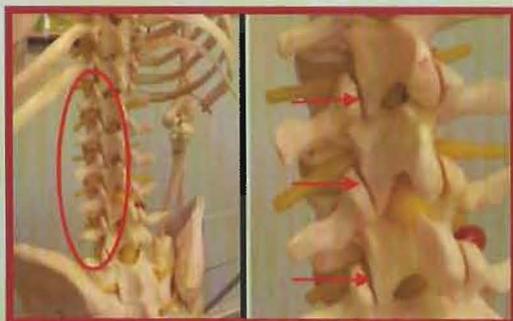


Dolore lombare: l'altra faccia del mal di schiena.

Non tutti i dolori lombari sono da compressione di radici nervose, ed escludere questa componente, potrebbe risparmiare la richiesta di tanti esami inutili. Esiste infatti, ed è poco nota, le patologie delle "faccette articolari" delle vertebre.

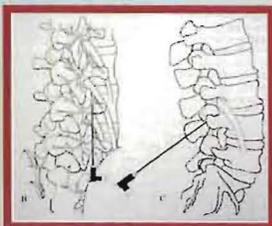


La diagnosi si sospetta sia dalla descrizione del dolore, che facendo praticare al paziente dei movimenti che vadano a mettere in moto le faccette stesse (articolazioni zigo-apofisarie). Questi sono:

- Dolore in sede lombare profondo, spesso prevalente da un lato rispetto all'altro.
- Dolore riferito all'inguine, alla coscia, alla natica e alla cresta iliaca.
- Dolore alla digitopressione delle faccette stesse.
- Aumento del dolore con il movimento di estensione della colonna.
- Si accentua tipicamente con i primi movimenti del mattino.
- Dolore alla rotazione del tronco verso il lato affetto.
- Aggravamento dei dolori dopo prolungata stazione eretta o posizione seduta.
- Miglioramento con il riposo a letto.
- Rigidità della colonna.

- Assenza di deficit neurologici degli arti inferiori, della sensibilità e del movimento.

La certezza della diagnosi assoluta però, è successiva alla risposta positiva al blocco anestetico tramite infiltrazioni delle faccette articolari.



Nell'immagine si vede l'ago che infila la faccetta articolare interessata dal dolore.

La terapia della sindrome delle faccette articolari, si avvale di:

- Trattamenti farmacologici anti - infiammatori
- Trattamento fisioterapico integrato. (ossia esercizi, più educazione posturale).
- Manipolazioni vertebrali mirate.
- Infiltrazione delle faccette articolari con cortisone, con benefici di breve durata.
- Denervazione con radiofrequenza tramite posizionamento di ago-elettrodo sotto guida radiologica.



Immagine: Posizionamento di ago-elettrodo sotto guida radiologica.

Questa ultima metodica, di fatto provoca la neurtomia percutanea della branca mediale (sensitiva) del ramo posteriore del nervo spinale che innerva le faccette articolari. Tale procedura può essere ripetuta.

Conoscere le manipolazioni vertebrali

Parte 2

Dolore lombare:

l'altra faccia del mal di schiena

a cura del

Dott. Carlo Stramenga

Medico Chirurgo

Specialista medicina dello Sport



Dott. Carlo Stramenga

Viale Abruzzi 24B, 63085 Maltignano (AP)

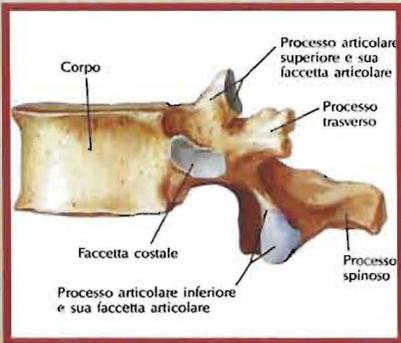
Telefono: 0736.304571; cellulare 335.6471823

E-mail: c.stramenga@alice.it

www.carlostramenga.it

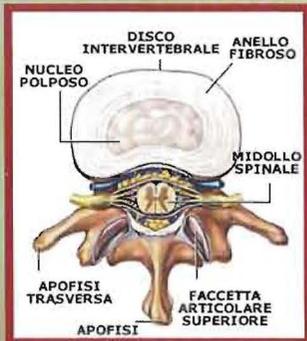
Si definisce **lombalgia** il dolore che colpisce la regione lombosacrale. Se il dolore si irradia all'arto inferiore si parla di **lombosciatalgia (sciatalgia, sciatica), cruralgia**. Con questi termini si indicano i distretti corporei in cui si manifesta il dolore senza indicarne le cause. Si è soliti pensare, soprattutto da parte dei pazienti, che alla base di una lombalgia, sciatalgia ci sia un problema di compressione delle radici nervose, da parte di un'ernia o discopatia importante. Se ciò può essere, spesso vero per la sciatalgia o cruralgia, meno vero lo è per le situazioni in cui il dolore è prevalentemente lombare, anche in situazioni dove il dolore è molto forte. Non a tutti è noto l'esistenza della patologia delle "faccette articolari" delle vertebre (articolazioni zigoapofisarie). Queste ultime, articolano la vertebra superiore con quella inferiore (vedremo poi i dettagli), e come tutte le articolazioni possono andare incontro ad artrosi, o avere problemi a causa di posture incongrue, come può succedere anche nei giovani. In questa ultima situazione, ove c'è un problema della faccette articolari, **la manipolazione vertebrale**, può avere la sua importanza. Nelle forme radicolari, sciatalgia o cruralgia, ove escluso l'intervento chirurgico, l'approccio terapeutico, oltre che la terapia tradizionale, può prendere in considerazione, almeno inizialmente, la blanda mobilizzazione del rachide e successivamente la manipolazione, anche perché non tutte le radicolopatie (lombosciatalgia, lombocruralgia) sono dovute a forme compressive.

Anatomia della vertebra:



Il **Corpo vertebrale**, è la parte ossea, ad alta resistenza alla compressione.

Le **apofisi trasverse**, sono sporgenze ossee. A livello toracico ha la funzione di articolarsi con le costole.

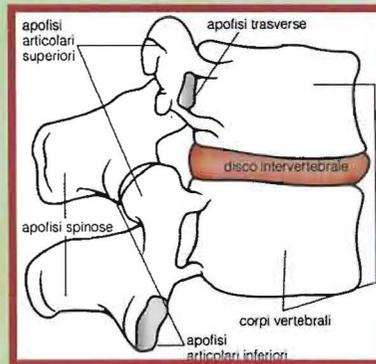


L'**apofisi spinosa**, disposta dorsalmente, funge da punto di inserzione dei muscoli dorsali e dei legamenti, e si presenta particolarmente robusta nella zona lombare dove sono necessarie grandi forze

di leva per mantenere la posizione eretta del tratto lombare.

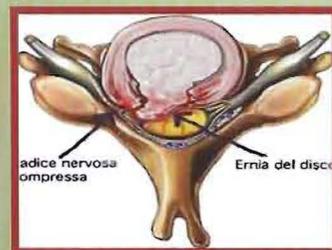
Le **faccette articolari, o apofisi articolari** ingranano la vertebra superiore con quella inferiore.

Dischi intervertebrali, sono posti tra una vertebra e l'altra fungono da ammortizzatori.



I dischi intervertebrali sono composti da un nucleo polposo, di consistenza gelatinosa, e da un anello fibroso che lo contiene.

Qualora l'anello fibroso dovesse cedere (vedi immagine sotto), vi è fuoriuscita di materiale del nucleo polposo, dando origine all'ernia discale.



Esempio di ernia (frecche) che comprime la radice nervosa.



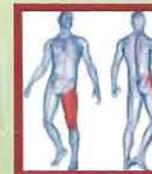
Vari gradi di ernia discale.

Dolori radicolari del rachide lombare

Le forme più note sono sciatica o lombosciatalgia e la cruralgia. Entrambi sono dovuti ad una sofferenza del rispettivo nervo e in genere dovuto ad una compressione, il più spesso da ernia discale. Le due entità cliniche si distinguono per diversa distribuzione del dolore e per diversi manovre semiologiche per rivelare il nervo interessato.



In caso di **sciatalgia**, il dolore origina dal gluteo e può arrivare fino al piede, interessando la faccia laterale e posteriore della gamba. La manovra di Lasègue, sollevando l'arto a paziente sdraiato, se provoca dolore è suggestiva per una sofferenza del nervo sciatico



Nel caso di cruralgia il dolore si distribuisce prevalentemente a livello della coscia. La manovra di Wasserman (sollevando la gamba a paziente prono), se positiva indica sofferenza del nervo crurale.

Escluso la necessità di intervento chirurgico, si può intervenire con terapia medica, terapia fisica, o terapia manuale con mobilizzazioni inizialmente blanda e poi con manipolazioni vertebrali.