

IL DOLORE MUSCOLOSCHELETRICO

Dott.ssa FT Elisabetta Ferrari

PRESENTAZIONE DEL CORSO

- LEZIONE 1: IL DOLORE
- LEZIONE 2: MAL DI SCHIENA
- LEZIONE 3: ARTROSI
- LEZIONE 4: DOLORE DI SPALLA
- LEZIONE 5: DOLORE CERVICALE

Lezione 2
IL MAL DI SCHIENA

RADIOGRAFIA

MOTIVO: lombalgia, sospetta ARTROSI

Tipo Esame: **RX Rachide dorsale - RX Rachide lombosacrale o sacrococcige - RX Rachide cervicale**

Motivo della richiesta: artrosi

Rettilineizzata la lordosi cervicale. Discrete diffuse alterazioni spondiloartrosiche marginali a carico di tutti i metameri cervicali. Minimo scivolamento anteriore di C3 rispetto a C4.

Ridotto lo spazio intersomatico C6-C7.

Minima e lieve deviazione a destra delle vertebre dorsali inferiori e delle vertebre lombari.

Conservata la cifosi dorsale.

Tendenza a rettilineizzazione della lordosi lombare.

Discrete diffuse alterazioni spondiloartrosiche marginali a carico di tutte le vertebre dorsali con evidenza di becchi osteofitosici margino-anteriori in parte saldati "a ponte" nel tratto dorsale medio-inferiore.

Becchi osteofitosici margino-anteriori anche a carico di tutte le vertebre lombari.

Ridotti gli spazi intersomatici L4-L5 ed L5-S1 con sclerosi delle limitanti somatiche contrapposte.

► Calcificazioni di pertinenza dell'aorta addominale e delle arterie iliache.

Tecnico di Radiologia
Quintiliana Sbernini

Il Medico Radiologo
dr. Domenico Ghio

RISONANZA

MOTIVO: lombosciatalgia non responsiva

Quesito Diagnostico: [000] - lombosciatalgia non responsiva a anti-infiammatori (ernia?)

Esame Eseguito:

R.M. LOMBOSACRALE

Tutte le immagini dell'indagine sono disponibili su CD.

Esame eseguito con sequenza S.E. pesata in T1 e T2 e con sequenza STIR, mediante sezioni sagittali ed assiali dello spessore di 4 mm.

Studio confrontato con un precedente esame del 2018.

Al controllo odierno non appare più riconoscibile la voluminosa cisti sinoviale precedentemente documentata a livello della superficie mesiale delle faccette articolari di destra L4 L5.

A questo livello è tuttavia evidente una lieve anterolistesi di L4 su L5 che si associa a una marcata ipertrofia dei massicci articolari con riduzione bilaterale dei forami di coniugazione.

Si confermano dimensioni diffusamente ridotte del canale spinale. A livello L3-L4 presenta una voluminosa protrusione discale mediana.

Protrusioni discali si osservano anche ai livelli L1-L2 e L2-L3.

Il Tecnico Radiologo
Tambè Valentina

Il Medico Radiologo
Dott. Fabio Triulzi

COLONNA VERTEBRALE - anatomia e funzione



- La **colonna vertebrale** è formata da 33 vertebre, separate tra loro da un disco intervertebrale.
- È suddivisa in 4 segmenti
 - TRATTO CERVICALE
 - TRATTO DORSALE
 - TRATTO LOMBARE
 - TRATTO SACROCOCCIGEO



LE VERTEBRE

Il rachide umano è formato da **33 o 34 vertebre** (a seconda che tutte le **vertebre coccigee** siano fuse tra loro o che una di esse risulti separata), suddivise in 5 aree:

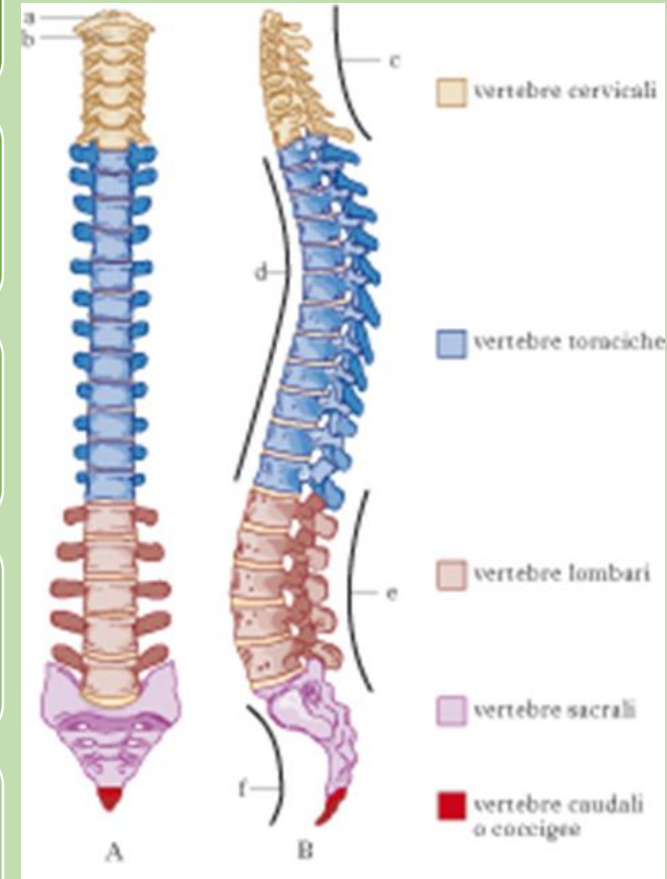
7 VERTEBRE CERVICALI C1→C7

12 VERTEBRE DORSALI O TORACICHE
D1→D12

5 VERTEBRE LOMBARI L1→L5

5 VERTEBRE SACRALI S1→S5

4 o 5 COCCIGEE



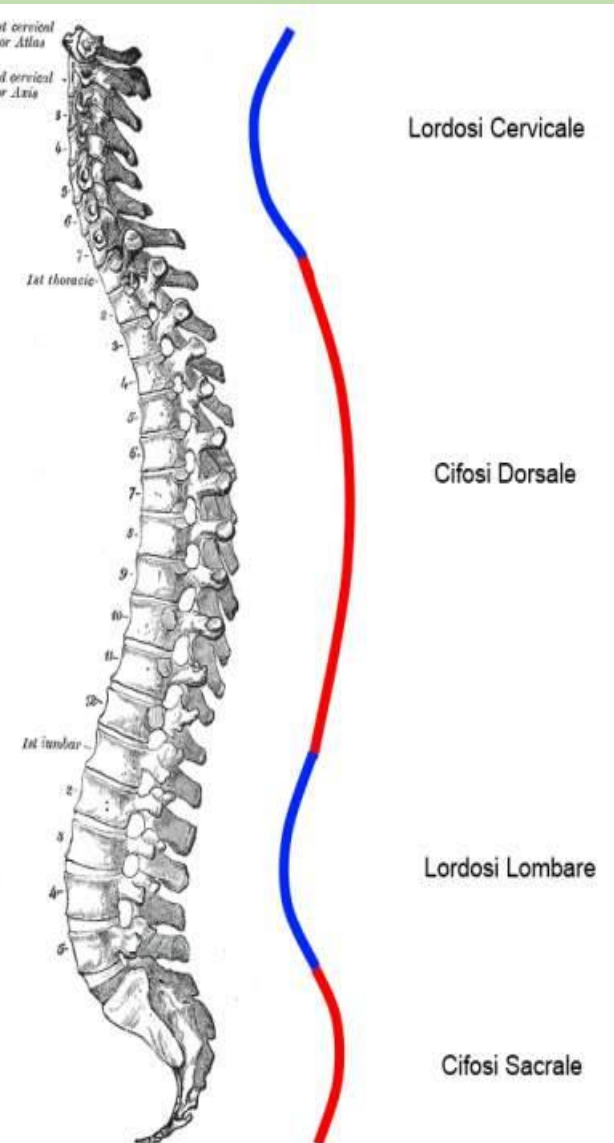
CURVE FISILOGICHE

LORDOSI CERVICALE E LORDOSI LOMBARE

CIFOSI DORSALE E CIFOSI SACRALE

FUNZIONE DELLE CURVE

- FLESSIBILITA' E SOLIDITA'
- CONTRASTARE LA FORZA DI GRAVITA' cui è costantemente sottoposta: se la colonna fosse completamente dritta sarebbe molto meno elastica e resistente



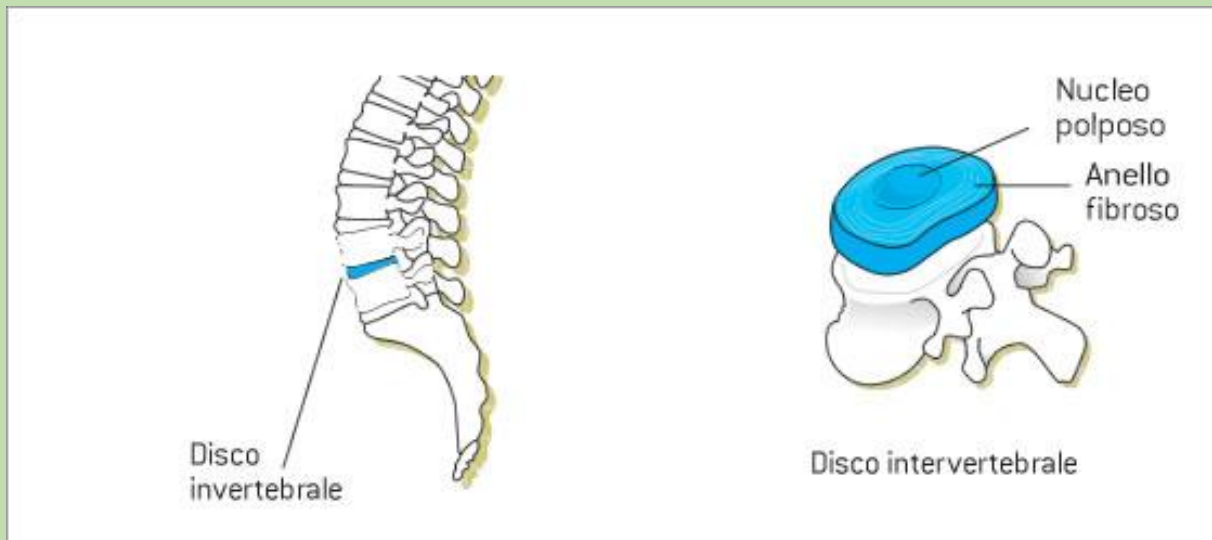
NON SEMPRE UN'ALTERAZIONE DELLE CURVE è PATOLOGICA



IL DISCO INTERVERTEBRALE

Tra una vertebra e l'altra troviamo i **dischi intervertebrali**, formazioni fibrocartilaginee composte da:

- **NUCLEO POLPOSO (interno)** è costituito da un gel ad alto contenuto d'acqua. Deformabile, ma resistente alle compressioni.
- **ANELLO FIBROSO (esterno)** costituisce una solida e concentrica impalcatura periferica. Ha lo scopo di contenere e proteggere il nucleo centrale e conferisce al disco grande resistenza alla compressione.



FUNZIONE DEI DISCHI INTERVERTEBRALI

Ammortizzano le pressioni e conferiscono mobilità.

Tra L1 ed L5 i dischi intervertebrali raggiungono uno spessore superiore e proporzionalmente maggiore rispetto ai corpi vertebrali perché le vertebre sono maggiormente sollecitate dal carico sovrastante.



PROBLEMI DI DISCO: le DISCOPATIE

Per svariate cause i dischi intervertebrali possono perdere acqua e collassano, diventando degli ammortizzatori scarichi.

Le **conseguenze** sono legate alla riduzione della capacità ammortizzante del disco e alla contemporanea perdita dei normali rapporti tra una vertebra e l'altra.

L'insieme di questi processi favorisce l'erniazione discale e può portare, col passare degli anni, alla comparsa di artrosi vertebrale.

Queste anomalie possono irritare le strutture nervose adiacenti, scatenando dolore e mal di schiena.



DISCOPATIA è un termine che comprende diversi quadri clinici:



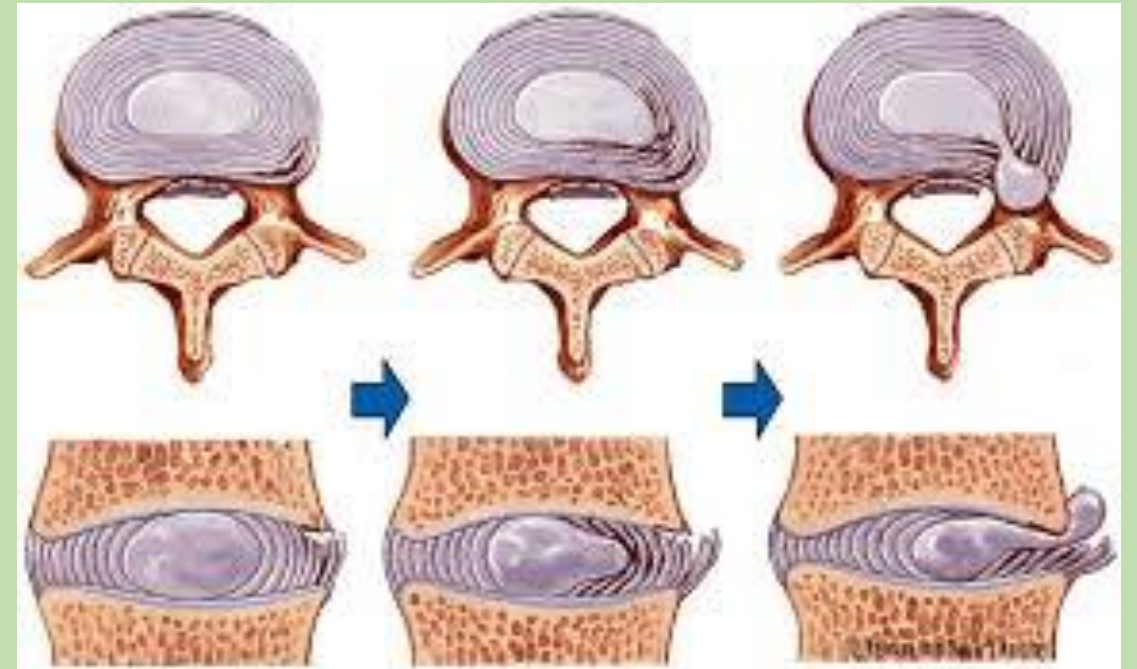
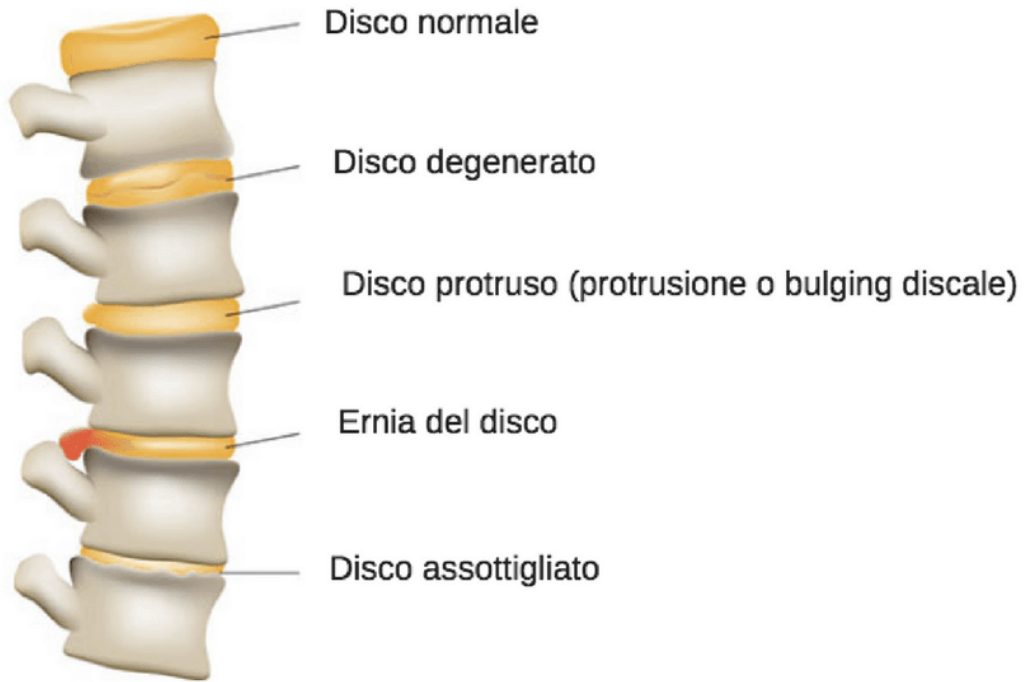
PROTRUSIONE DISCALE: il disco appare più schiacciato con le fibre dell'anello fibroso che si sfiancano, senza lacerarsi

PROLASSO DISCALE: l'anello fibroso si fissa ma il legamento longitudinale posteriore riesce a contenere il nucleo polposo

ESTRUSIONE DISCALE: il nucleo polposo fuoriesce

ESPULSIONE DISCALE: parte del materiale erniato è completamente espulso e perde la continuità con il nucleo polposo dal quale è migrato

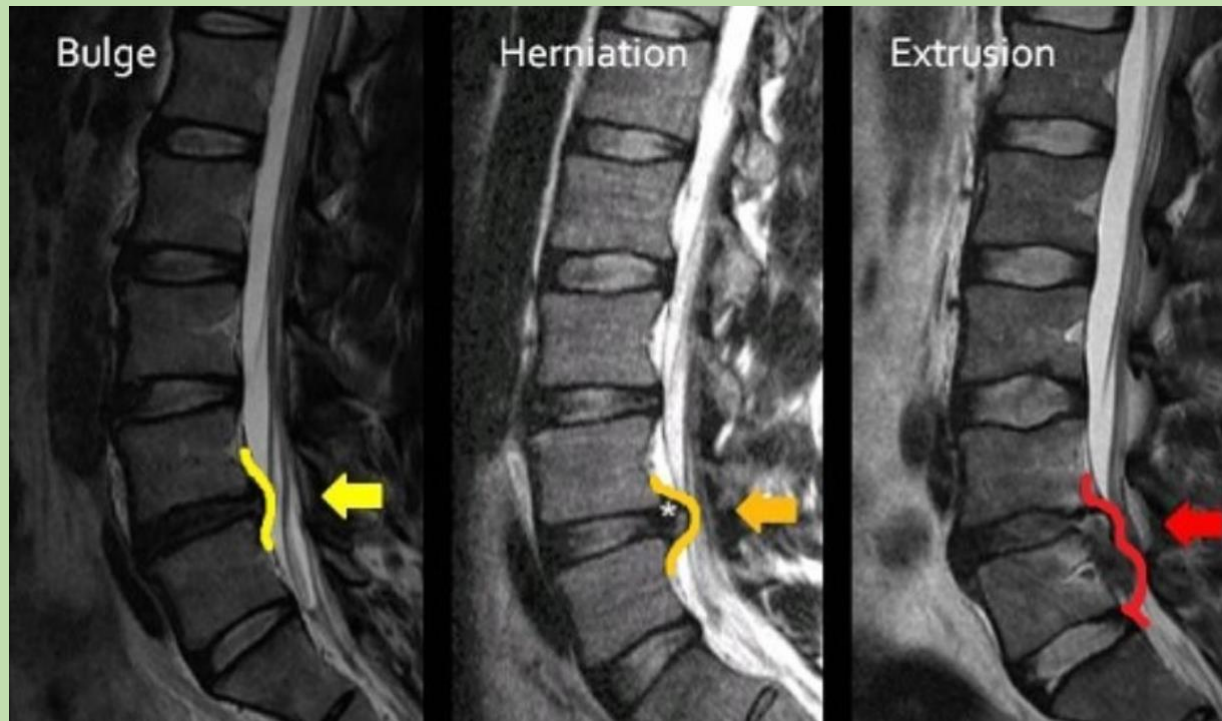
DIVERSI QUADRI CLINICI



SEDI

Frequentemente a **livello lombare** e soprattutto **L4-L5** e **L5-S1**.

Può ESSERE UTILE LA RISONANZA MAGNETICA



LOMBALGIA e LOMBOSCIATALGIA: COSA SONO?

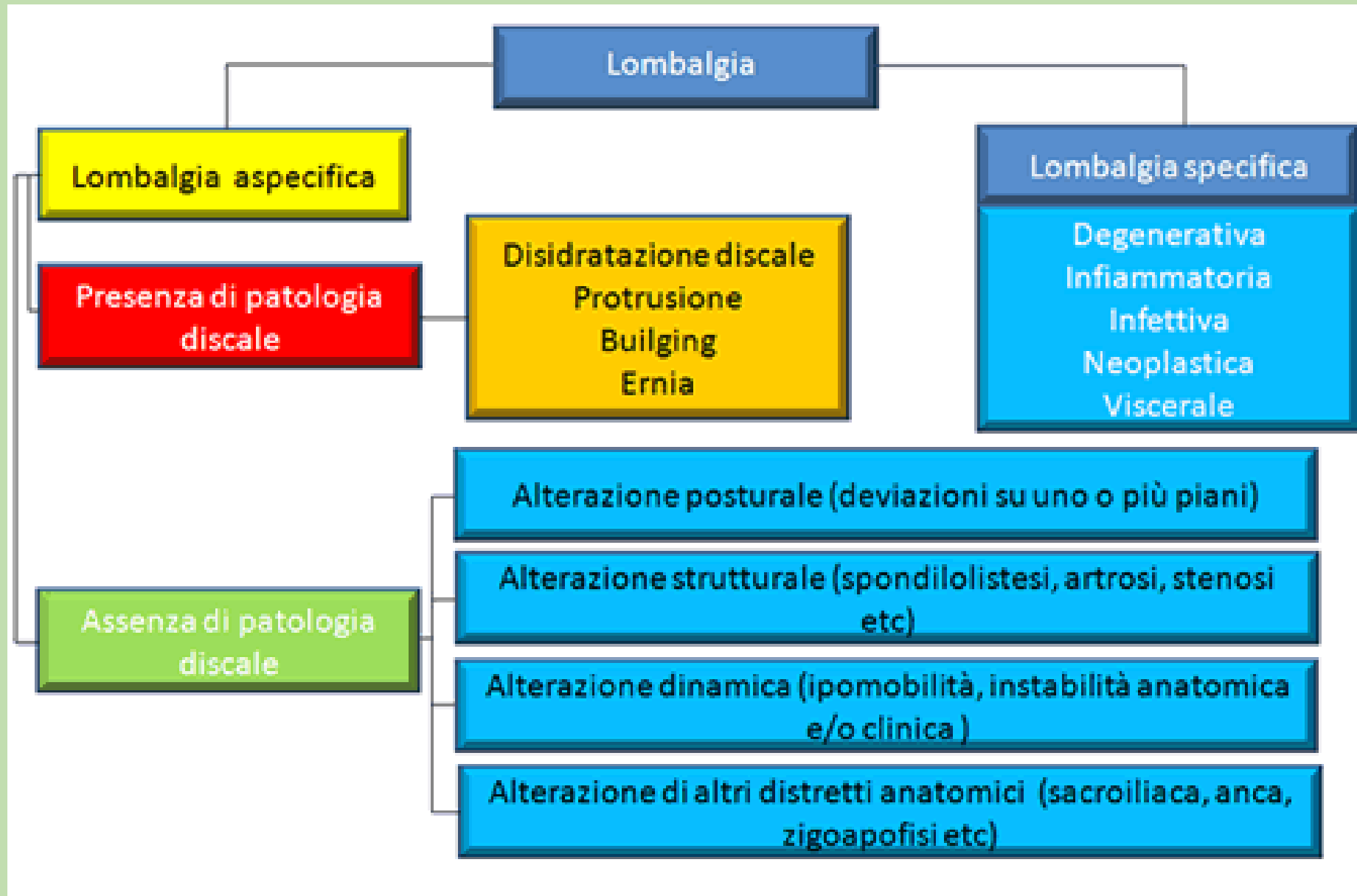
- Dolore acuto o cronico alla parte bassa della schiena e/o nella gamba
- Sintomi: **dolore** sordo, acuto, lancinante alternato a fasi di apparente remissione, penetrante, inarrestabile, sensazione «bruciante», ma anche lieve che si acutizza in determinate circostanze, producendo fastidiose scosse elettriche.



QUANTO è COMUNE? CHI COLPISCE?

- È uno tra i disturbi di salute più diffusi nonché uno dei principali motivi per cui le persone consultano il medico, assumono farmaci e si assentano da lavoro
- Può avere effetti invalidanti e compromettere seriamente la qualità di vita dell'individuo.
- **Circa 9 persone su 10** hanno sofferto almeno una volta nella vita di mal di schiena
- Colpisce uomini e donne di tutte le età

ASPECIFICA O SPECIFICA?



FATTORI DI RISCHIO

- **I problemi discali possono colpire TUTTI**
- Sforzi fisici eccessivi, attività inusuali o protratte nel tempo
 - Sedentarietà e povertà di stimoli motori
 - Attività lavorativa (molto attiva o sedentaria)
 - Obesità
 - Ansia e stress
 - Scarsa qualità del sonno notturno
 - Paura di eseguire certi movimenti
 - Fumo e alcol
 - Fattori genetici

SINTOMI

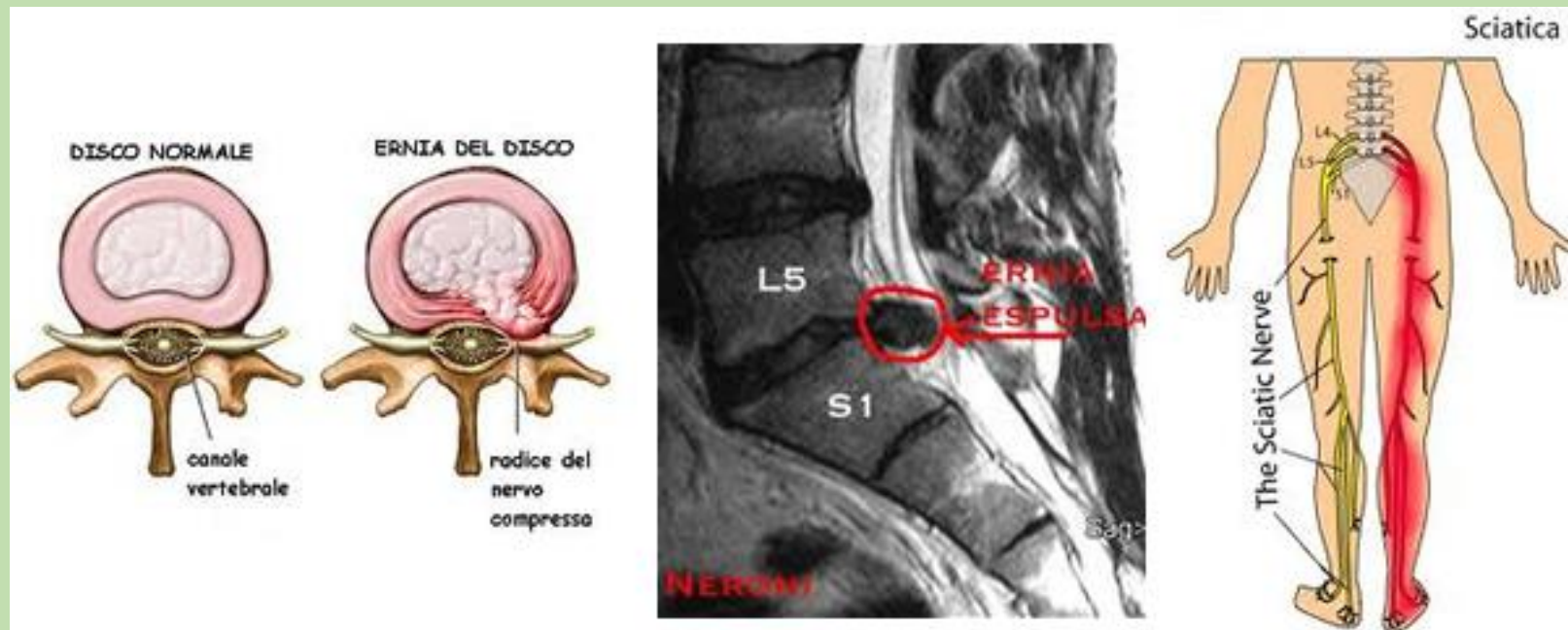
- Rigidità locale
- Riluttanza al movimento dovuta al dolore
- **DOLORE alla schiena, alla gamba e/o al piede che può essere associato a formicolio, riduzione della sensibilità, riduzione della forza in alcuni distretti specifici, difficoltà al movimento o al mantenimento di certe posizioni**
- Zoppia

«SCIATICA» O SCIATALGIA

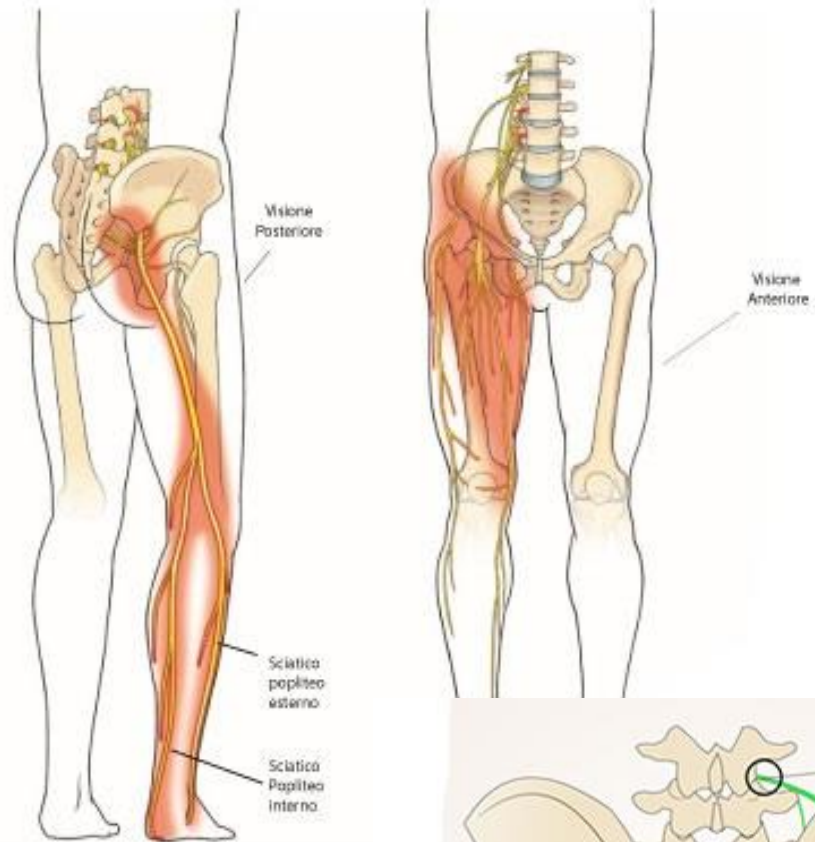
La sciatica è dovuta alla compressione del nervo sciatico o di una o più radici che lo compongono.

Tra le più comuni cause di sciatica, figurano:

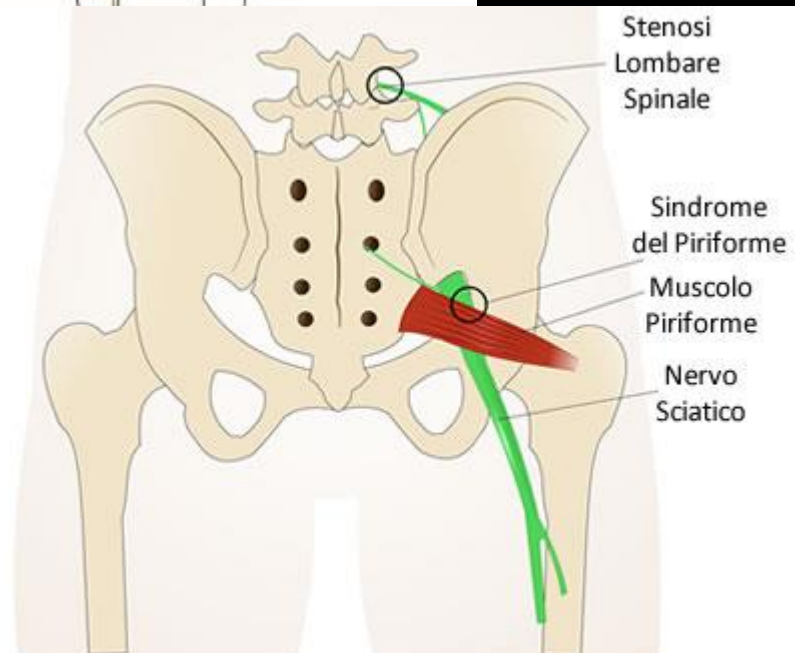
- Discopatia degenerativa lombo-sacrale
- Stenosi vertebrale in sede lombo-sacrale
- Sindrome del piriforme
- Tumore spinale in sede lombo-sacrale
- Gravidanza
- Lesione traumatica del nervo sciatico.



Percorso del nervo sciatico



DECORSO NERVO SCIATICO



TERAPIE utili in caso di LOMBALGIA e SCIATALGIA

RIPOSO ATTIVO

- Il riposo assoluto è indicato solo nelle prime 24-48 ore dall'esordio del dolore.
- Una prima regressione dei sintomi è spesso spontanea.
- Evitare solo le attività che causano dolore permette ai tessuti di recuperare evitando tutte le complicanze derivanti dalla completa inattività fisica
- **Adozione di posture antalgiche:** evitare di mantenere a lungo determinate posizioni

TRATTAMENTI FARMACOLOGICI - consultarsi con il proprio medico prima di assumerli

- FANS (ibuprofene) o paracetamolo e MIORILASSANTI

CURE FISIOTERAPICHE

- Valutazione fisioterapica e riabilitazione motoria, eventuali terapie fisiche

TERAPIA MEDICA E CHIRURGICA

- Valutazione neurochirurgica se il dolore persiste anche dopo la terapia farmacologica e fisioterapica.
- Una possibilità è la discectomia: rimozione del disco erniato e sua sostituzione con piccolo frammento osseo o una protesi discale artificiale
- OZONOTERAPIA: miscela di ozono e ossigeno che ha un'**azione antidolorifica, antinfiammatoria**, antibatterica e rivitalizzante dei tessuti

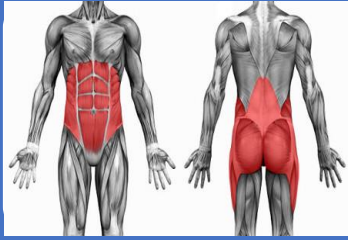
RIABILITAZIONE E FISIOTERAPIA

– alcune osservazioni

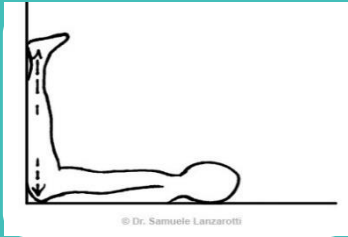
- È normale che durante il percorso riabilitativo ci siano degli alti e bassi
- Il dolore persistente alla schiena raramente è pericoloso
- Invecchiare non è una causa di dolore alla schiena.
- Il dolore alla schiena persistente è raramente associato a gravi danni ai tessuti.
- Il dolore durante l'esercizio terapeutico non significa che stai danneggiando la tua schiena.
- Il dolore alla schiena non è causato da una postura scorretta.
- Le eruzioni di dolore non significano che ti stai facendo del male.



PREVENZIONE: FISIOTERAPIA...e non solo



Mantenimento di un buon tono muscolare, in particolare di quei muscoli del "core", ovvero la parte funzionale del nostro corpo data dall'insieme dei muscoli addominali, obliqui, lombari e paravertebrali.



Stretching per migliorare la flessibilità del tratto lombosacrale e dei muscoli delle zone circostanti



Acquisizione della corretta meccanica del movimento

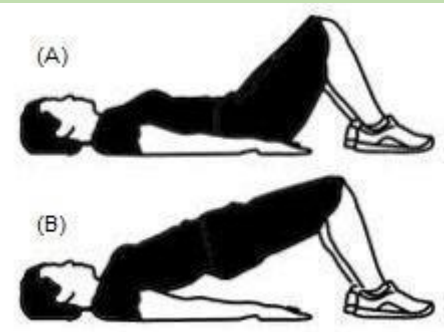
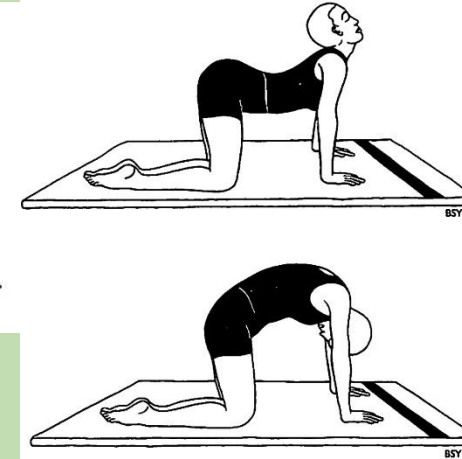
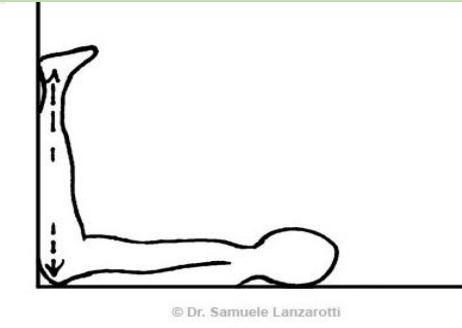
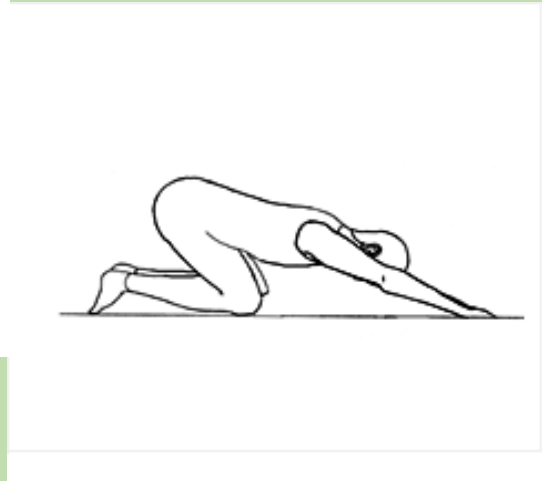
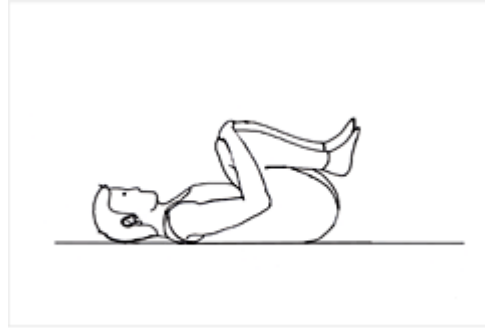
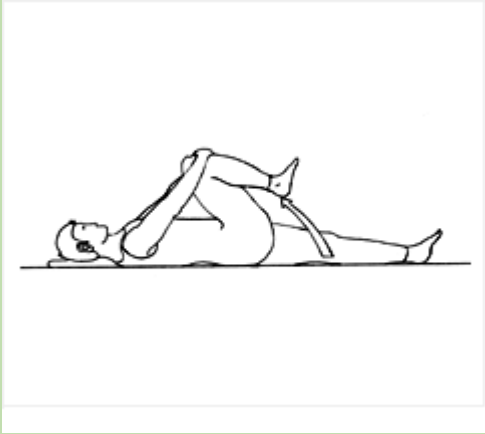


Corrette abitudini alimentari, controllo del peso corporeo, attività fisica regolare, stile di vita orientato al benessere

ESERCIZI

- Gli esercizi devono avere l'obiettivo di allentare tensioni e stress e di mobilizzare le aree irrigidite e contratte.
- Per ottenere il massimo del risultato in tempi brevi, è necessario eseguire almeno 2/3 volte a settimana gli esercizi
- Contrariamente, quando eseguiti frettolosamente, con distrazione e movimenti bruschi, gli esercizi possono perfino acutizzare il dolore.

ESERCIZI per la zona lombare



THE END!

Grazie a tutti per la vostra attenzione e partecipazione

PER ALTRI DUBBI O DOMANDE MI TROVATE PRESSO

CSR – Centro Specialistico Riabilitativo
Via Matteotti 23 angolo via Trieste
San Giuliano Milanese

[02 9824 1710](tel:0298241710)

POTETE SCRIVERMI A

ferrari.elisabetta01@gmail.com

