



Lombalgia e Lombosciatalgia...

Lombalgia e lombosciatalgia

La colonna vertebrale è una struttura anatomica complessa che svolge funzioni di movimento e sostegno ed è composta nell'insieme da 33 vertebre suddivise in diversi settori anatomici: cervicale, dorsale, lombare, sacrale e coccigeo. Le vertebre nel loro insieme costituiscono un canale osseo al cui interno passa il midollo spinale. Tra una vertebra e l'altra troviamo il disco intervertebrale che funziona come un vero e proprio ammortizzatore.

Con il termine lombalgia si indica il dolore che colpisce la regione lombare e sacrale, se è presente una caratteristica irradiazione del dolore associato ad altri sintomi all'arto inferiore possiamo parlare di lombosciatalgia. Molto spesso il mal di schiena è dovuto a problemi relativi ad una cattiva postura, movimenti scorretti, forma fisica scadente, sovrappeso e stress psicologici. Solo in una ridotta percentuale dei casi è da chiamare in causa un problema specifico del rachide.

Quando il dolore insorge in maniera improvvisa e molto in-

tensa parliamo di lombalgia acuta che può limitare molto le funzioni motorie del paziente ma che generalmente regredisce nel giro di un paio di settimane, nei casi in cui invece tende a persistere nel tempo una sintomatologia dolorosa parliamo di lombalgia cronica.

Si tratta comunque di un problema molto comune perchè interessa l'80% della popolazione almeno 1 volta nella vita.

Come già detto il sintomo principale è il dolore localizzato alla regione lombare a cui si possono associare altre manifestazioni cliniche come la rigidità del tronco e la difficoltà ad eseguire banali spostamenti del corpo. Quando è presente l'irradiazione all'arto inferiore possono comparire altri sintomi come ad esempio formicolii e sensazione di corrente elettrica fino ad arrivare ad alterazioni della sensibilità in alcuni distretti corporei e alla debolezza muscolare associata a cedimenti di ginocchio o caviglia così come la difficoltà ad eseguire movimenti degli arti inferiori.

Compito principale del medico è quello di

procedere alla visita clinica per escludere problematiche con cui la lombalgia può essere confusa: vasculopatie periferiche, coliche renali, ernie inguinali o crurali, contratture o strappi muscolari.

Dopo la valutazione clinica iniziale potrebbero essere utili approfondimenti diagnostici strumentali.

La radiografia standard della colonna eventualmente completata da proiezioni oblique o dinamiche in flessione ed estensione possono essere utili a valutare eventuali alterazioni del segmento in esame, ottenere informazioni, anche se indirette circa eventuali discopatie, artrosi, listesi vertebrali (scivolamento di una vertebra sulla sottostante).

Nei casi in cui il dolore non si risolve entro 10 gg o quando è presente una sciatalgia sarà necessario eseguire esami strumentali più avanzati come TAC e RMN che potranno mettere in evidenza una sofferenza discale piuttosto che protrusioni o ernie discali descrivendone anche la sede precisa ed eventuali compressioni su midollo o radici nervose.

Scheda a cura del Dott. **Moioli Marco**

Specialista in ortopedia e traumatologia

Ortopedia Clinica Zucchi Monza

POLIMEDICA BRIANZA SRL

Via Ugo Foscolo snc - 20877 Roncello
Via De Castillia 18 - 20871 Vimercate

Tel.: 039/6957358

Tel.: 039/8943762

Fax: 039/6823492

E-mail: info@polimedicabrianza.it

Le schede di Polimedica...



Trattamento

Nella fase acuta il compito è quello di ridurre il dolore evitando gli sforzi fisici e i movimenti che suscitano dolore, ma al tempo stesso i pazienti dovranno essere indirizzati all'esecuzione di esercizi che vadano a scaricare la muscolatura infiammata mediante esercizi di rilassamento e allungamento. Contemporaneamente si dovrà impostare una terapia farmacologica adeguata. I farmaci che possono essere utilizzati in questa fase sono i miorilassanti, i farmaci antinfiammatori (steroidi o non steroidi) e gli antidolorifici.

Dopo la fase acuta iniziale possono essere molto utili trattamenti riabilitativi: massoterapia, fisioterapia attiva e passiva, TENS, TECARTERAPIA, trattamenti osteopatici. Compito del medico sarà quello di monitorare nel tempo i miglioramenti del paziente.

Per ridurre il rischio di recidive

o riacutizzazioni molto importanti è anche l'educazione del paziente ad evitare quelli che possono essere comportamenti posturali scorretti e il sovrappeso, inoltre molto utile anche l'esecuzione di una blanda attività fisica per il rinforzo della muscolatura dorso-lombare e addominale.

L'intervento chirurgico è indicato quando ci troviamo di fronte ad un caso di ernia discale che non risponde positivamente alle terapie conservative oppure quando sussista una compressione meccanica della radice nervosa causata sempre dall'ernia con conseguente deficit neurologico evidente dal punto di vista clinico.

Ovviamente un'ernia discale andrà operata solo se esiste corrispondenza tra la sede dell'ernia (valutata con TAC o RMN) e i sintomi o i deficit accusati dal paziente.

