell'autostima, distorsione dell'immagine corporea, depressione**
- **dipendenza dagli analgesici**

Le fratture vertebrali limitano le attività della vita quotidiana[5]



I pazienti con fratture vertebrali lamentano più dolore, hanno maggiore disabilità e ricorrono più spesso alle strutture sanitarie rispetto ai soggetti senza fratture

Modificata da Ross PD et al

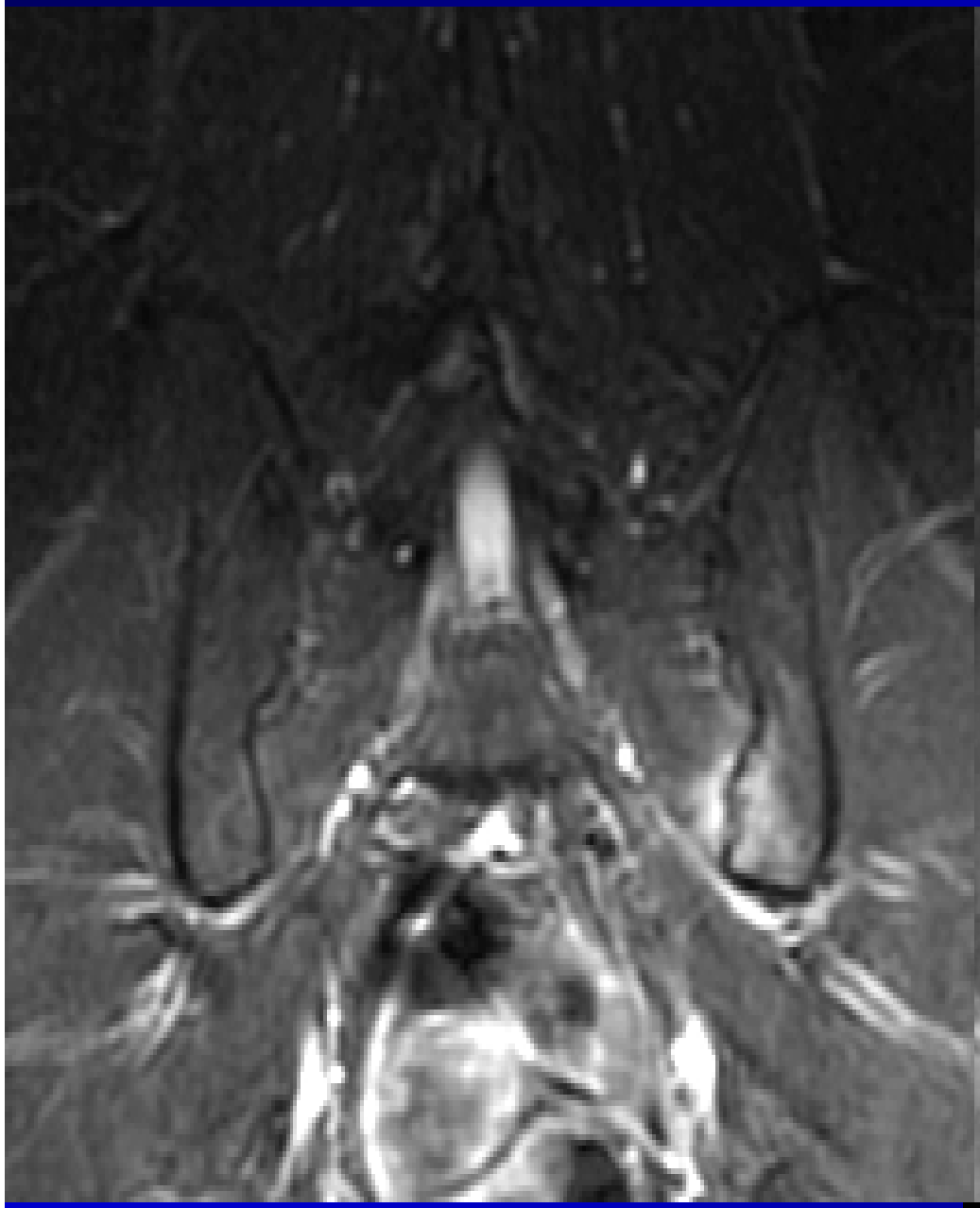
La Lombalgia

Diagnostica Strumentale

- Rx standard
- TAC
- RMN
- Scintigrafia ossea
- Elettromiografia

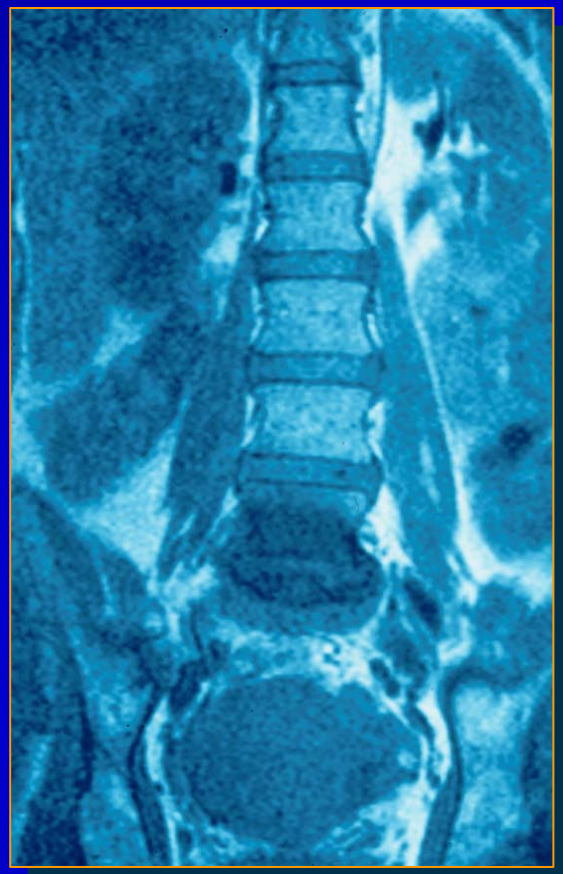
La Lombalgia

TAC e Rx standard



La Lombalgia

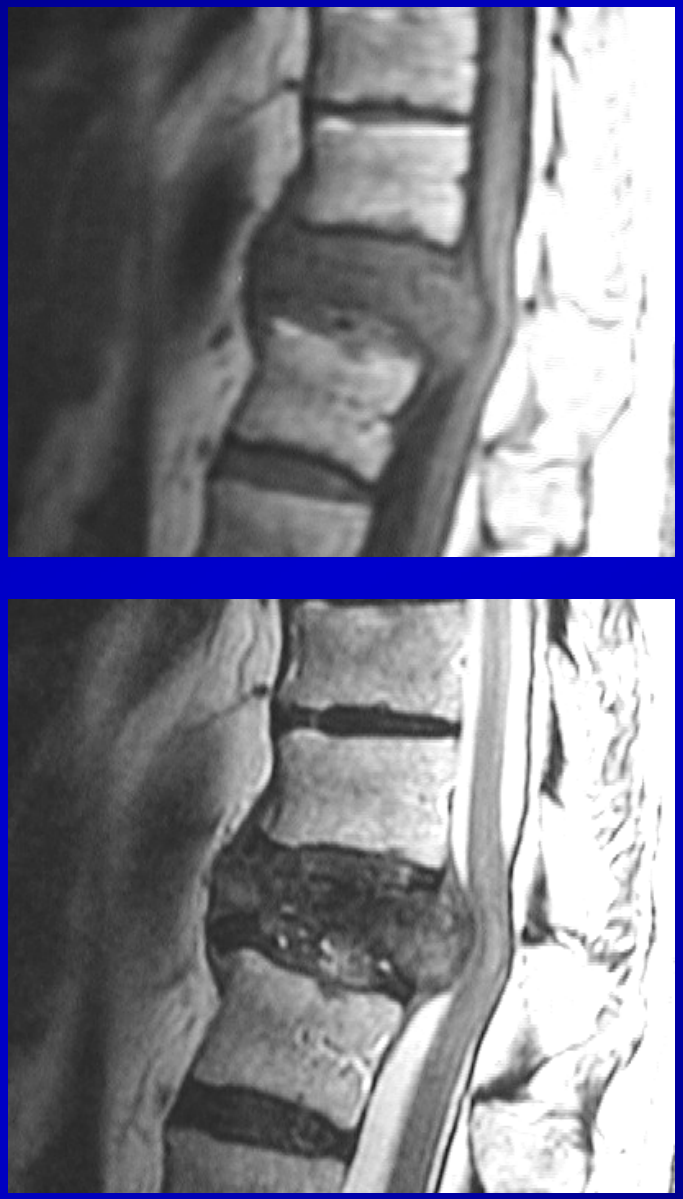
RMN lombare



La Lombalgia

Metastasi

Rx standard



RMN