

Patologia discale lombare

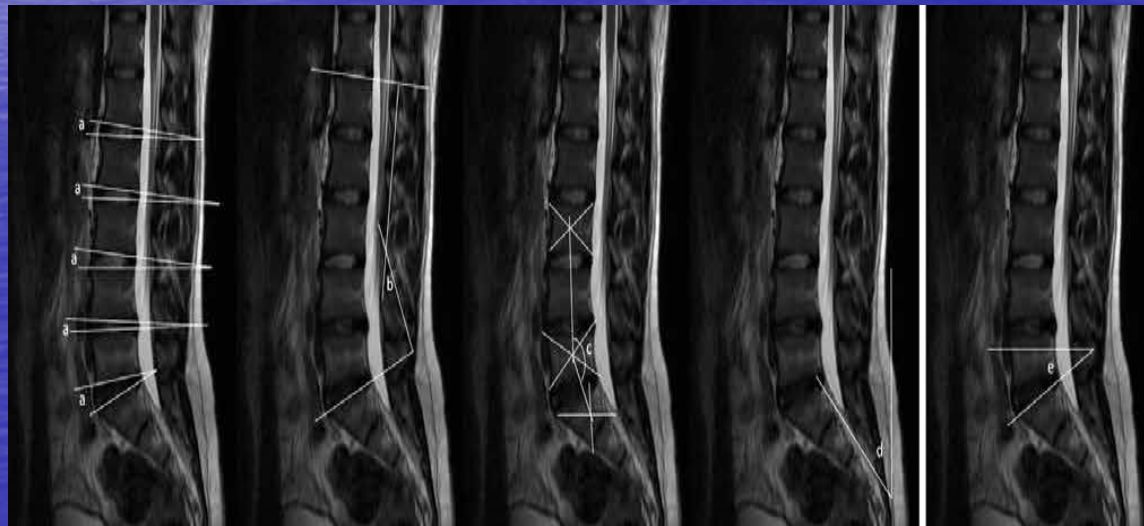


Patologia discale lombare

- Prevalenza: 1-4%
- Incidenza annuale: 0.1-0.5%
- Distribuzione per età: 30-50 anni (L4-S1)
 - Rapporto M:F 2:1
- 19-27% dei soggetti con rilievi radiologici di EDD non hanno sintomi

Fattori di rischio

- Genetici (75%)
- Disidratazione
- Sovraccarico meccanico



Segni e sintomi

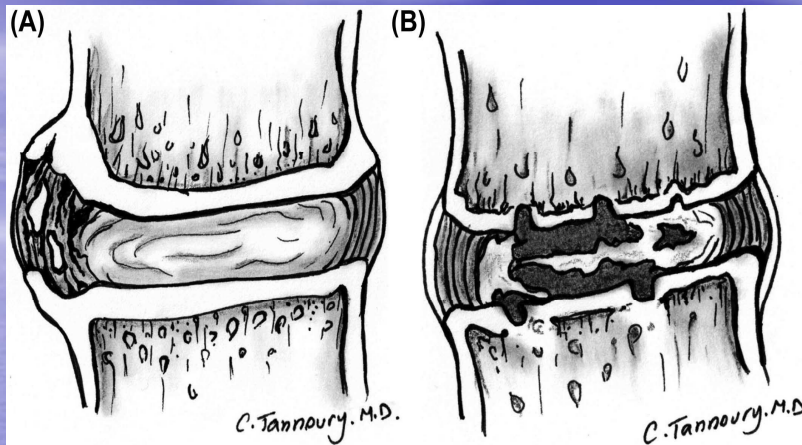
- Dolore radicolare
- Alterazioni sensitive e debolezza muscolare (distribuzione radici nervose)
- Paresi, flessione ridotta (vs LSS), incremento del dolore radicolare da seduto e durante sforzi.

Criteri diagnostici

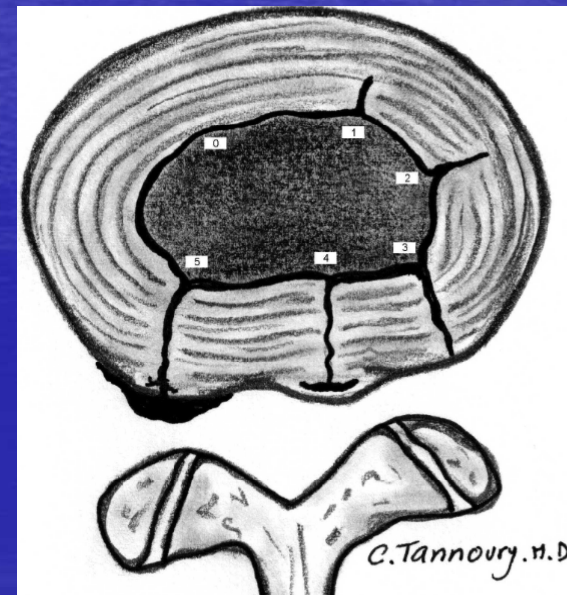
- *SLR in aggiunta a*
- **Dolore dermatomero, deficit sensitivo, deficit di riflessi, deficit motorio**
(3 su 4)

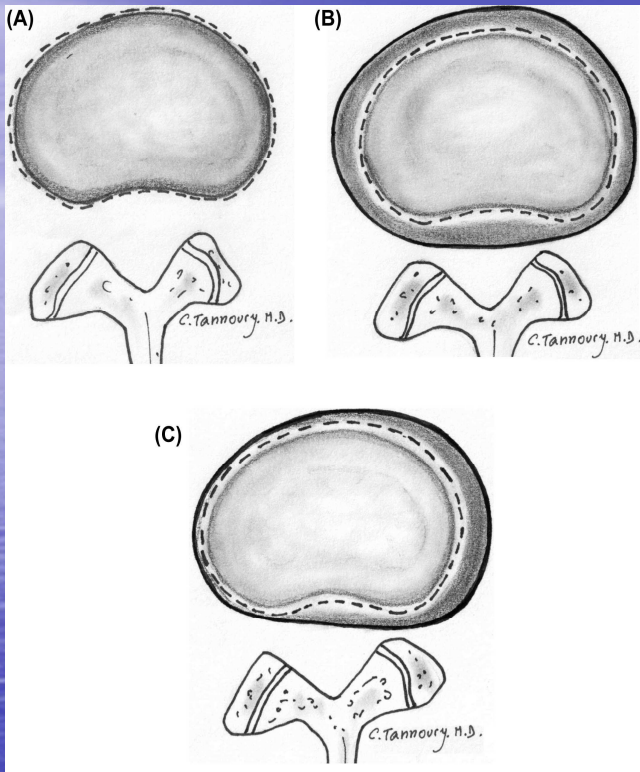
Imaging

- RX: cosa ci dice?
- RMN: gold standard
- TC: alternativa?



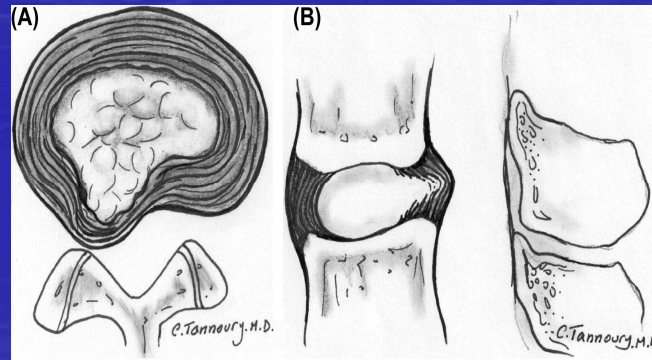
Discopatia degenerativa



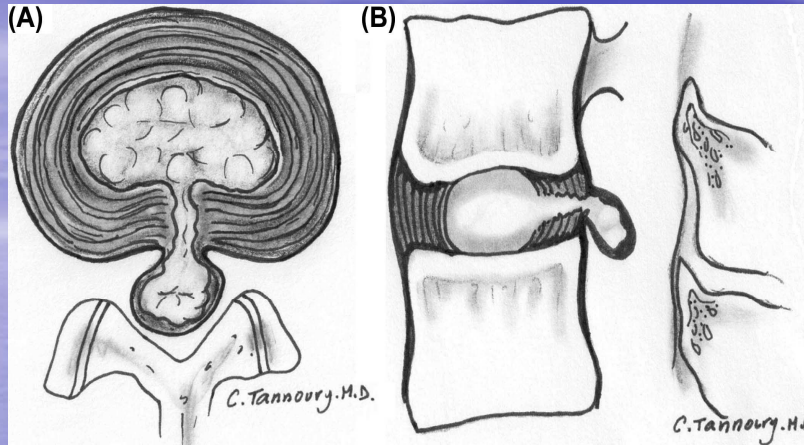


← **Bulging disc**

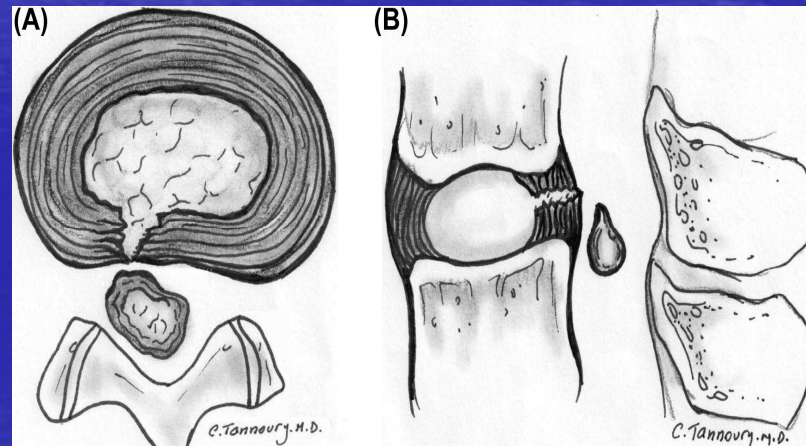
Protrusione



Ernia estrusa



Ernia sequestrata



Trattamento

- **Ampia riconsiderazione del trattamento chirurgico nel tempo**
 - **La prima opzione è il trattamento conservativo: approccio multimodale**

Trattamento

- Il trattamento chirurgico appare avere effetti migliori su dolore e disabilità a breve termine (dopo almeno sei settimane o se segni/sintomi peggiorano).
- **Non vi sono evidenze che a medio/lungo termine il trattamento chirurgico sia più efficace del trattamento conservativo.**

Approccio multimodale

- Educazione
- Terapia medica (FANS vs steroidi)
- Esercizio specifico (direzionale secondo dolore, recupero stabilità profonda, recupero articolare, neurodinamica)

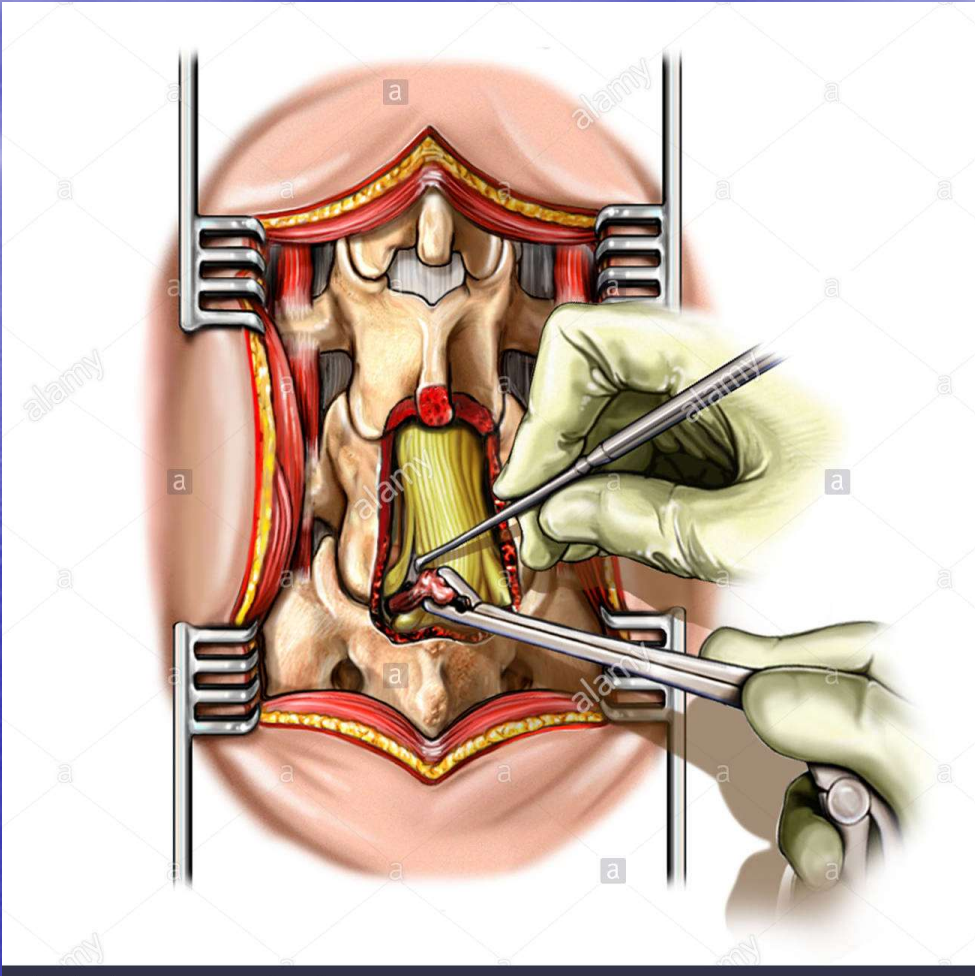
Dubbi e incertezze

- **Terapia manuale**
- **Terapia fisica**
- **Trazioni meccaniche**

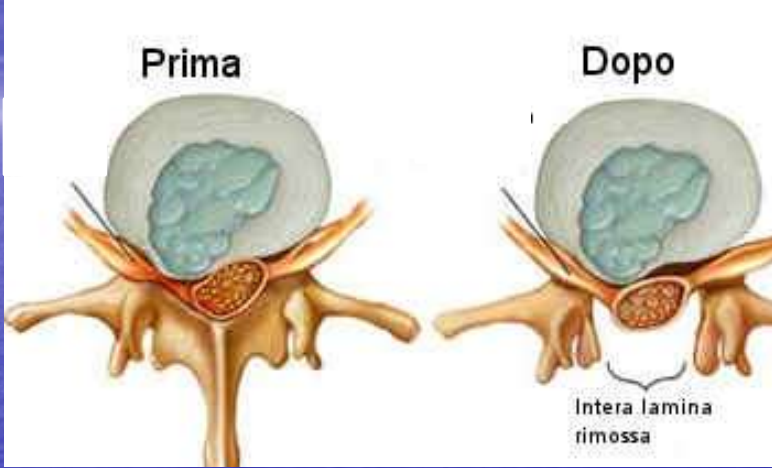
Chirurgia discale

- Cielo aperto: discectomia
- Mini-invasivo (endoscopico):
interlaminare, transforaminale, postero-
laterale

Discectomy



Laminectomia



Fusione post laminectomia



Microdiscectomy

