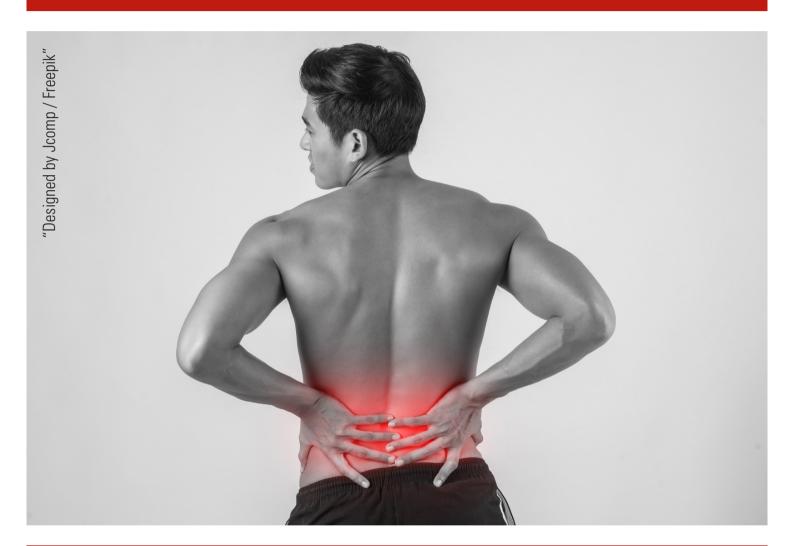


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



LOMBALGIA

Estratto da Enciclopedia della salute • Malattie delle ossa e delle aricolazioni • Lombalgia WWW.SALUTE.GOV.IT

E' un disturbo frequente in età adulta, con massima incidenza tra i 40 e i 50 anni di età, circa l'80% della popolazione ne è colpito almeno una volta nella vita

La lombalgia (cioè il dolore alla colonna vertebrale, il complesso funzionale che fa da pilastro all'organismo umano) non è una malattia ma un sintomo di diverse patologie, aventi in comune la diffusione del dolore in regione lombare. È un disturbo estremamente frequente in età adulta, con massima incidenza in soggetti di 40-50 anni di entrambi i sessi. Circa l'80% della popolazione ne è colpito almeno una volta durante la vita.

Può presentarsi in forma acuta, subacuta e cronica, con diversi gradi di disabilità.

È tra le più frequenti cause di assenza dal lavoro ed ha perciò un'elevata incidenza socio-economica.

La lombalgia è distinta in due grandi gruppi, a seconda che derivi o meno dai segmenti ossei sovrapposti (le vertebre) che la compongono:

- di origine vertebrale
- di origine extravertebrale

Appartengono al primo gruppo le forme da patologie congenite, tra cui:

- sacralizzazione dell'ultima vertebra lombare, la quinta, che in questo caso risulta fusa con la prima vertebra sacrale
- spondilolisi, ovvero la mancata fusione di parte dell'arco posteriore di una vertebra
- spondilolistesi, quando avviene lo scivolamento in avanti di un corpo vertebrale
- sinostosi, deformità congenita dovuta alla fusione di due o più vertebre;

e le forme, molto più frequenti, da patologie acquisite:

- processi degenerativi, tra cui discopatie, stenosi del canale etc
- malattie reumatiche
- infezioni
- neoplasie
- traumi
- turbe metaboliche e del turnover osseo

Nel gruppo delle lombalgie extravertebrali figurano quelle da cause neuromeningee, viscerali (gastrointestinali, urologiche e ginecologiche) e vascolari (aneurisma dell'aorta addominale). Lombalgie particolari sono quelle da cause generali, quali stati febbrili, influenza, raffreddamento (lombalgia "a frigore"). Più cause di lombalgia possono coesistere nello stesso soggetto.

CAUSE

I segmenti che compongono la colonna vertebrale sono separati da articolazioni semimobili dette dischi intervertebrali, specie di cuscini dalla struttura fibrocartilaginea in grado di ammortizzare le sollecitazioni statico-dinamiche della colonna.

Più in dettaglio i dischi, privi di cavità articolare e di vasi sanguigni, sono ricchi in mucopolisaccaridi idrofili e sono dotati di innervazione sensitiva soltanto alla periferia dell'anello fibroso.

Il loro nucleo centrale molle rappresenta il residuo della notocorda, la struttura anatomica attorno alla quale si organizza la colonna vertebrale nell'embrione.

Il tessuto fibrocartilagineo discale resiste bene alle pressioni assiali simmetriche mentre mal sopporta le pressioni asimmetriche prolungate ed ancor più i movimenti di torsione esagerati. La pressione intradiscale lombare è minima in posizione orizzontale, massima in posizione seduta, intermedia in posizione eretta. La causa più comune di lombalgia (oltre il 90% dei casi) è la degenerazione dei dischi intervertebrali, specie tra quarta e quinta vertebra lombare (L4-L5) e tra quinta vertebra lombare e prima sacrale (L5-S1).

DISCOPATIA DEGENERATIVA E ARTROSI

Con il termine discopatia degenerativa si indica l'insieme dei processi regressivi a cui spesso va incontro il tessuto discale nel corso della vita e che porta ad un progressivo decadimento delle sue proprietà morfostrutturali e funzionali.

In particolare si assiste alla degradazione degli amino zuccheri (mucopolisaccaridi), con riduzione del contenuto idrico, alterazione del collagene e diminuzione dell'altezza, resistenza ed elasticità dei dischi, da cui consegue, con il passare del tempo, un'instabilità segmentaria di vario grado, tale da alterare i rapporti intersomatici vertebrali (cosiddetta pseudo spondilo-listesi). Non di rado si formano fissurazioni radiali dell'anello fibroso, con possibile sviluppo di ernie discali.

Nello sviluppo della comune discopatia degenerativa e dell'artrosi che ne consegue il fattore di base più importante è certamente l'invecchiamento, oggi prolungato dall'aumento della durata media della vita ma già presente in età adulta. I confini tra invecchiamento tissutale fisiologico e patologico (artrosi) sono mal definiti, poichè in entrambi si riscontrano alterazioni metaboliche e strutturali simili.

In alcuni soggetti, per cause genetiche, tali processi possono manifestarsi prima: vere e proprie ernie dei dischi lombari possono manifestarsi in anticipo, sia pure eccezionalmente, nell'infanzia e nell'adolescenza, per un probabile difetto genetico del tessuto connettivo. È nota infatti da tempo una certa familiarità sia per l'artrosi che per l'ernia del disco.

I fattori meccanici, sia statici che dinamici, concorrono al processo di degenerazione discale, accentuandone le conseguenze.

I fattori dinamici (legati al movimento) sembrano avere un'importanza nettamente prevalente rispetto a quelli statici (legati alla forza di gravità). Di ciò si ha conferma nel fatto che la lombalgia è comune anche in soggetti magri e che patologie vertebrali del tutto simili a quelli dell'uomo (artrosi deformante, ernia del disco) si riscontrano negli animali quadrupedi, nei quali la colonna ha una disposizione orizzontale. Non è pertanto sostenibile che la lombalgia sia il prezzo che la specie umana deve pagare per aver assunto la posizione eretta.

La spiegazione del dolore lombare viene fornita dalle conoscenze di neuroanatomia. Per effetto delle fissurazioni radiali, irradiate posteriormente alla superficie dei dischi, sporgenti e rigonfi per la loro riduzione in altezza, o anche per la presenza di una loro protrusione, le diramazioni sensitive del nervo seno-vertebrale di Luschka vengono irritate o stirate.

Il nervo seno-vertebrale di Luschka è un piccolo nervo che, distaccandosi bilateralmente da ciascun nervo spinale subito fuori del foro di coniugazione, penetra in esso e si distribuisce alle strutture del canale vertebrale, tra cui in particolare il legamento longitudinale posteriore, la superficie del disco e la capsula delle articolazioni apofisarie.

Il dolore prodotto dalla stimolazione meccanica nervosa e dalla conseguente flogosi locale è causa di spasmo muscolare riflesso, per impulsi che giungono ai muscoli paravertebrali attraverso la branca laterale dei rami spinali posteriori.

SINTOMI E SEGNI

Un episodio acuto di lombalgia è caratterizzato dall'improvvisa comparsa spontanea (o anche dopo un movimento banale, uno starnuto o uno sforzo fisico di varia entità) di un violento dolore trafittivo in regione lombare, talvolta così intenso da portare ad un brusco cedimento degli arti inferiori (cosiddetto colpo della strega).

Il dolore può irradiarsi ai fianchi o ai glutei, limita grandemente o blocca del tutto i movimenti della colonna lombare e può accompagnarsi ad atteggiamenti antalgici coatti in cifosi (per appianamento o inversione della lordosi lombare fisiologica) o in scoliosi (per deviazione del rachide nel piano frontale, verso destra o verso sinistra).

Esistono spesso punti dolorosi alla digitopressione loco-regionale e la muscolatura presenta una contrattura di vario grado.

La lombalgia può rimanere isolata o essere il primo stadio di una sciatalgia o di una cruralgia, espressione dell'interessamento di una o più radici nervose spinali, per intervenuta ernia del disco o per aggravamento di altra patologia vertebrale, ad esempio spondilolistesi. È ritenuta possibile l'esistenza di una ridotta sensibilità al dolore in alcuni soggetti.

L'episodio lombalgico ha varia durata, solitamente da 2 a 3 settimane. La remissione è spontanea, facilitata dalle cure. Nelle forme croniche il dolore è di tipo gravativo, talora continuo e causa di impedimento di comuni gesti della vita quotidiana, come infilarsi calze e scarpe.

DIAGNOSI

Per la valutazione dell'origine della lombalgia (diagnosi di natura) è molto importante la raccolta da parte del medico di un'accurata anamnesi (storia clinica), diretta in particolare ad escludere malattie degli apparati digerente ed urogenitale.

Si dovranno valutare sia la sede e le caratteristiche del dolore, sia le modalità d'insorgenza: nelle comuni forme vertebrali è tipico rilevare un'accentuazione del dolore in stazione eretta, nei movimenti del tronco e nel trasporto di pesi, e si assiste ad una sua esacerbazione con i colpi di tosse e di starnuto.

Nelle lombalgie "da sforzo", allo sforzo va assegnato il ruolo di elemento rivelatore di preesistenti alterazioni vertebrali, per lo più di tipo degenerativo o rachiartrosico.

Indagini strumentali, quali esame radiografico, Risonanza magnetica nucleare e Tomografia assiale computerizzata, trovano indicazione soltanto nei casi di lombalgia più grave o di dubbia natura, nelle recidive e nei pazienti con associata irradiazione del dolore agli arti inferiori.

Nella valutazione di queste indagini si deve sempre tener conto del fatto che immagini indicative di degenerazione discale, artrosi intersomatica ed apofisaria, conseguenza di instabilità segmentaria vertebrale e/o di sovraccarico meccanico, sono molto comuni anche in pazienti asintomatici.

PREVENZIONE

La comune lombalgia degenerativa, anche detta aspecifica, risulta per sua natura difficile da prevenire.

Una prevenzione indiretta può essere fatta attraverso la correzione di eventuali alterazioni croniche della statica vertebrale (scoliosi, iperlordosi lombare, spondilolistesi), la correzione di difetti posturali e di dismetrie degli arti inferiori (fattori di rischio).

Si deve raccomandare di evitare il sollevamento di pesi ad arti inferiori estesi, incoraggiando invece il piegamento sulle ginocchia qualora si debba sollevare un peso. Allo steso modo è da evitare l'esecuzione di ripetuti movimenti torsionali del tronco.

Non vi è alcuna evidenza pro o contro l'uso di tipi specifici di sedie o materassi (per questi ultimi meglio comunque una durezza media).

La prevenzione in età scolare

A scuola è raccomandabile che l'altezza del banco sia tale da non obbligare il bambino o l'adolescente a sedere con la colonna atteggiata in cifosi a largo raggio. Lo stesso per quanto riguarda, a casa, l'altezza della scrivania.

Zainetti e cartelle vanno portati in modo da evitare pesi eccessivi e soprattutto un carico rachideo asimmetrico.

Se usato correttamente e se non è troppo pesante, lo zaino non fa male: è bene stringere le cinghie in modo che aderisca al dorso e non rimanga staccato nella parte alta. Se lo zaino ne è provvisto, è utile anche la cinghia lombare: ben regolata, consente di scaricare circa un terzo del peso dello zaino direttamente sul bacino. Se i libri e i materiali da portare sono però eccessivamente pesanti, è preferibile l'uso di una cartella-trolley.

La prevenzione in età lavorativa

La postazione di lavoro dev essere adattata all'altezza del soggetto ed alle sue mansioni specifiche. Nella posizione seduta protratta si deve favorire il mantenimento della fisiologica lordosi lombare, magari con il supporto di un cuscino tra cute e schienale, avendo cura di cambiare spesso attivamente la posizione (autocontrollo). I sedili delle automobili sono da tempo conformati in maniera tale da favorire una corretta postura.

Si raccomandata di praticare una regolare quotidiana attività fisica mediante passeggiate, esercizi, bicicletta, sport, al fine di mantenere l'efficienza della muscolatura vertebrale, addominale e glutea e ridurre le recidive della lombalgia.

TERAPIA

Il trattamento della lombalgia degenerativa è puramente sintomatico.

Il riposo a letto va riservato alle sole fasi dolorose acute ed è possibilmente da evitarsi nelle forme subacute e croniche.

Supporti lombari diurni (corsetti semirigidi o elastici) possono dare sollievo al dolore, ma è da sconsigliarne l'uso protratto per non incorrere in una dannosa ipotrofia della muscolatura vertebrale. Eventuali dismetrie degli arti inferiori trovano soluzione in un rialzo nella scarpa dal lato affetto.

Nella lombalgia acuta è utile la somministrazione di farmaci per via generale (analgesici tipo paracetamolo, antiinfiammatori non steroidei - Fans, miorilassanti).

I Fans possono agire anche per via transcutanea (ionoforesi, cerotti medicati).

Nelle lombalgie croniche svolge un ruolo importante la terapia fisica o fisioterapia (termoterapia esogena, anche mediante comuni termofori elettrici; termoterapia endogena con onde corte ed ultracorte; laserterapia, correnti interferenziali, TENS, eccetera).

Un rilassamento muscolare antalgico può essere ottenuto con il massaggio manuale o mediante bagni in piscina termale, in associazione o meno a fangature. Le manipolazioni del rachide richiedono estrema cautela, per il pericolo di ernia discale. Efficaci, anche se poco attuate, le trazioni vertebrali.

Forme particolari di trattamento, in caso di inefficacia dei comuni mezzi medicamentosi e fisici, sono quelle mediante agopuntura e mediante iniezioni di corticosteroidi in sede epi-

durale o interapofisaria articolare. La cura con iniezioni intramuscolari paravertebrali di una miscela di ossigeno ed ozono non ha basi scientifiche e la loro efficacia non è supportata in letteratura da studi controllati.

La ginnastica vertebrale è finalizzata al potenziamento dei muscoli deputati alla stabilità rachidea (sacrospinali, addominali e glutei) e contribuisce a vincere la paura del movimento.

Nelle lombalgie secondarie a patologie vertebrali ben definite, quali ernia del disco, scoliosi e spondilolistesi, possono rendersi necessari interventi chirurgici ortopedici (erniectomia, correzione e stabilizzazione strumentata delle deformità).

Nelle forme di discopatia degenerativa cronica altamente invalidante sono stati recentemente introdotti vari modelli di protesi discale, che però non sono esenti da insuccessi e complicazioni anche gravi.

Per il trattamento delle lombalgie di origine extravertebrale, da patologie neuromeningee, vascolari e degli apparati digestivo ed urogenitale, si richiede l'intervento specialistico

