

Corso di patologia dell'apparato locomotore

PATOLOGIA ACQUISITE

A. Ventura

UOSD Chirurgia Articolare Mini invasiva

Istituto Ortopedico G. Pini, Milano

Direttore: Alberto Ventura





Patologie Acquisite

DEFINIZIONE.

Si definiscono in tal modo tutte le **patologie non presenti** alla nascita entro i primi tre mesi della vita intrauterina (malformazioni embrionarie); dopo i primi tre mesi (malformazioni fetali).



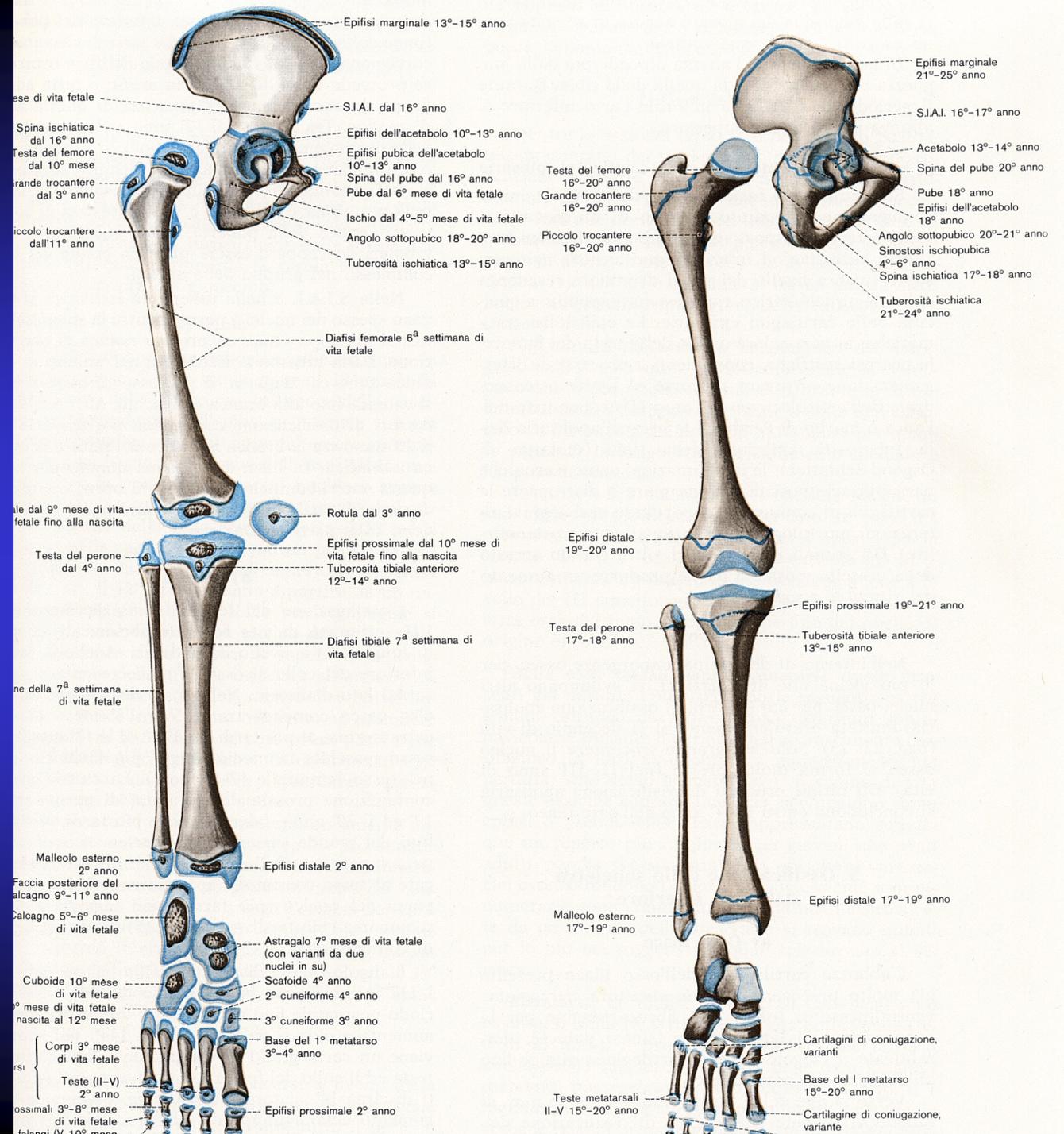
Patologie Acquisite

INTRODUZIONE.

1. Osteocondrosi
2. M. Di Dupuytren
3. Alluce valgo

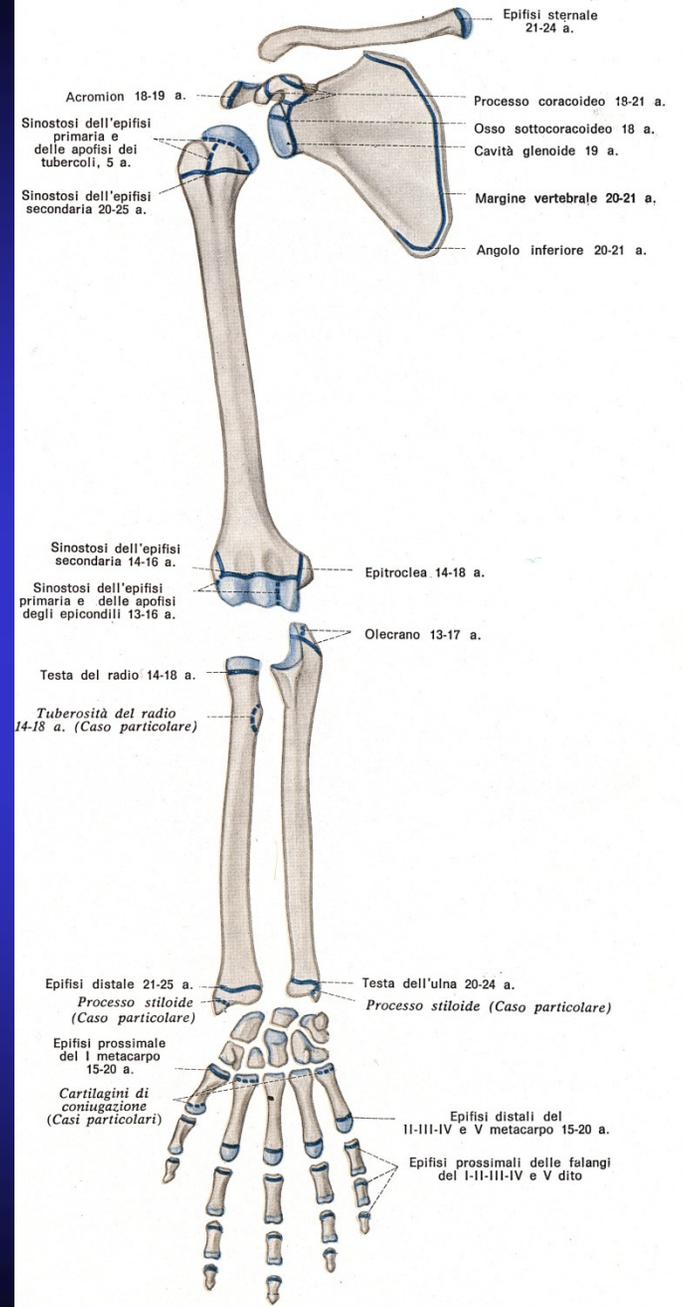
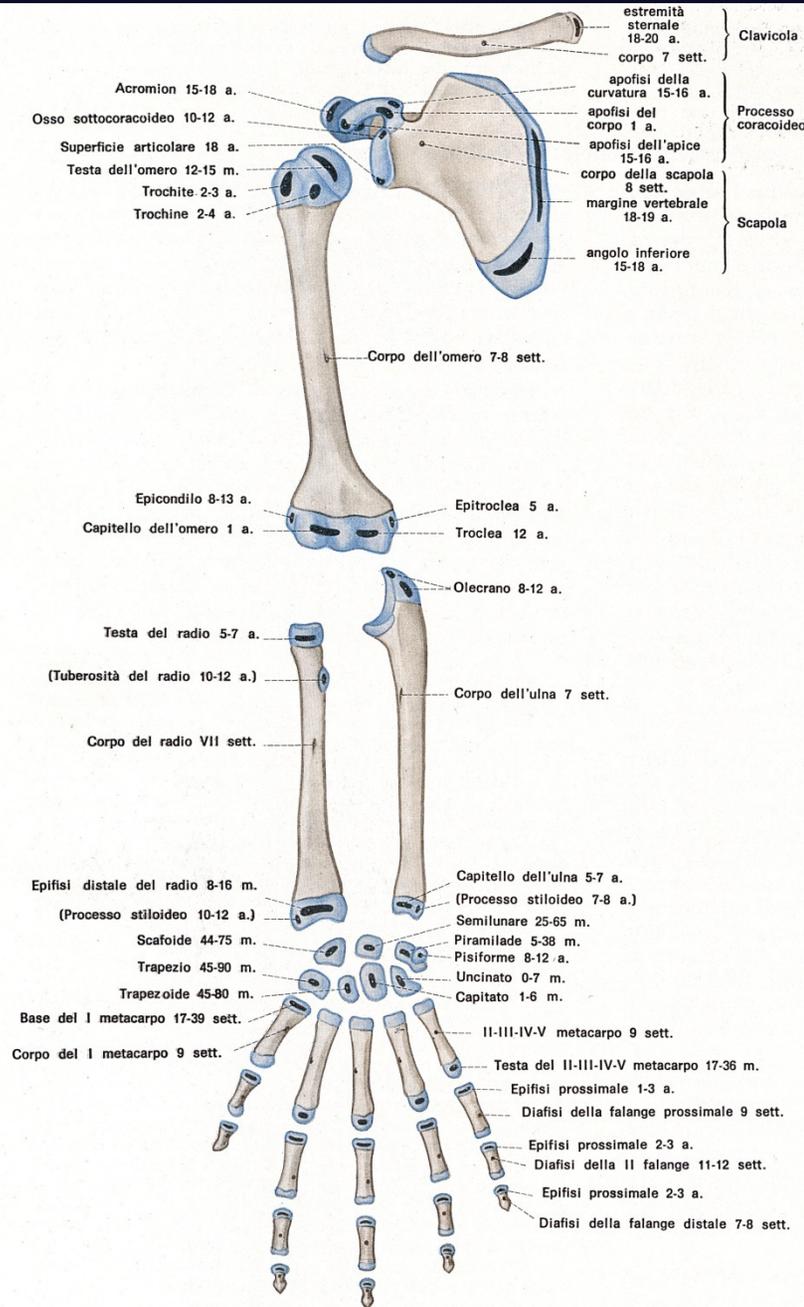


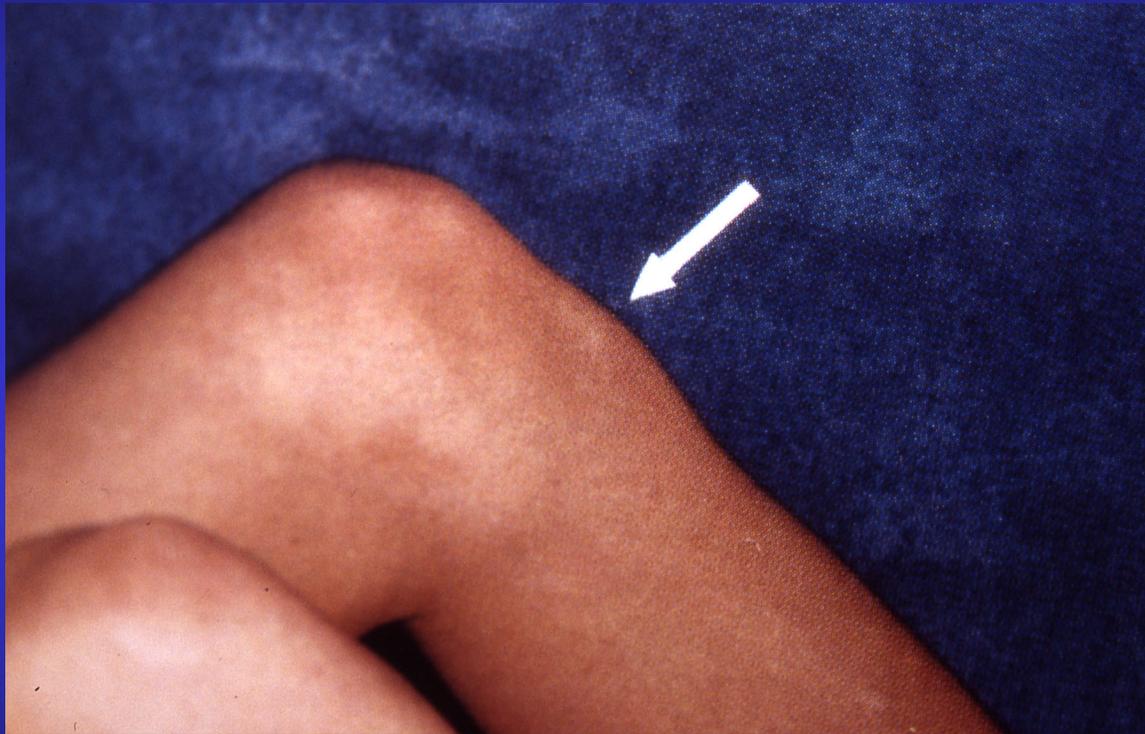
Osteocondrosi

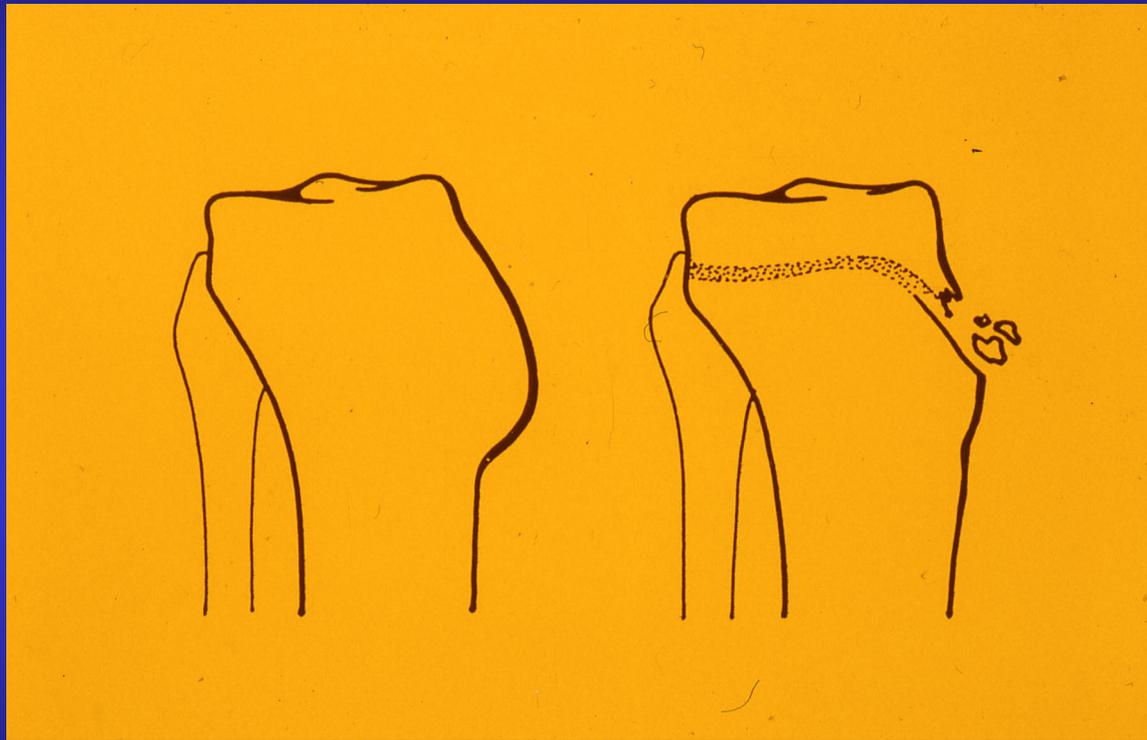




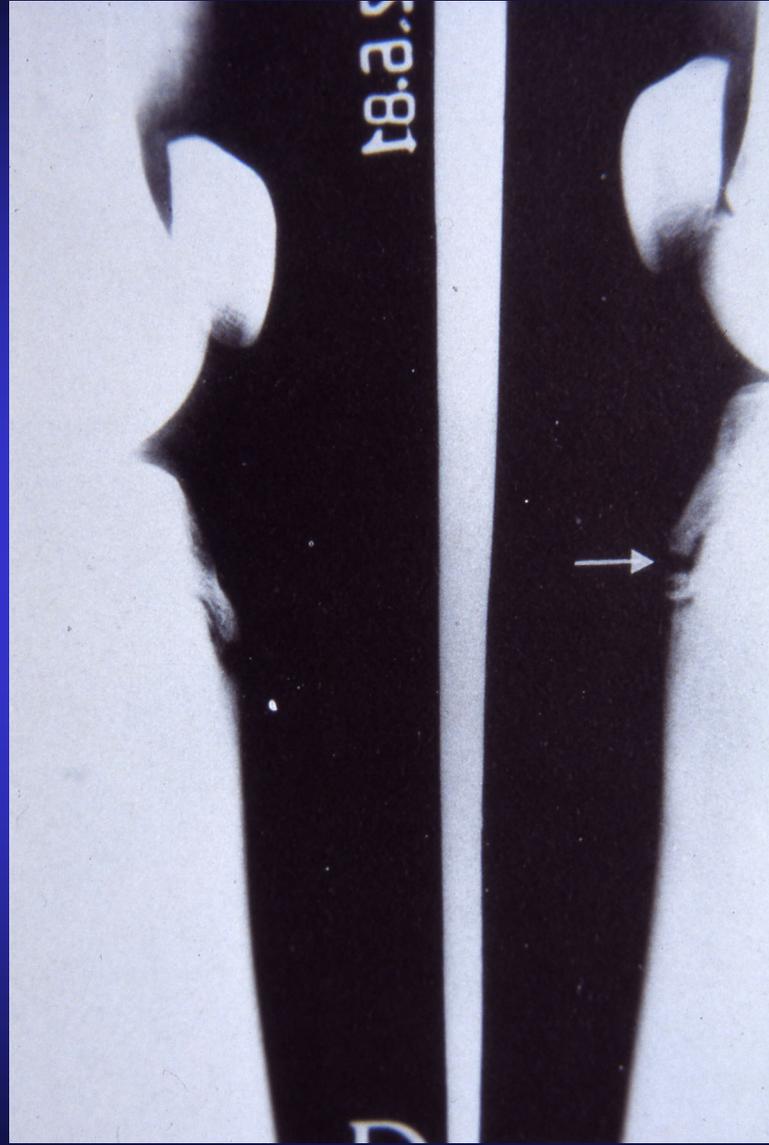
Osteocondrosi

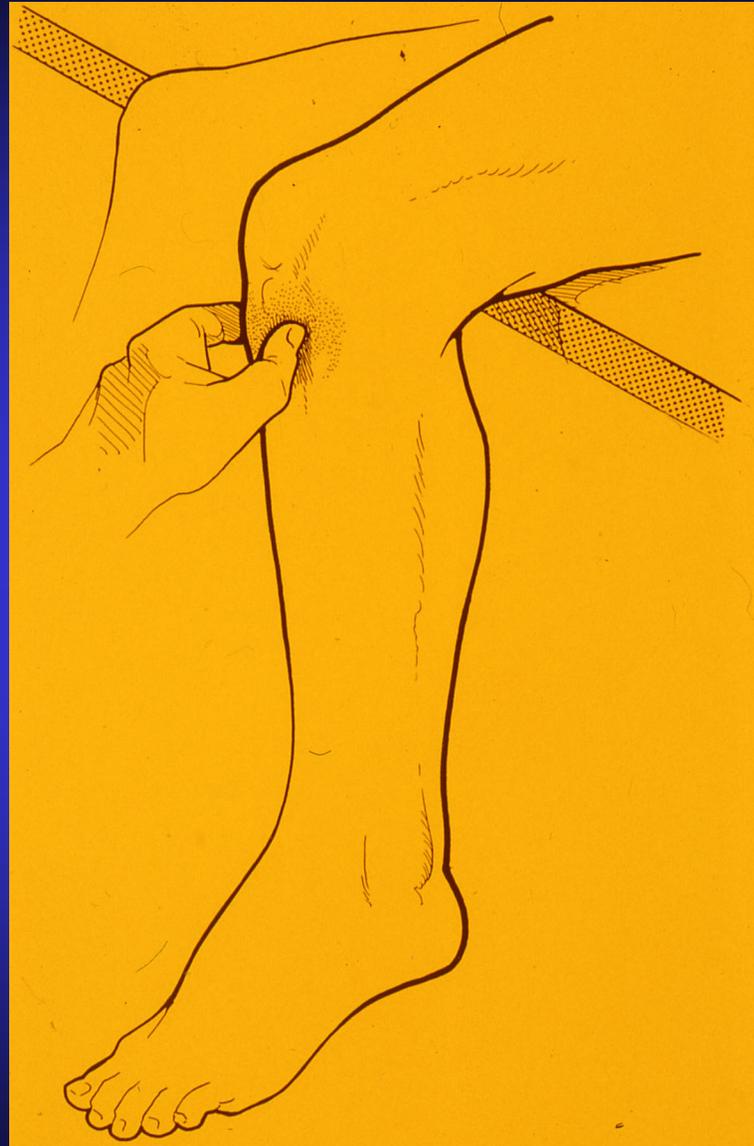


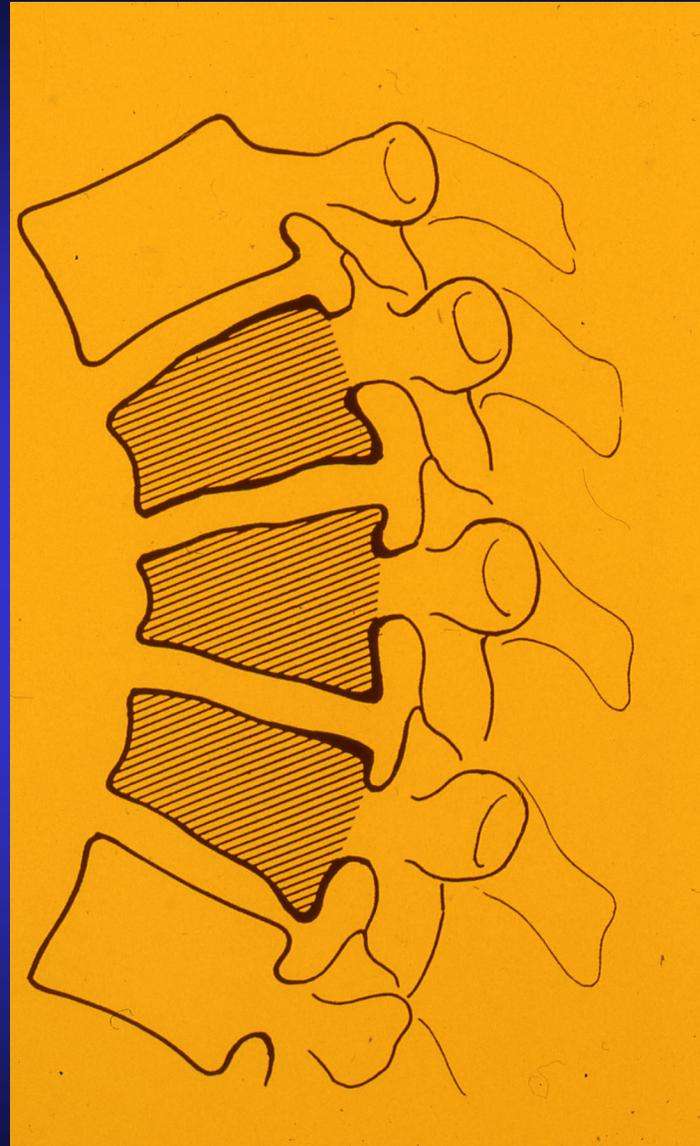


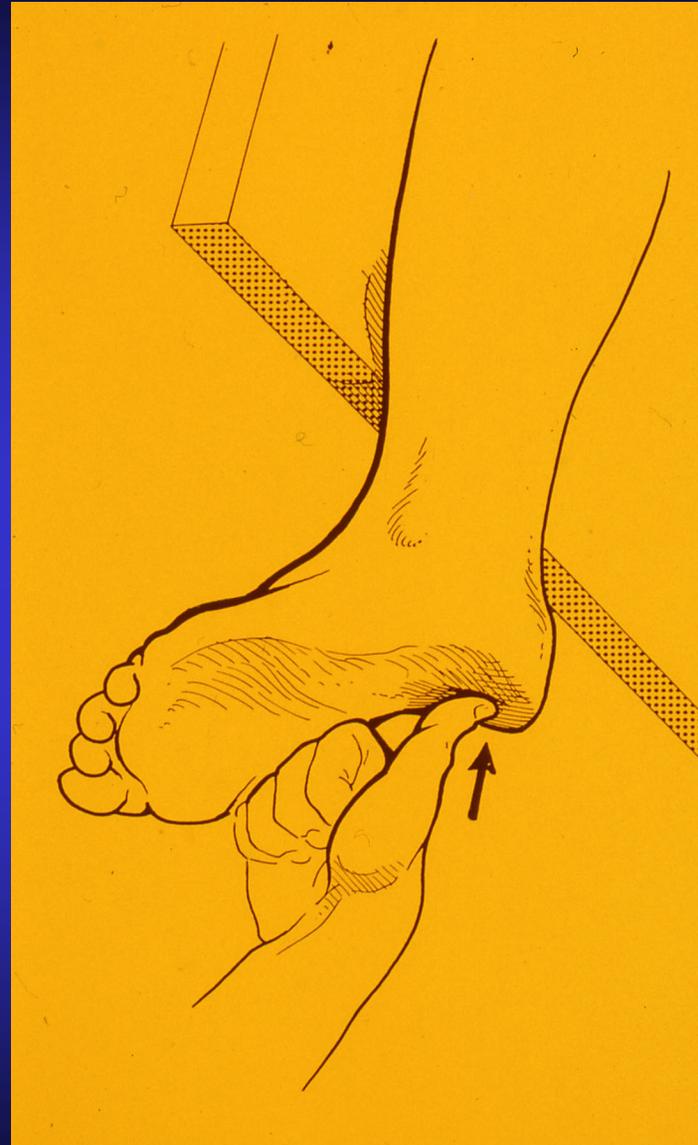


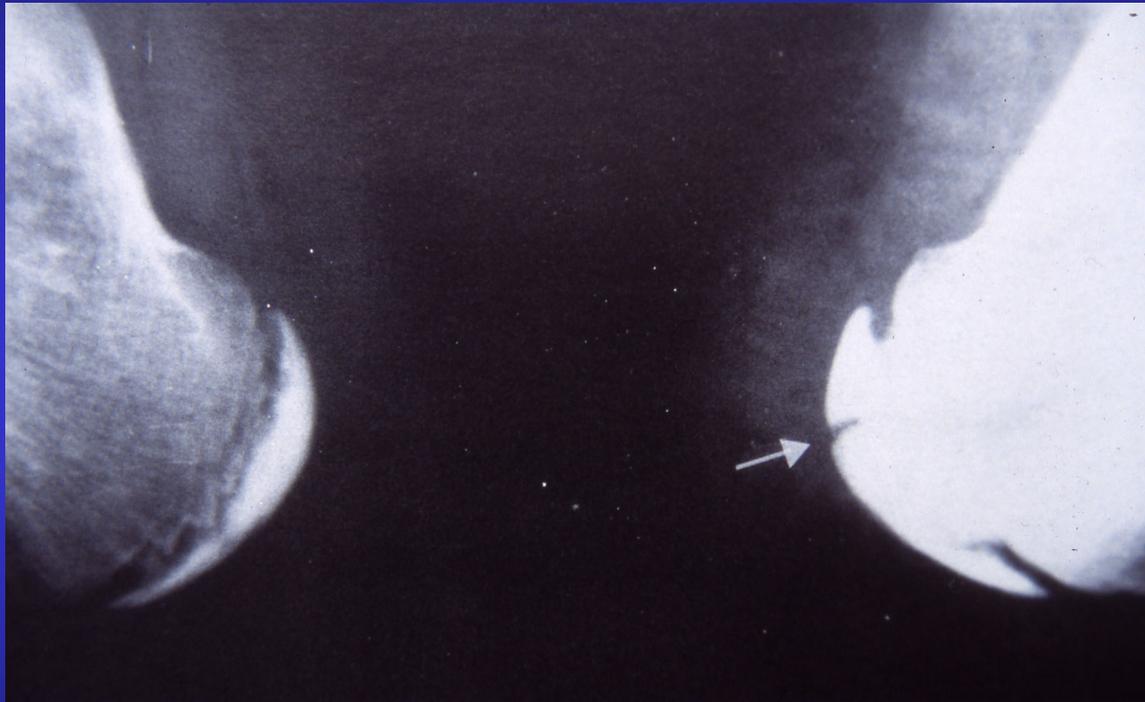










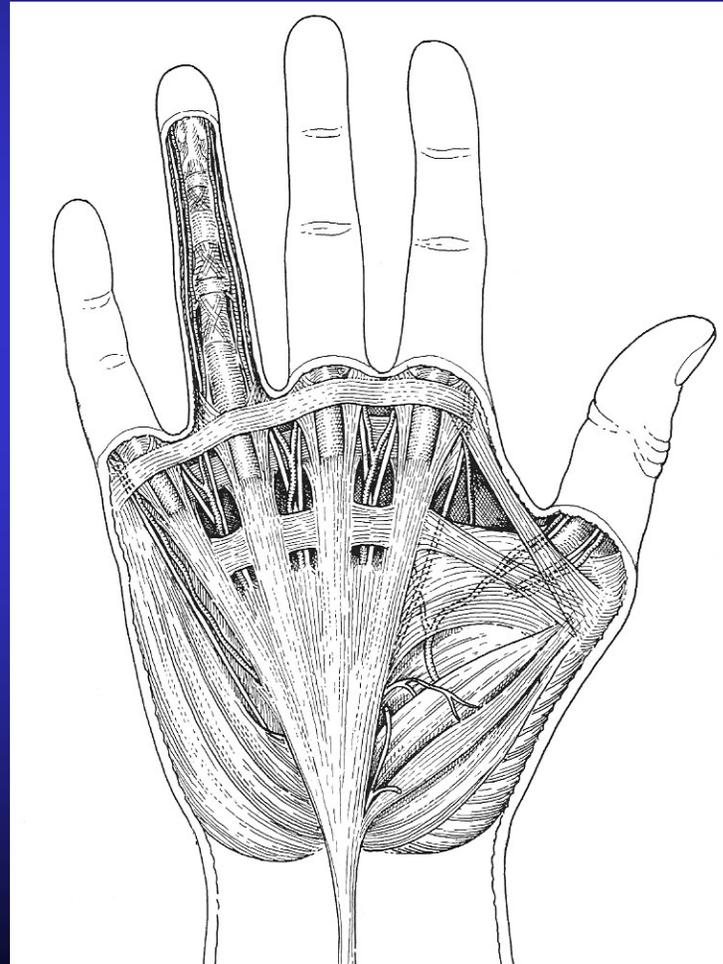






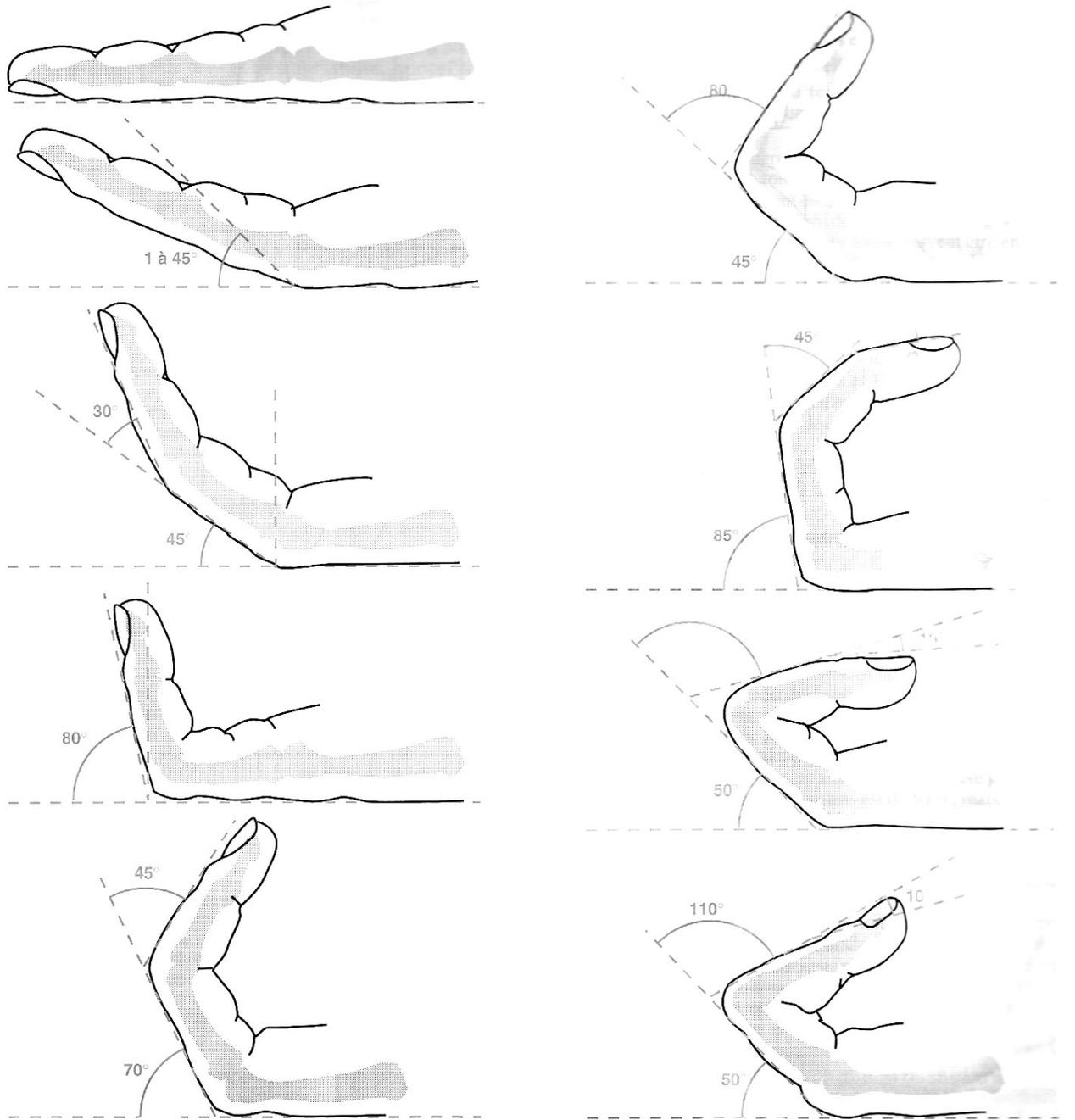
INTRODUZIONE.

M. Di Dupuytren





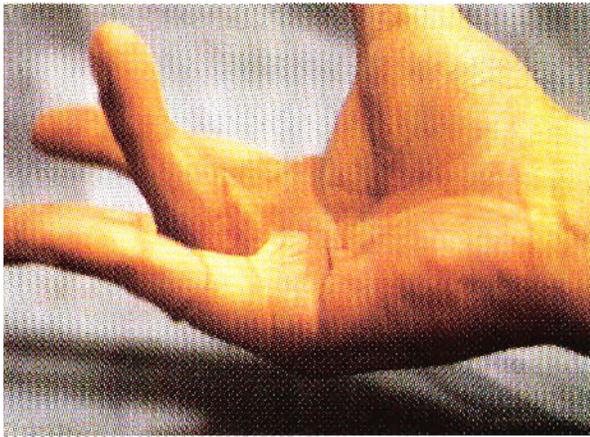
M. Di Dupuytren



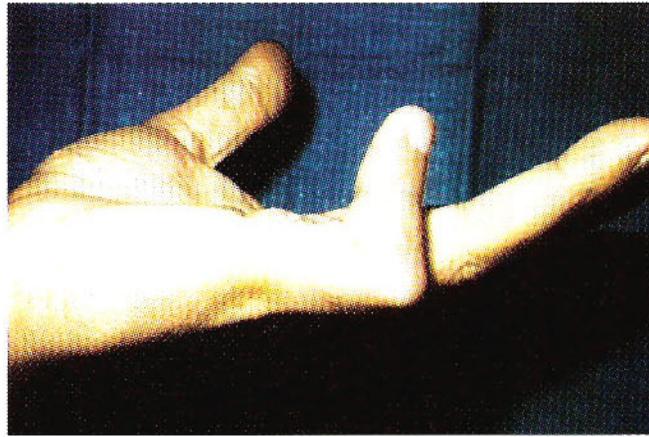


INTRODUZIONE.

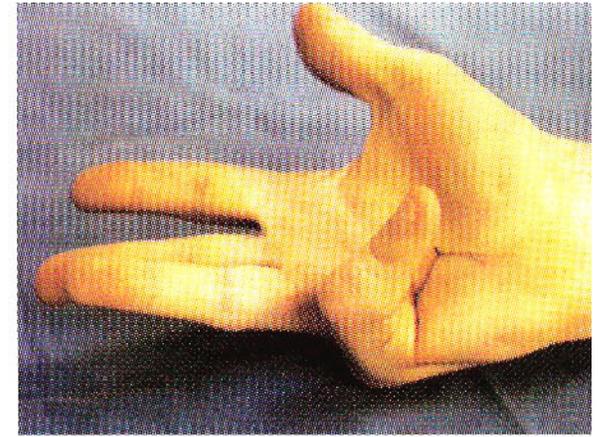
ytren



A



B



N



Alluce valgo

LESIONE ACQUISITA A LIVELLO DEL 1°
RAGGIO CARATTERIZZATA DA UNA
PROGRESSIVA DEVIAZIONE VERSO
L'ESTERNO DEL 1° DITO



Alluce Valgo



- Deviazione in fuori dell'alluce e rotazione (l'unghia guarda in alto ed in dentro)
- Sporgenza a livello della M-F 1 : cipolla
- Infiammazione dell'articolazione M-F 1



Alluce Valgo

- Deviazione dell'alluce in fuori**
- Deviazione del 1° metatarso in dentro
(metatarso varo)**
- Sublussazione M-F1**
- Spostamento delle altre dita verso
l'esterno**



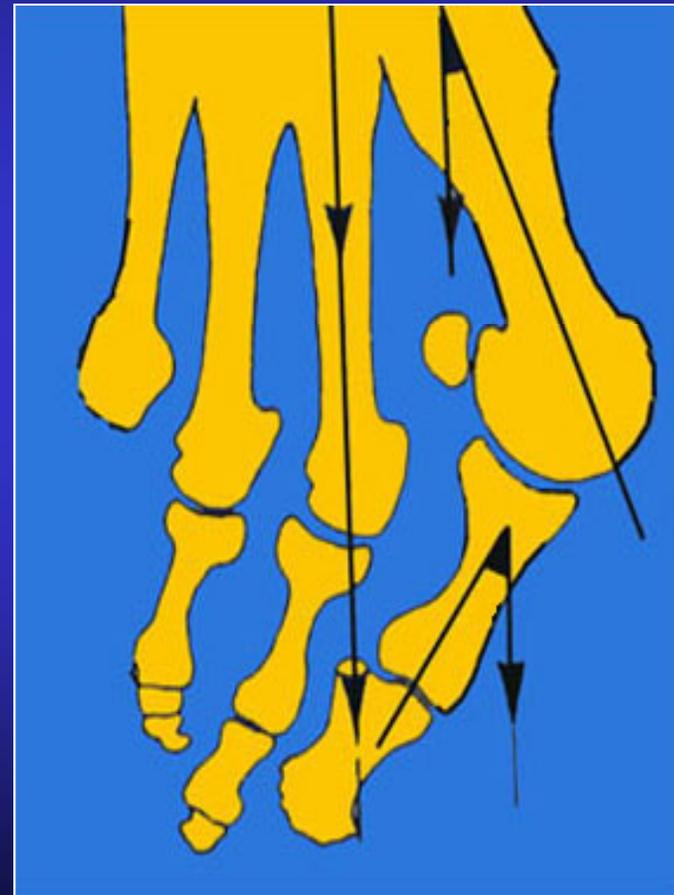
La deformità é abitualmente bilaterale



Alluce Valgo



- Deviazione dell'alluce in fuori**
- Deviazione del 1° metatarso in dentro
(metatarso varo)**
- Sublussazione M-F1**
- Spostamento delle altre dita verso
l'esterno**





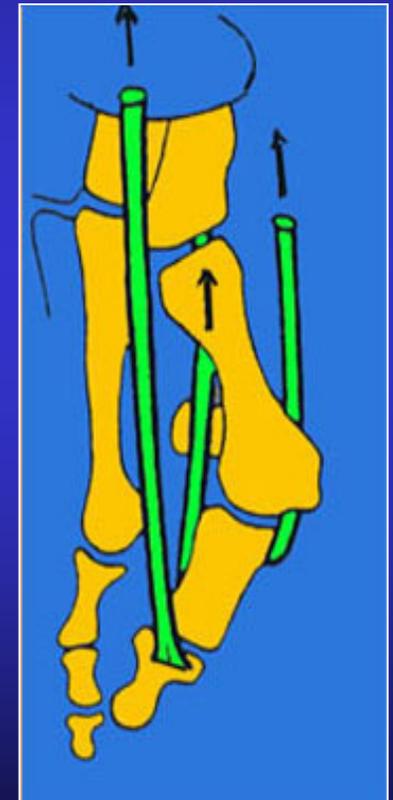
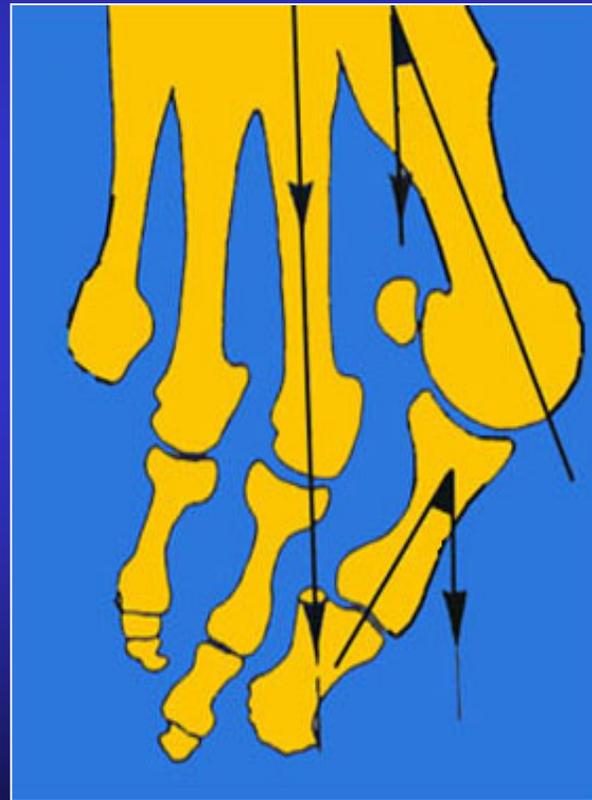
ALLUCE VALGO

Fattori aggravanti :

Alluce troppo lungo (piede egizio)

Tendini a corda d'arco

Sublussazione Metatarso-Falangea





ALLUCE VALGO

Fattori aggravanti :

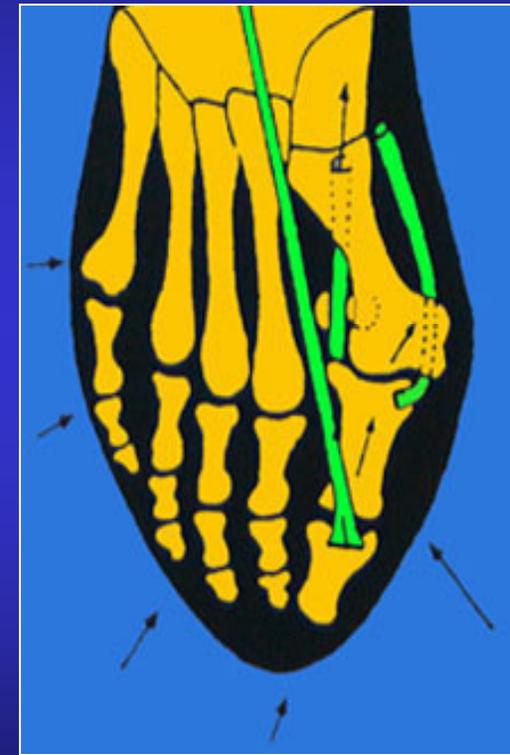
Alluce troppo lungo

Tendini a corda d'arco

Sublussazione Metatarso-Falangea

Le scarpe delle donne

Donne nel 90 % dei casi !



Avampiede disteso
Scarpa



C'è una maggioranza di piedi detti Egizi nell'alluce valgo 75 %



Piede egizio



Piede greco



Piede quadrato



Esaminare la mobilità delle articolazioni MF



A volte, l'avvicinamento dei metatarsi riduce la deformità



Effetti delle calzature con tacco alto



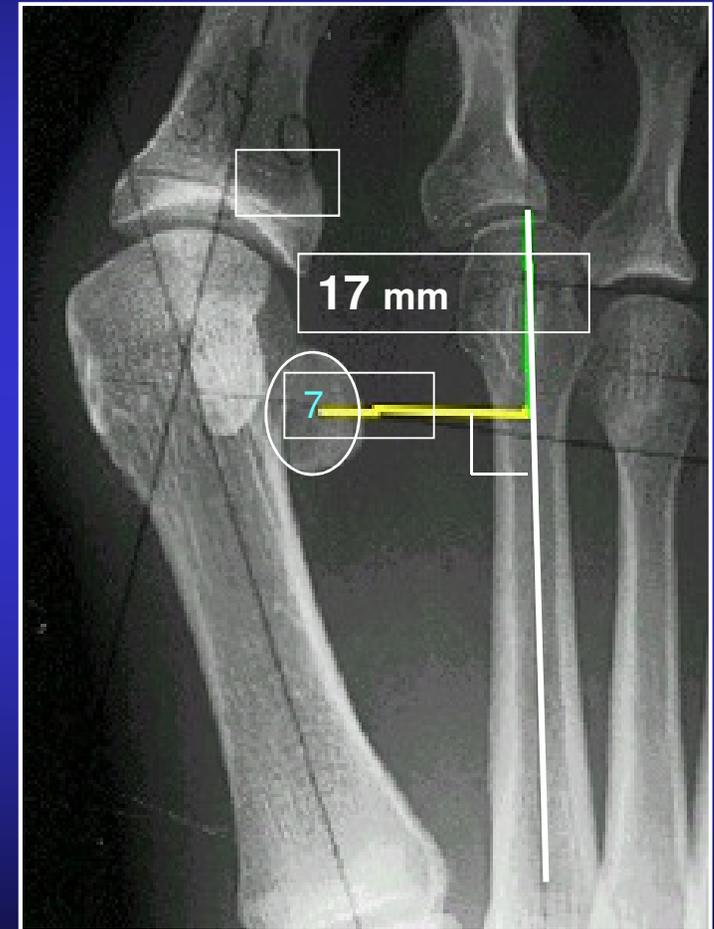
Sovraccarico del 1° M.

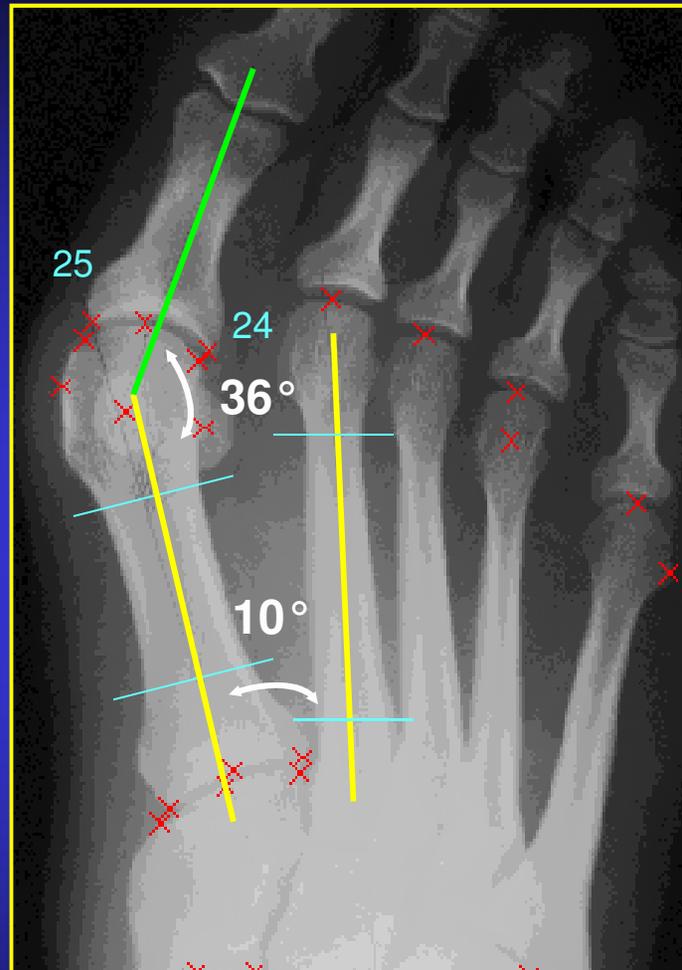


2° dito a martello



Radiografie D-P e LL in carico





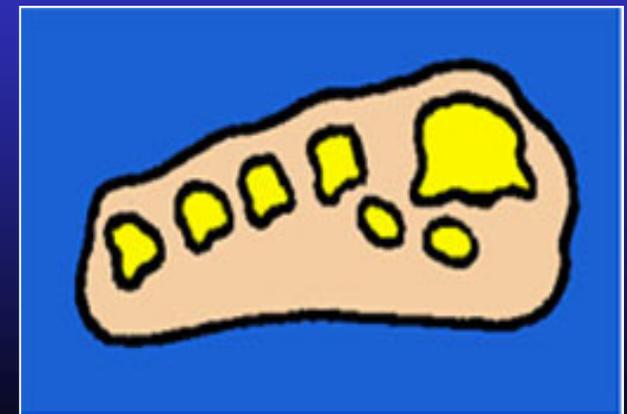
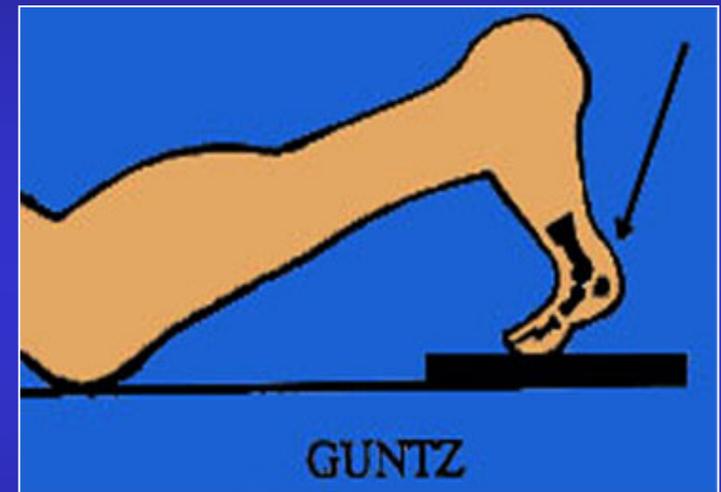
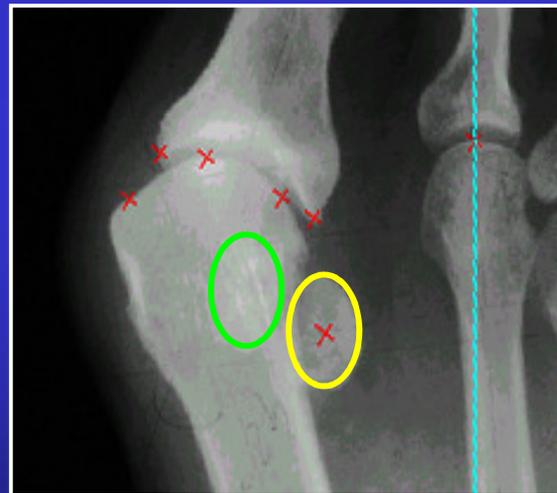
Misurazioni del valgo Metatarso-Falangeo M_1F_1
e del metatarso varo M_1M_2



Radiografie D-P e LL e Incidenza di Guntz



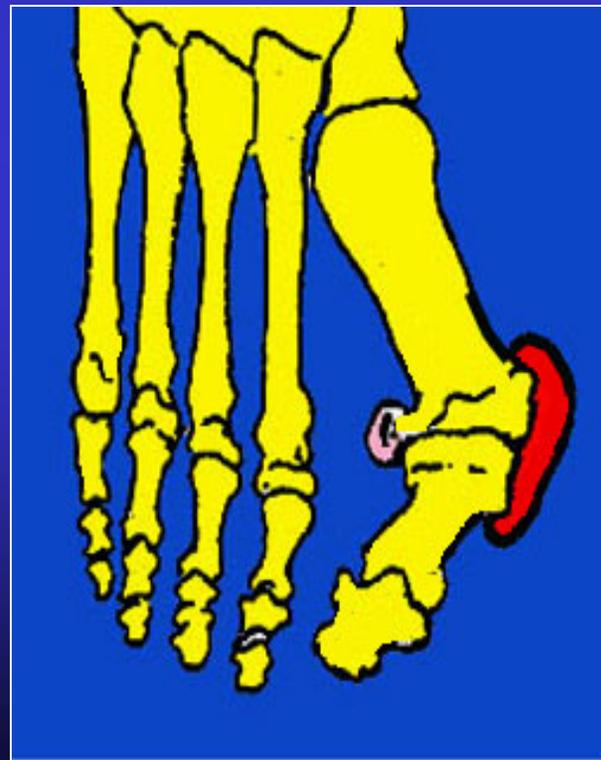
I sesamoidi non sono più in rapporto con il 1° metatarso





EVOLUZIONE

Borsite infiammatoria :
dolore
infezione eventuale





EVOLUZIONE

Borsite infiammatoria :

dolore

infezione eventuale

Sublussazione della testa di M1 sui sesamoidi





EVOLUZIONE

Borse infiammatoria :
dolore

infezione eventuale

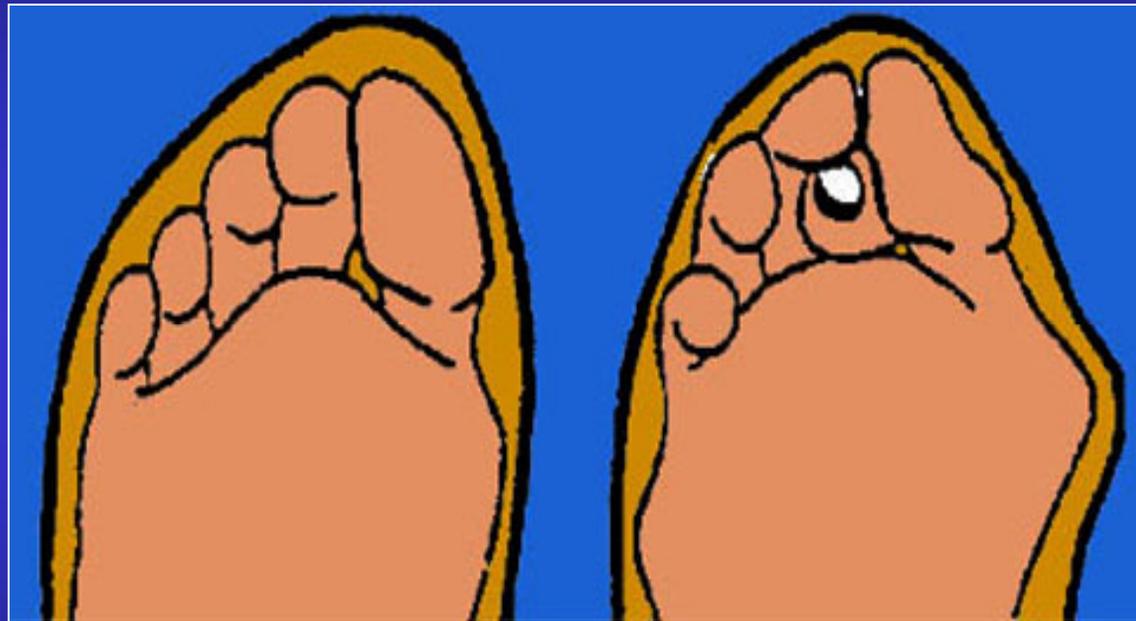
**Sublussazione della testa di M1 sui
sesamoidi**

Sublussazione di MF1

Artrosi MF1

Spostamento delle dita vicine





L'alluce in valgo spinge il 2° dito



EVOLUZIONE

Borsite infiammatoria :

dolore

infezione eventuale

**Sublussazione della testa di M1 sui
sesamoidi**

Sublussazione di MF1

Artrosi MF1

Spostamento delle dita vicine





Un dito in griffe può evolvere verso una sub-lussazione MF origine di metatarsalgie



Trattamento chirurgico dell'alluce valgo

(Intervento di Keller-Lelièvre)

Resezione dell'esostosi

Resezione della base di F1

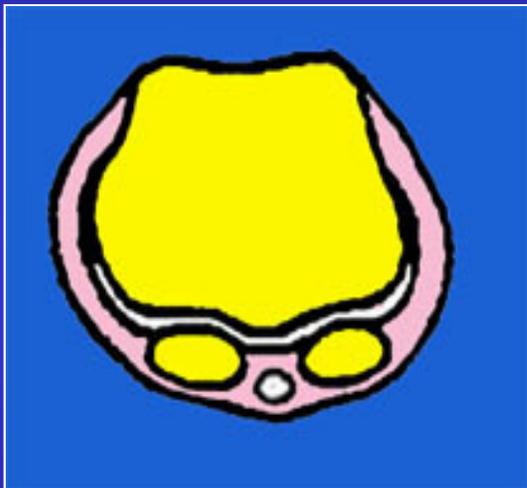
Ricentraggio di M1 sui sesamoidi



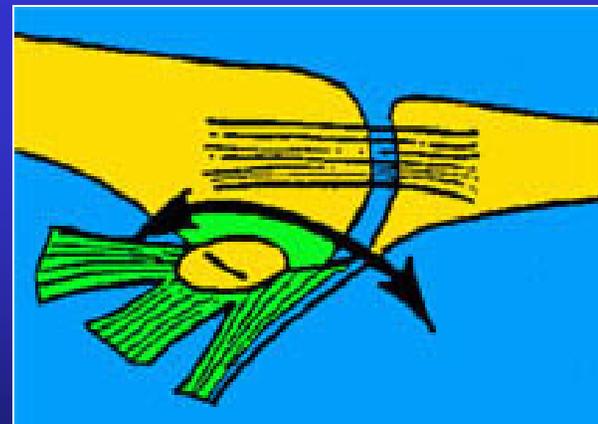
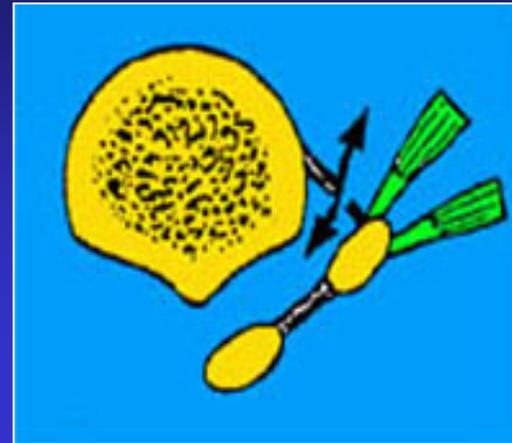


Trattamento chirurgico dell'alluce valgo

7/5



Cinghia dei sesamoidi normale



Ricentraggio del M
sui sesamoidi



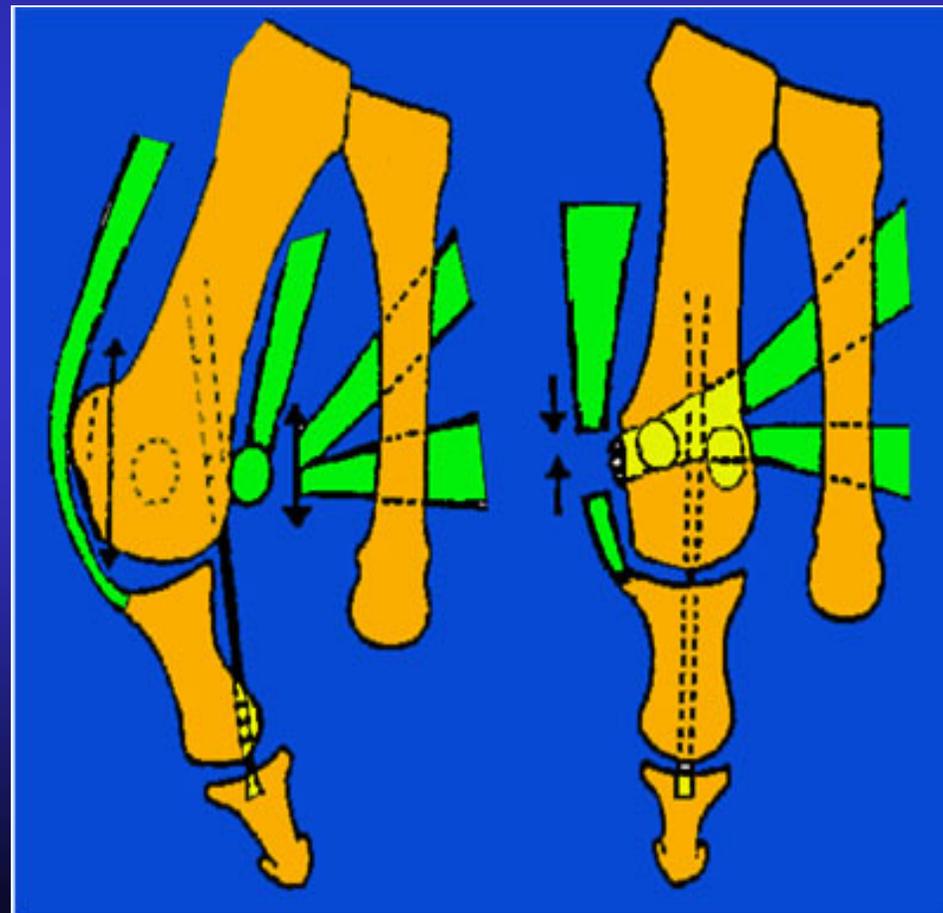
Trattamento chirurgico dell'alluce valgo



Intervento di Mac Bride

Riduzione della deformità
MF ritendendo i tendini
abduuttori e accorciando gli
adduttori

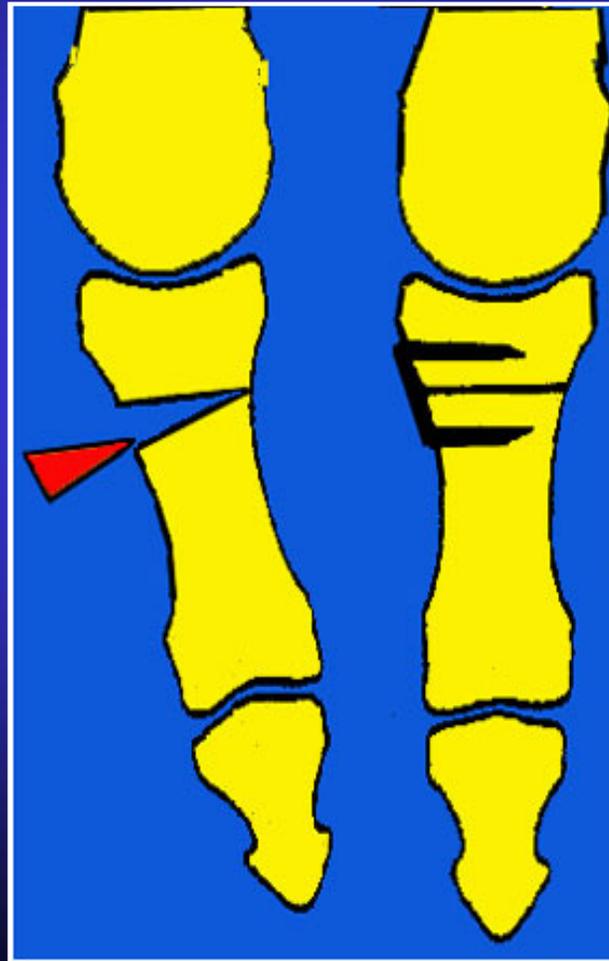
Ricentraggio di M1 sui
sesamoidi





Trattamento chirurgico dell'alluce valgo

Osteotomie semplici della Falange



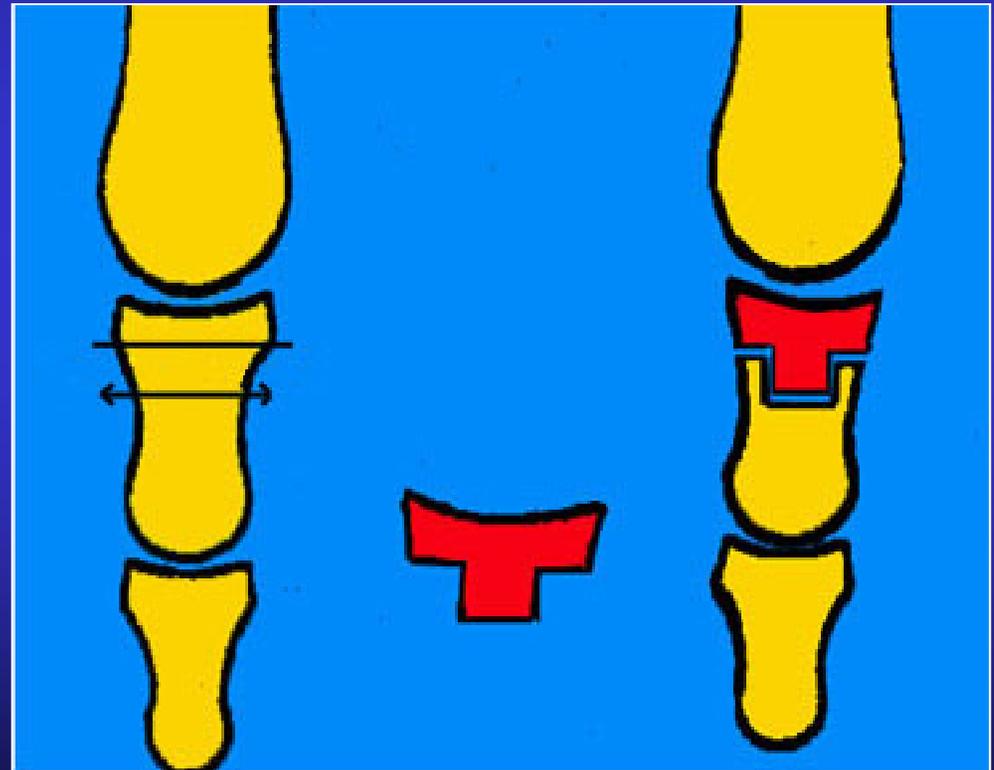


Trattamento chirurgico dell'alluce valgo



Osteotomie di Regnauld

Artroplastica MF a tappo di champagne con l'accorciamento di F1

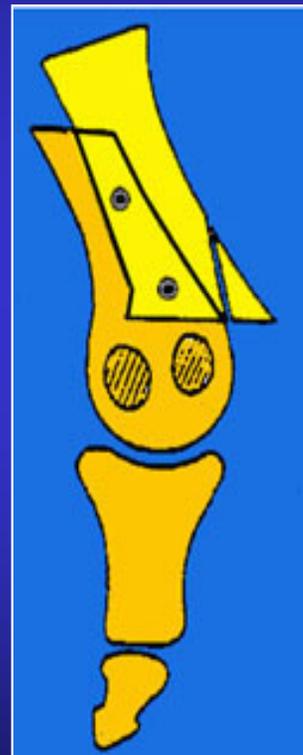
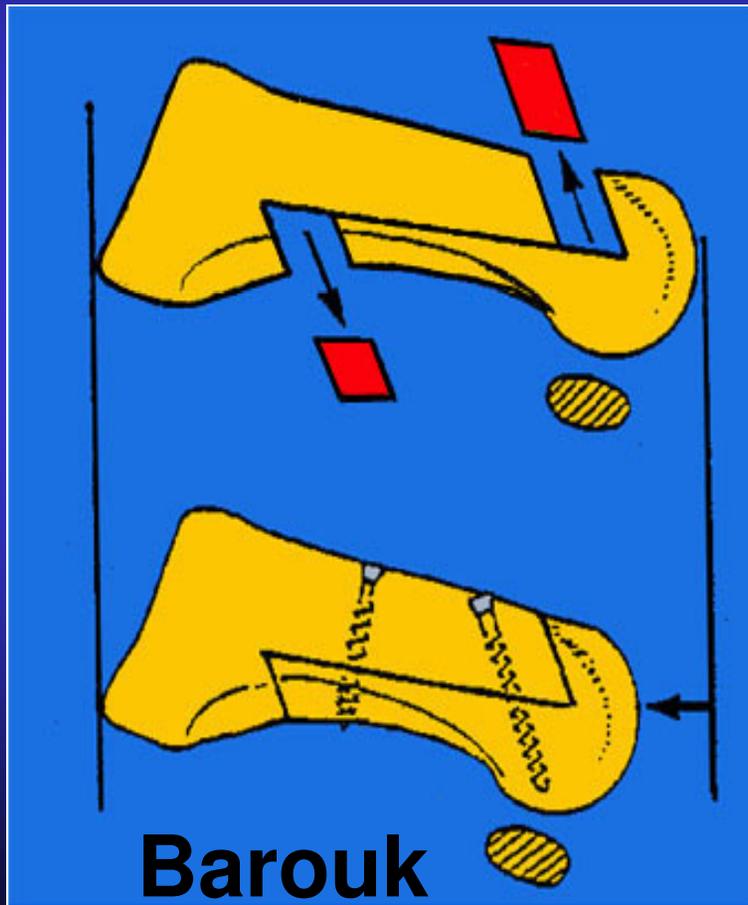




Trattamento chirurgico dell'alluce valgo

15

Osteotomie "SCARF" del 1° Metatarso



Scopo : accorciare il metatarso e correggere il metatarso varo



INTRODUZIONE.

Patologie Rachidee

1. Scoliosi
2. Lombalgia
3. Lombosciatalgia



Scoliosi



La scoliosi é una curvatura vertebrale strutturata che non sparisce quando si corregge l'inclinazione del bacino nè quando il soggetto si flette in avanti.

Una componente rotatoria é sempre presente.

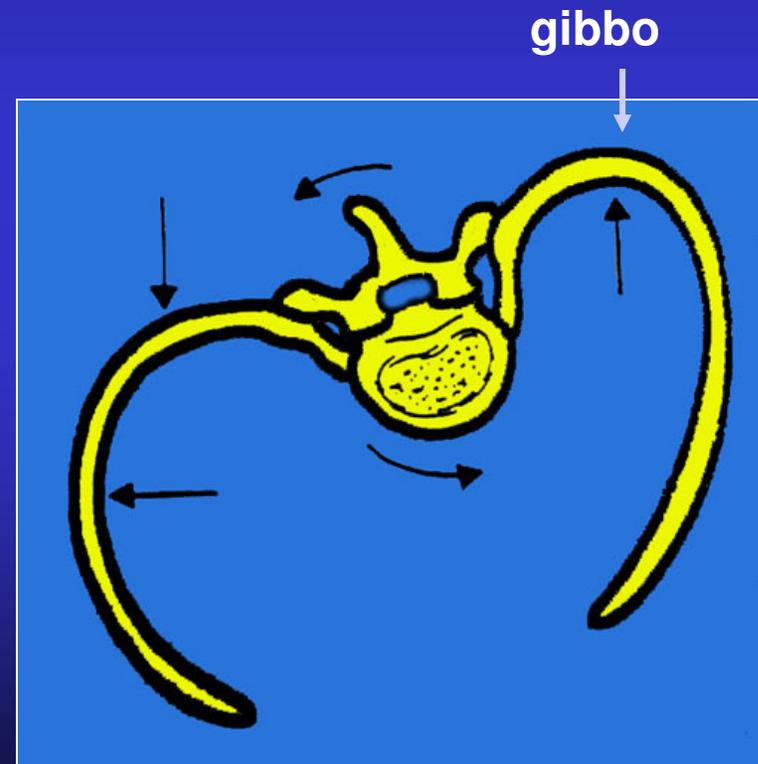
Questi dati fondamentali differenziano una **scoliosi** ed una **attitudine scoliotica**





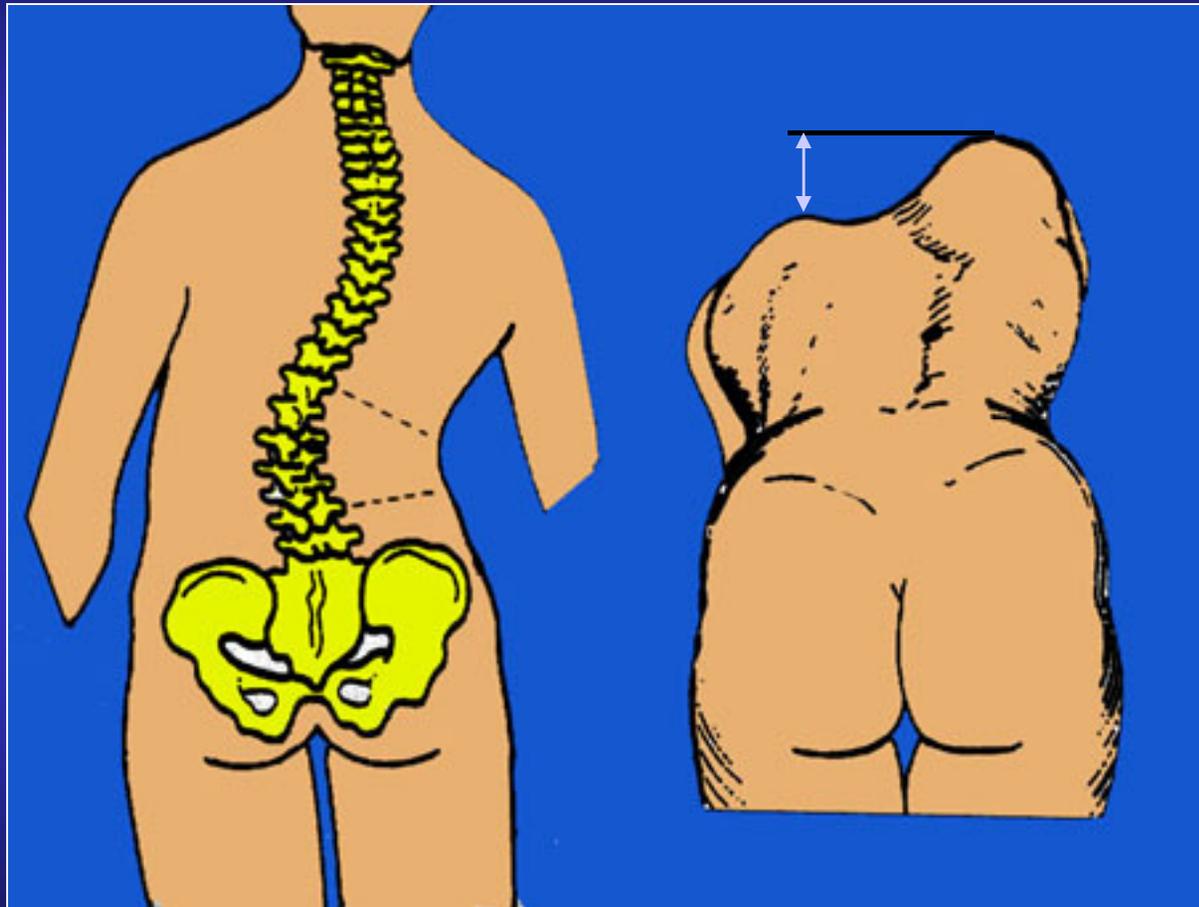
CTS

La rotazione vertebrale determina una deformazione costale





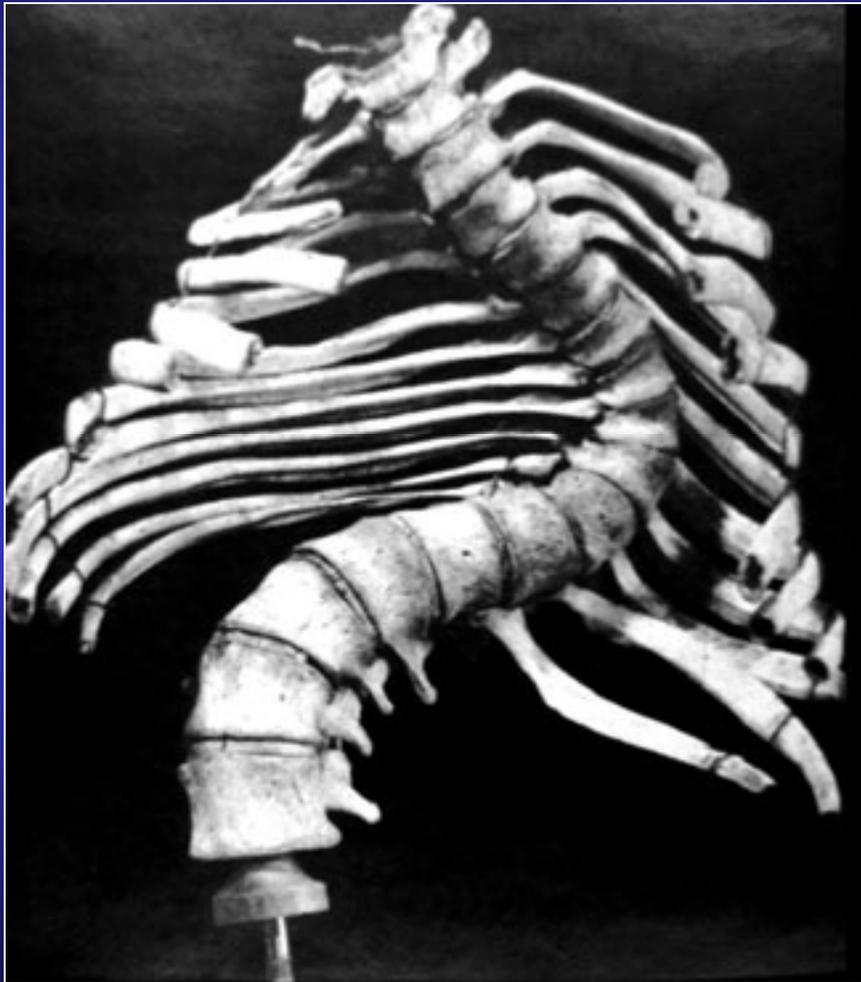
Esame clinico di una scoliosi



Il gibbo di una scoliosi si misura su un soggetto in flessione



Una scoliosi dorsale crea una deformazione del torace

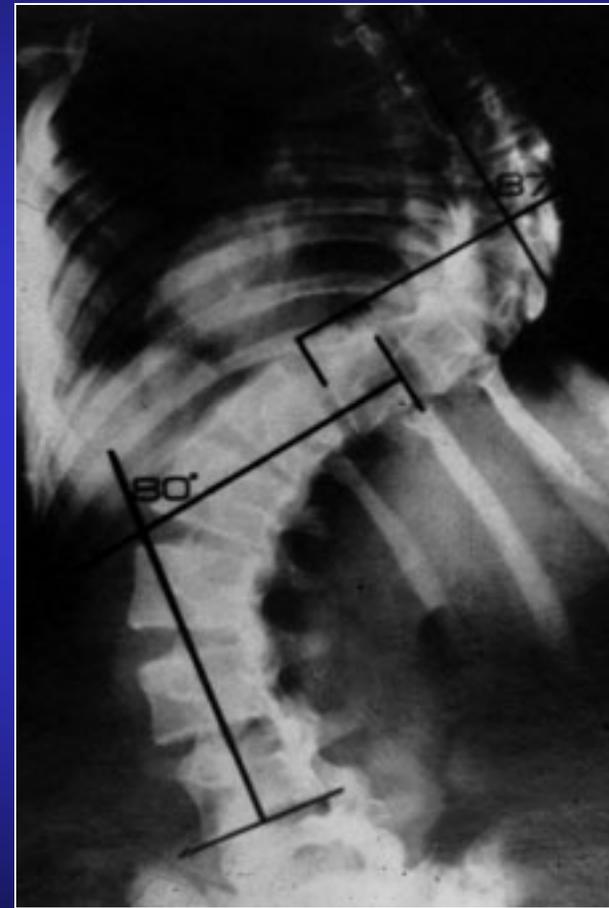
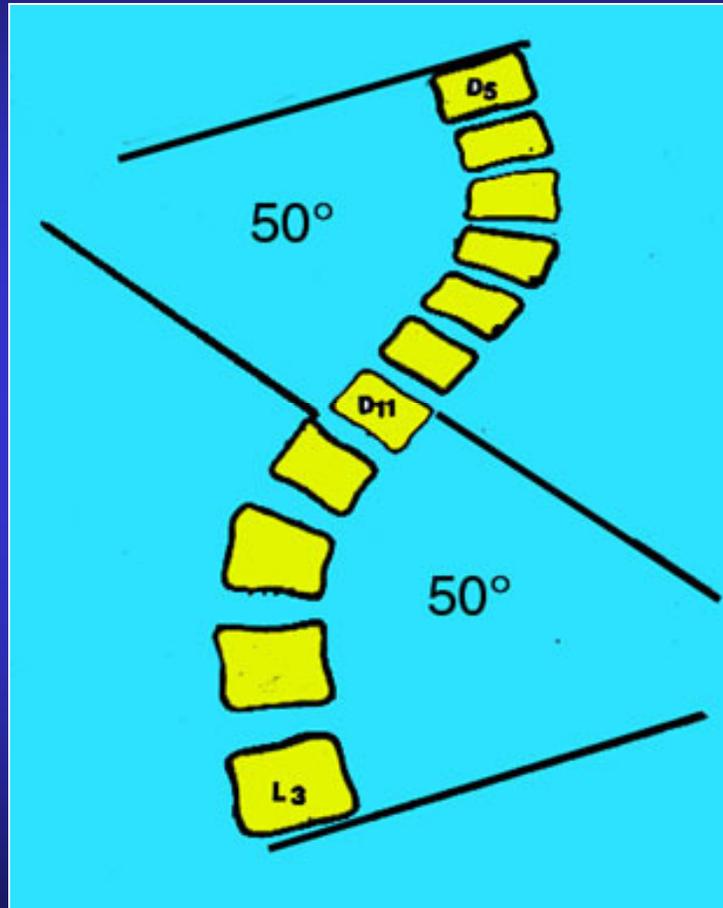


Le coste sono allungate nella concavità e incurvate nella convessità

Deformazione dei corpi vertebrali a trapezio



Misurazione delle curve



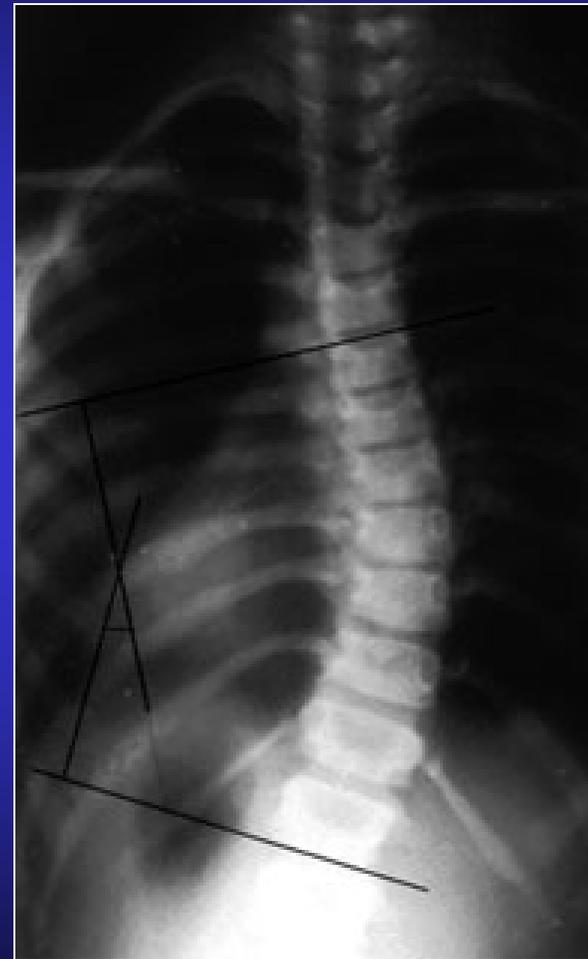
Tracciare gli assi delle vertebre neutre



Differenti forme di scoliosi



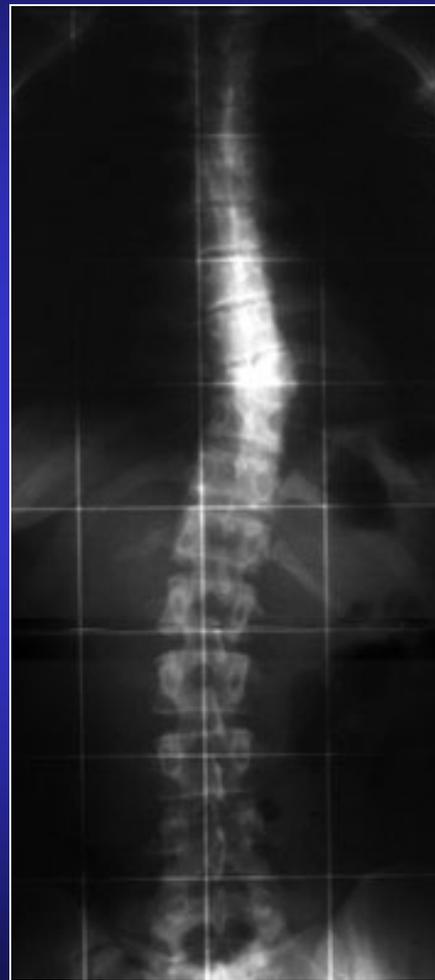
Scoliosi lombare



Scoliosi dorso-lombare



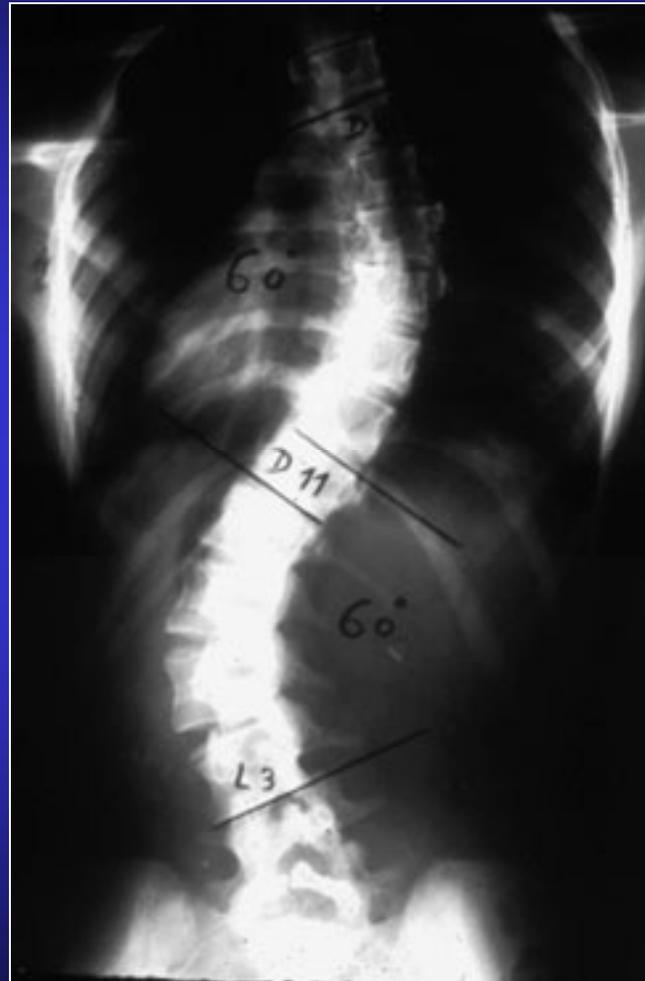
Differenti forme di scoliosi



Scoliosi dorsale



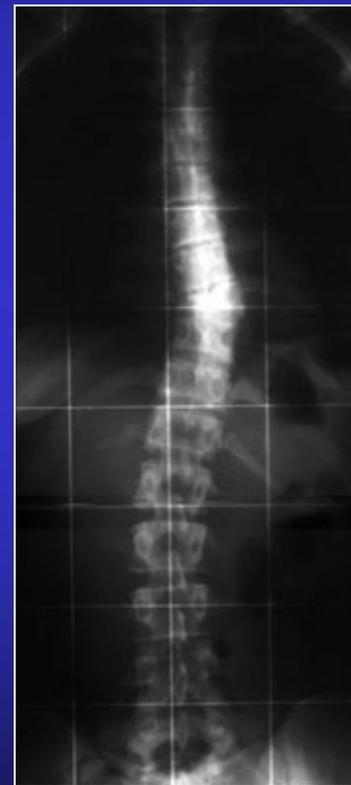
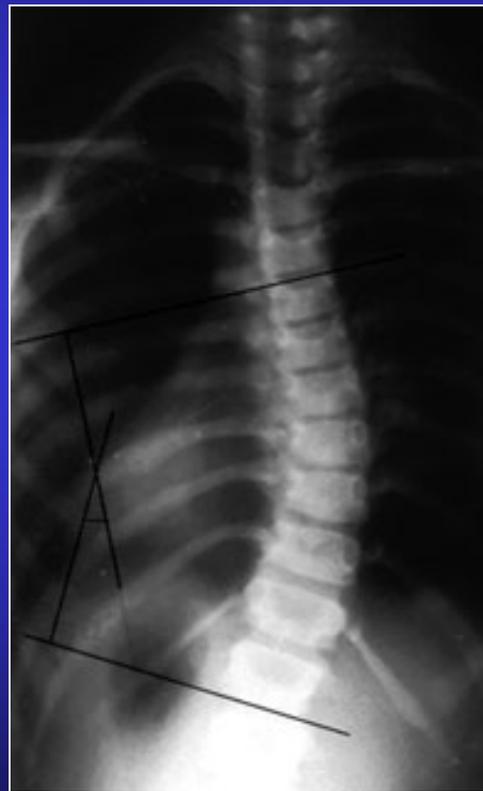
Differenti forme di scoliosi



Scoliosi combinate dorsale e lombare

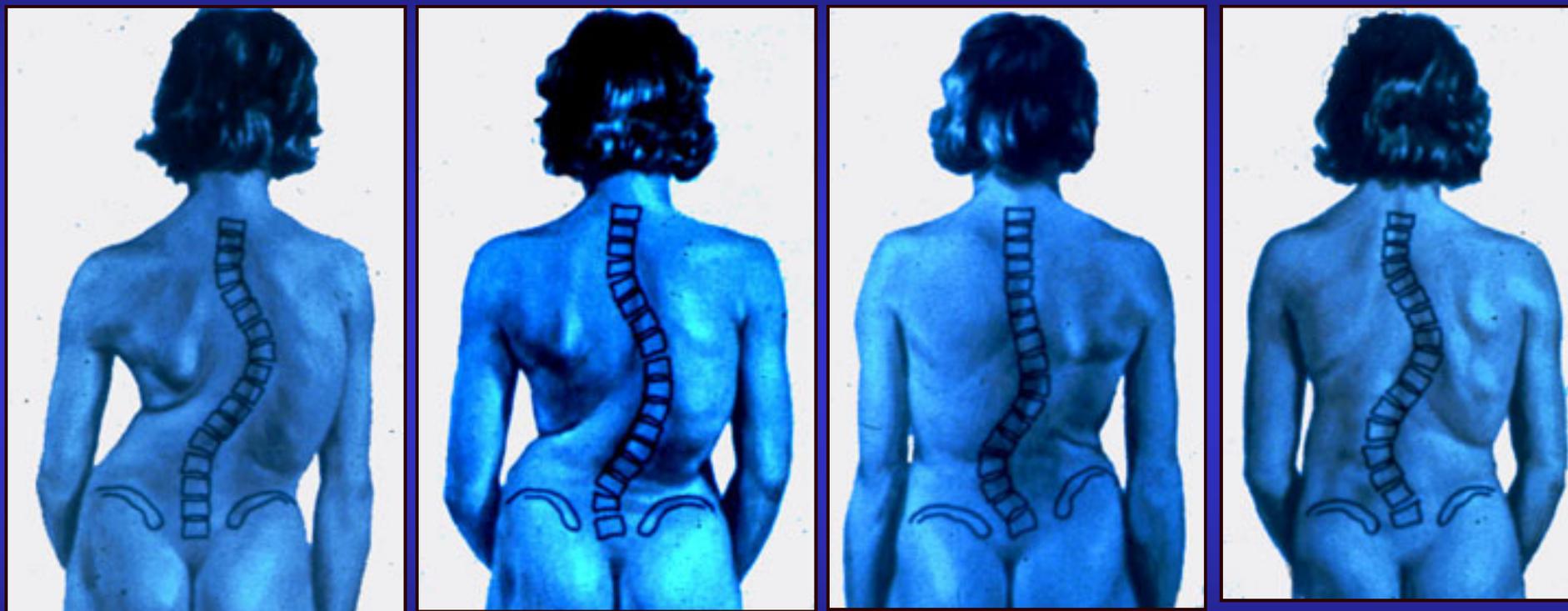


Differenti forme di scoliosi





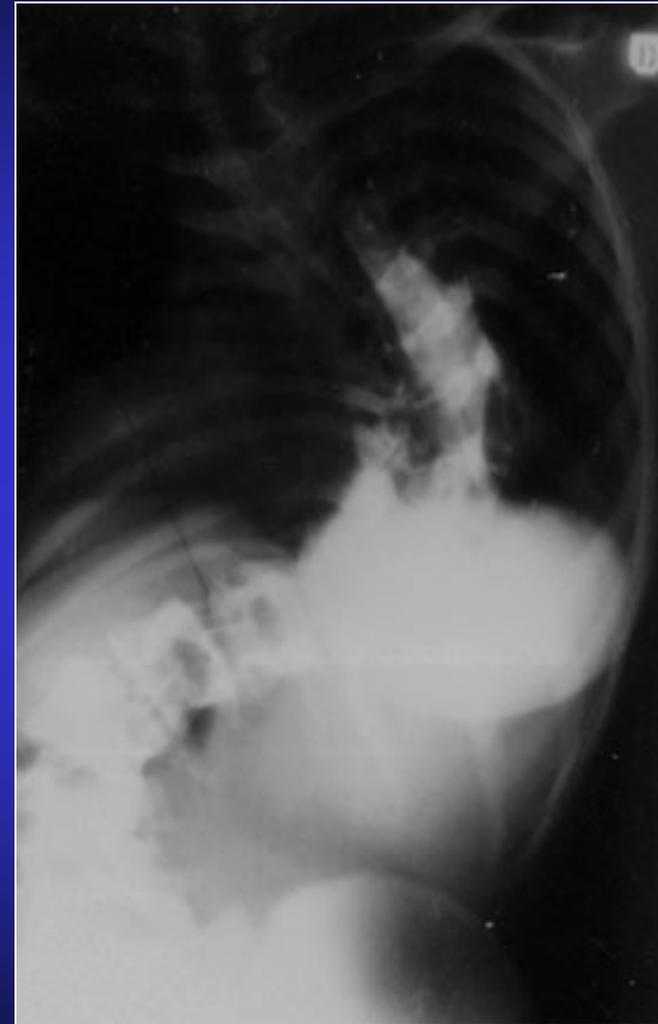
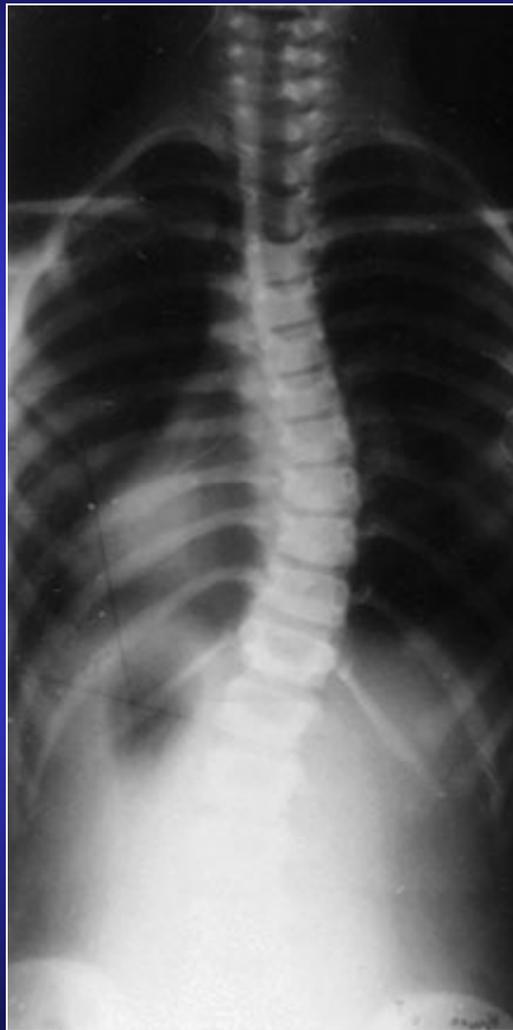
Le ragazze sono colpite più spesso



Aspetti inestetici delle 4 forme di scoliosi aventi tutte 70°



Evoluzione delle scoliosi



Aggravamento costante tra 7 anni e 12 anni



Evoluzione delle scoliosi

Aggravamento tra 7 anni e 12 anni

Periodo più sensibile la pubertà

Stabilizzazione alla maturità ossea

Accentuazione modesta in gioventù e negli adulti

L'artrosi aggrava tardivamente le scoliosi



Evoluzione delle scoliosi

Aggravamento tra 7 anni e 12 anni

Periodo più sensibile la pubertà

Stabilizzazione con la maturità ossea

Bisogna contenere la colonna durante tutto il periodo critico della crescita, con l'aiuto di corsetti

Alla chirurgia si ricorre per le curvature maggiori di 30°



Bisogna contenere la colonna durante tutto il periodo critico della crescita, con l'aiuto di corsetti



Se la curva é già importante , bisogna ricorrere a dei corsetti gessati correttori



Principi della correzione delle curve e della gibbosità con corsetto gessato



Quadro per trazione e confezione del corsetto

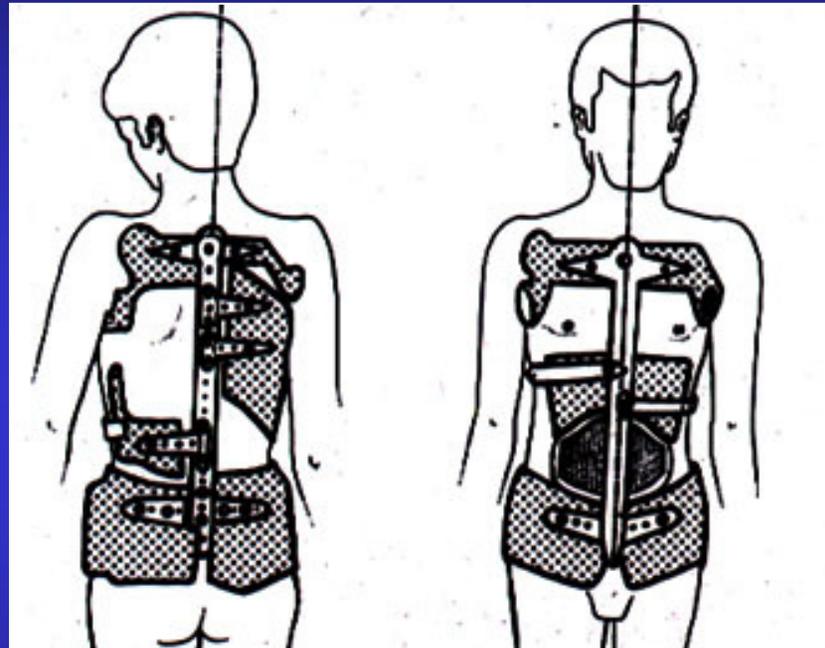
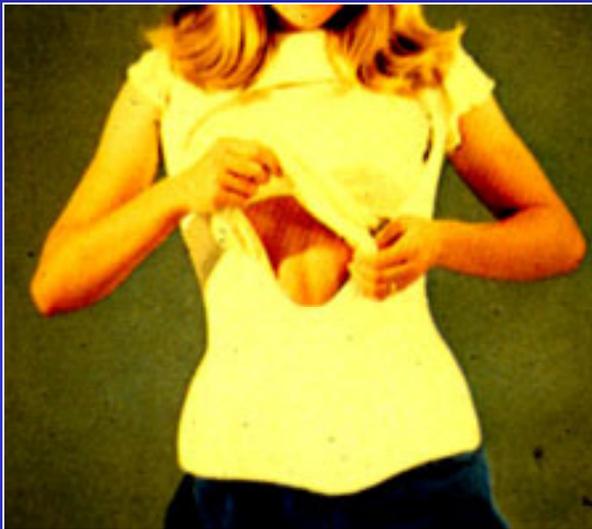




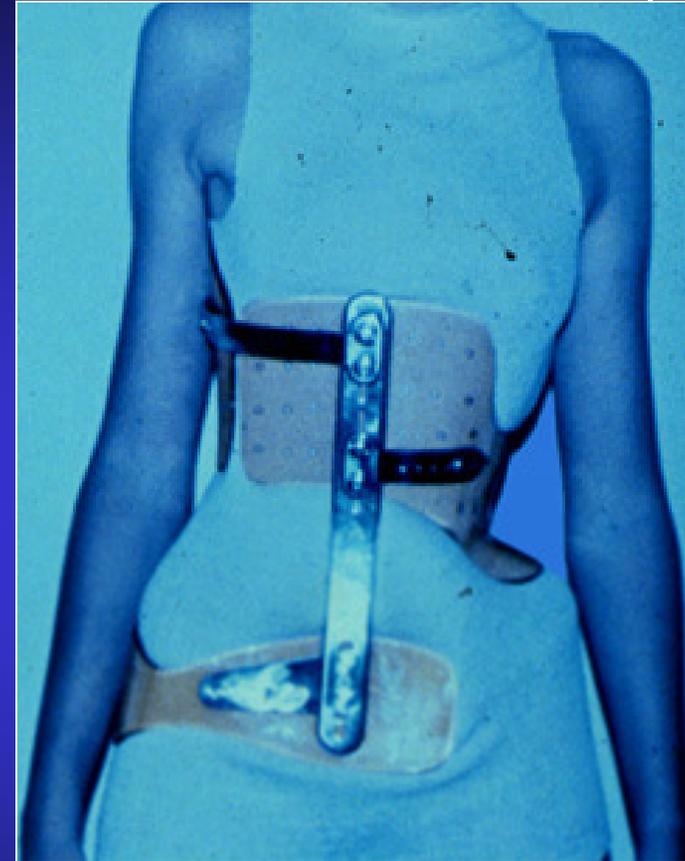
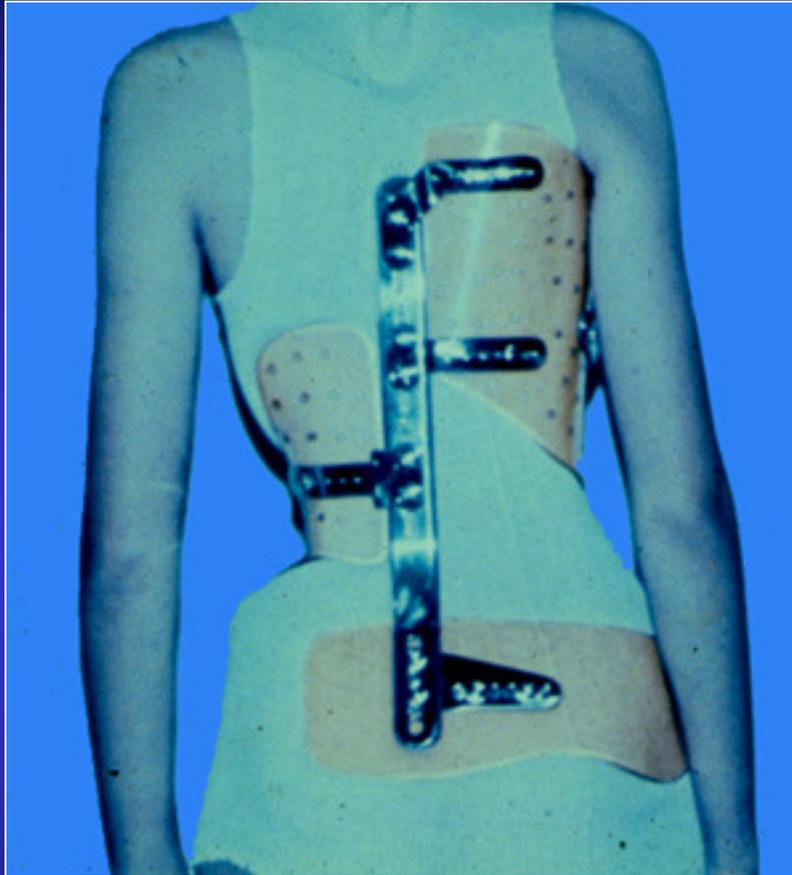
Confezione di un corsetto gessato



Delle bande di tessuto modellano la gibbosità . Il gesso mantiene la correzione



Dopo il trattamento con corsetti gessati ripetuti si passa ai corsetti amovibili



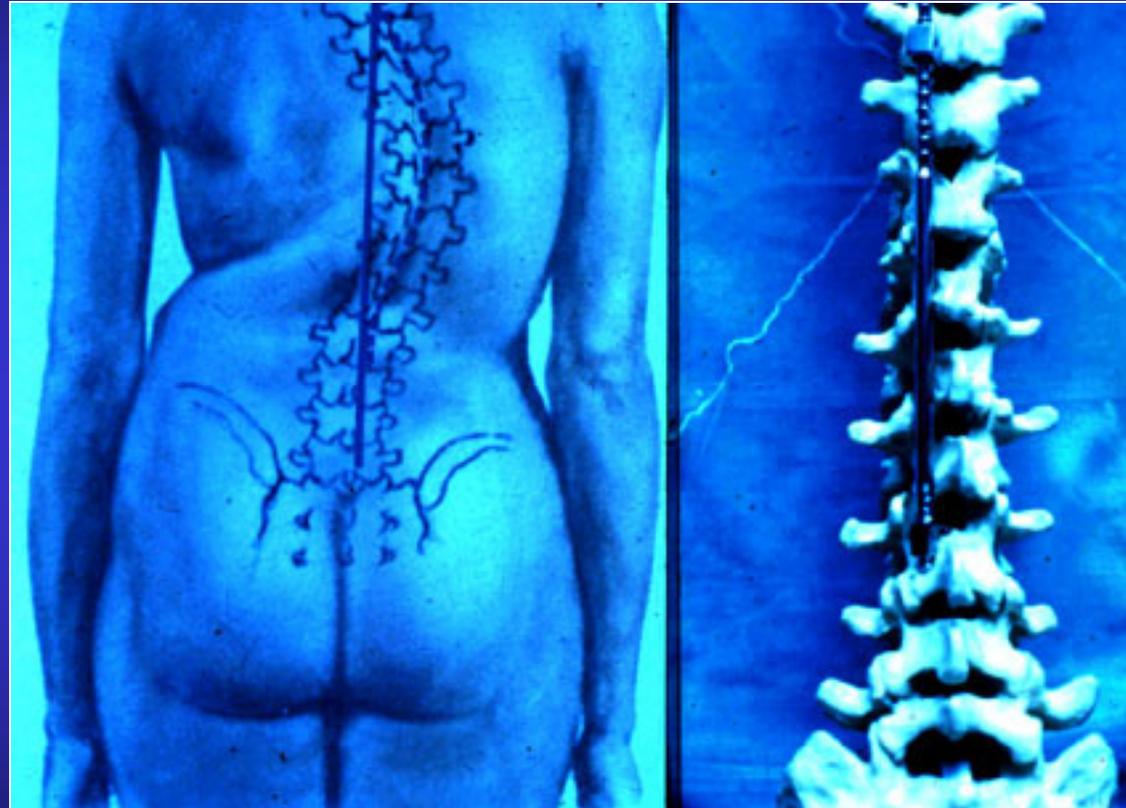
Dopo il trattamento con corsetti gessati ripetuti si passa ai corsetti amovibili



Dopo il trattamento con corsetti gessati ripetuti si passa ai corsetti amovibili



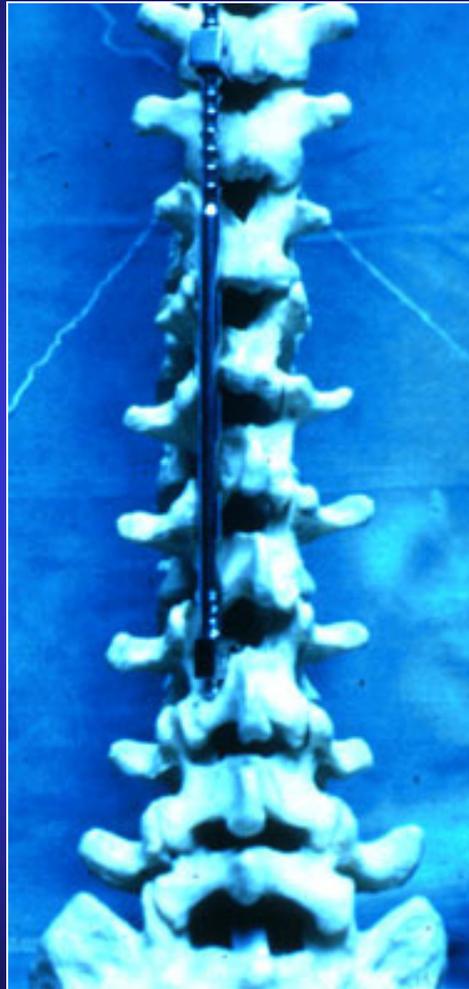
Correzione chirurgica delle scoliosi *SIS*



Metodica di Harrington

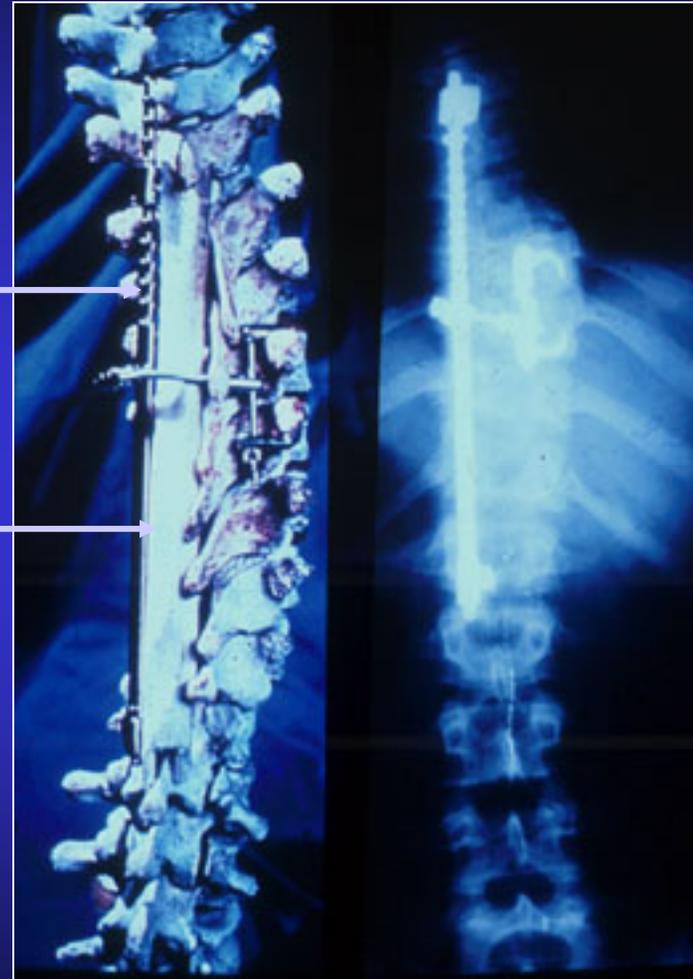


Correzione chirurgica delle scoliosi *CTS*



Barre

Trapianto
osseo



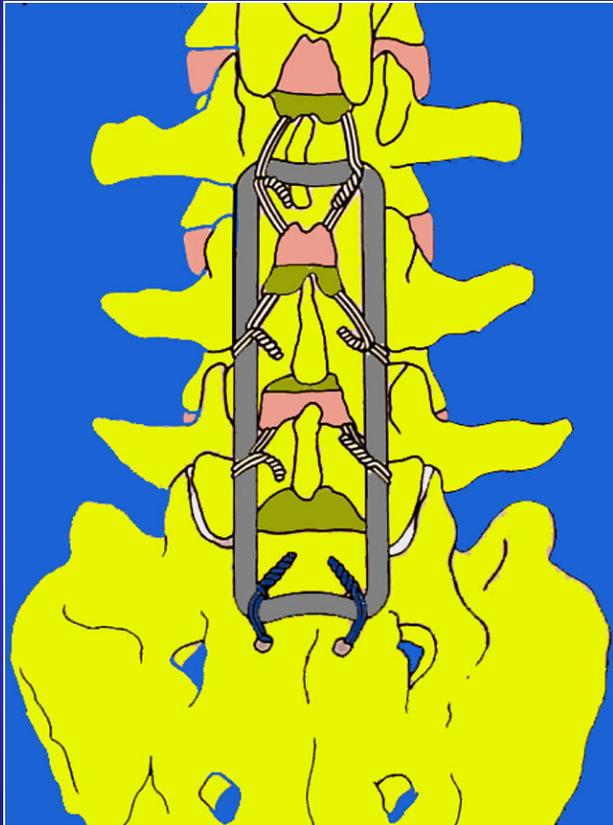
Metodica di Harrington



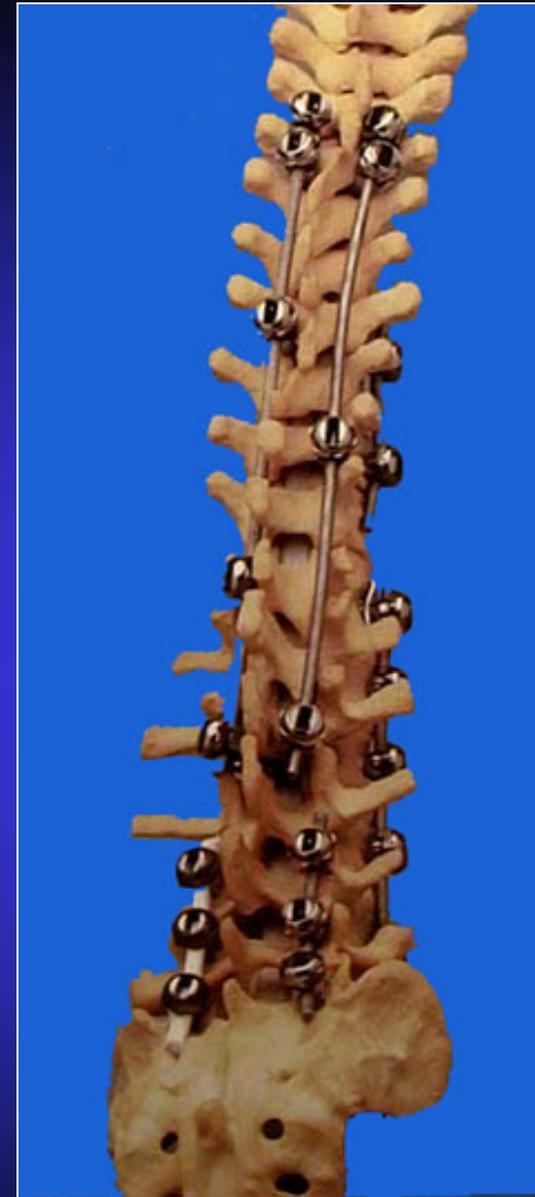
Correzione chirurgica delle scoliosi *ITS*



Metodica di Dwyer



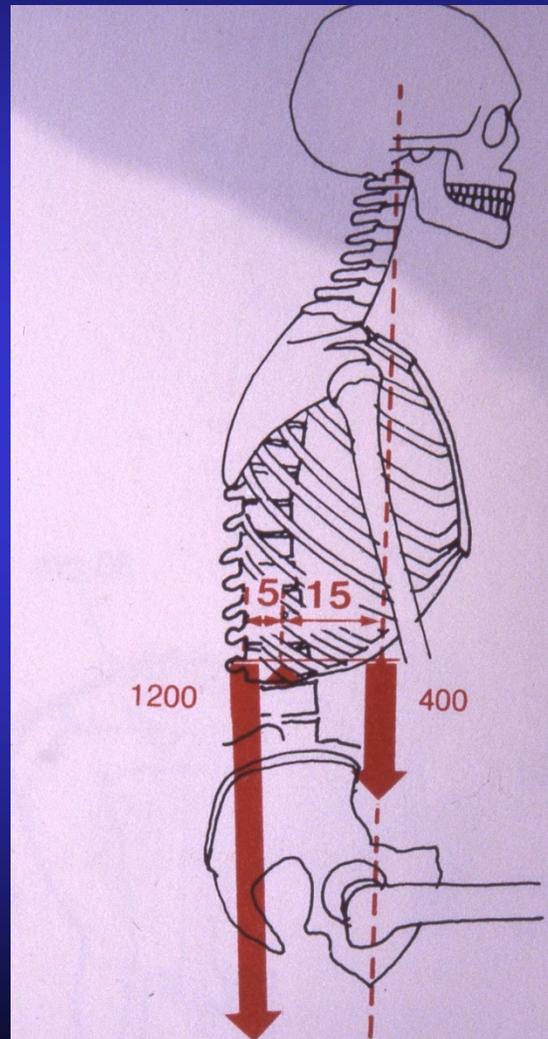
Quadro di Hartshill



Spine System



LOMBALGIA





LOMBALGIA GENERALITA'



**NON è UNA PATOLOGIA, MA UN
SINTOMO LOCALIZZATO
PRINCIPALMENTE A LIVELLO DELLA
CERNIERA LOMBOSACRALE (L5-S1)**

**TIPICA DI SPORT IN CUI SI ESEGUONO
NUMEROSI SALTI (PALLAVOLO,
BASKET) O SI MANTENGONO A LUNGO
POSIZIONI COATTE (CICLISMO,
CANOTTAGGIO)**



LOMBALGIA

EZIOPATOGENESI



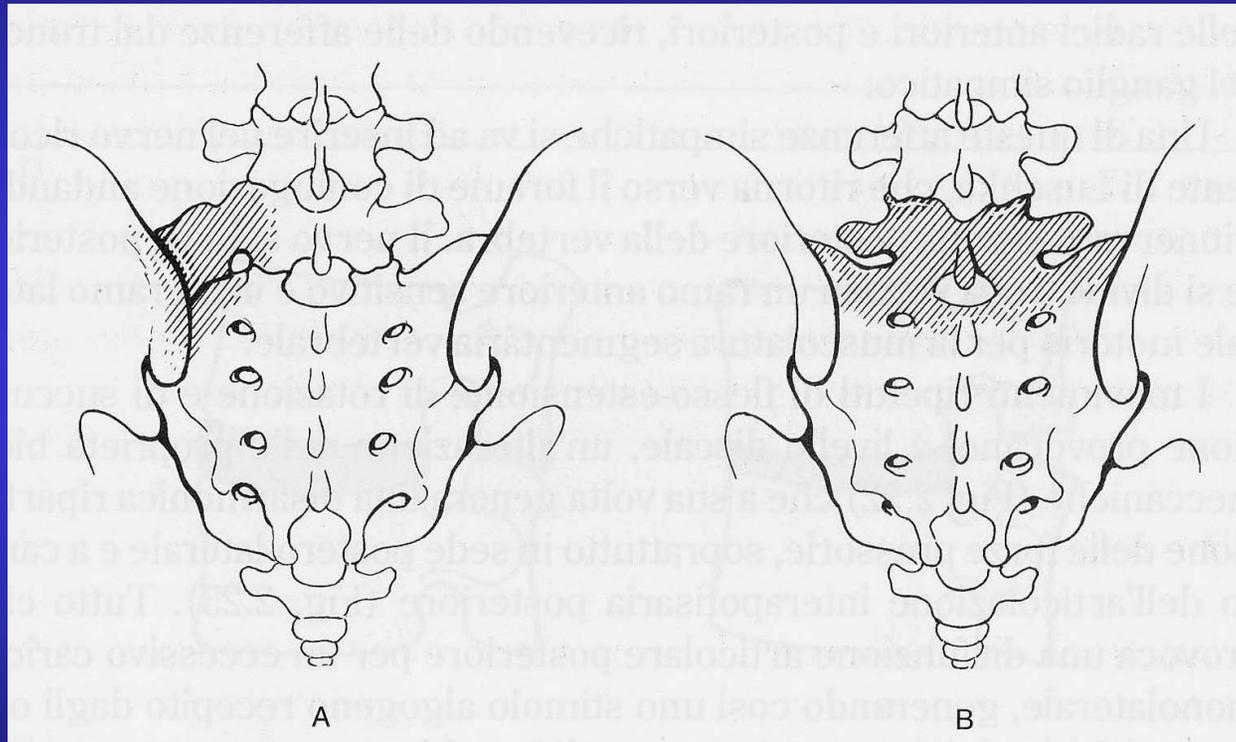
MULTIFATTORIALE:

- **VIZI DI DIFFERENZIAZIONE**
- **LESIONI MM PARAVERTEBRALE**
- **SPONDILOLISI-SPONDILOLISTESI**
- **PATOLOGIA DISCALE (LOMBOSCIATALGIA)**
- **DISTURBI INTERVERTEBRALI MINORI (DIM)**



LOMBALGIA

EZIOPATOGENESI



VIZI DI DIFFERENZIAMENTO:

A. SACRALIZZAZIONE DI L5 B. LOMBARIZZAZIONE DI S1



LOMBALGIA

EZIOPATOGENESI

**I DIM RAPPRESENTANO LA TIPICA
PATOLOGA DA SOVRACCARICO
DEL RACHIDE**

**I RIPETUTI MICROTRAUMATISMI
DELLA COLONNA LEGATI AL
GESTO SPORTIVO DETERMINANO
UNA SOFFERENZA A LIVELLO
DISCALE CON ALTERAZIONE
DELLA FUNZIONALITA' DEL
RACHIDE**



LOMBALGIA

ANATOMIA DEL RACHIDE

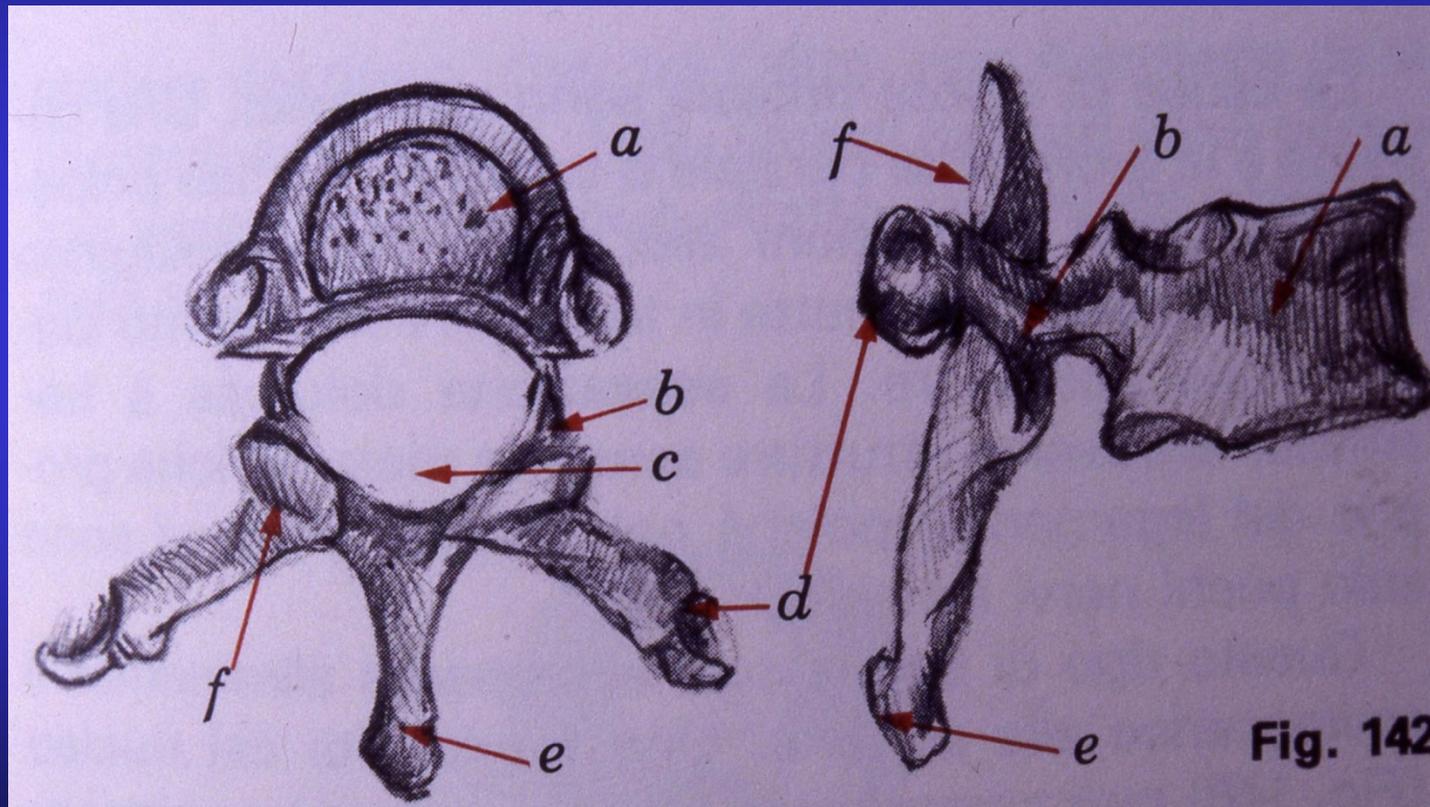
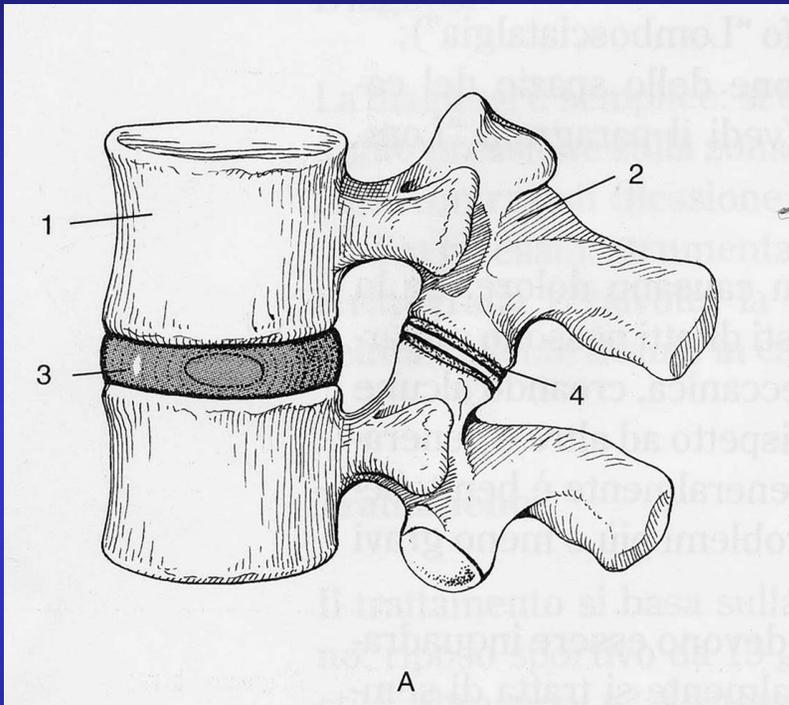


Fig. 142



LOMBALGIA

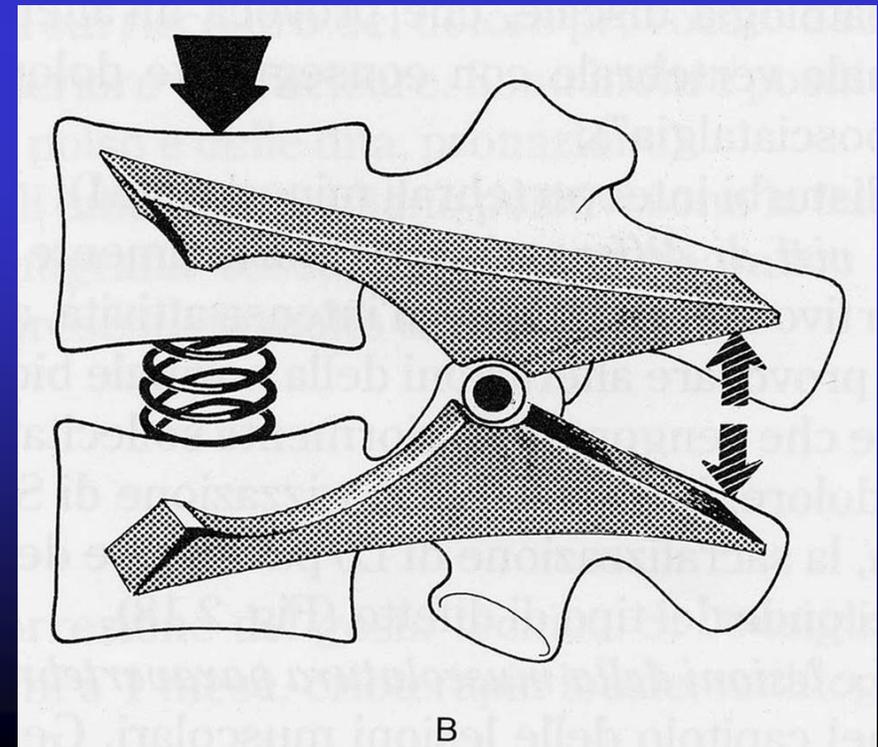
ANATOMIA DEL RACHIDE



UNITA' MORFOFUNZIONALE DEL RACHIDE:

DUE VERTEBRE CONTIGUE E LE RISPETTIVE STRUTTURE LEGAMENTOSE, MM E NEUROVASCOLARI

FUNZIONE DI LEVA DI 1° TIPO DELL'UNITA' VERTEBRALE (FULCRO A LIVELLO DELL'ARTICOLAZIONE INTERAPOFISARIA)





LOMBALGIA

EZIOPATOGENESI



**I RIPETUTI MOVIMENTI DI FLESSO-ESTENSIONE, DI
ROTAZIONE E DI SUCCUSSIONE DETERMINANO
UN'ALTERAZIONE DELLE PROPRIETA' BIOMECCANICHE DEL
DISCO**



**DISARMONICA RIPARTIZIONE DELLE FORZE PRESSORIE,
SPECIE A CARICO DELL'ARTICOLAZIONE INTERAPOFISARIA
POSTERIORE**



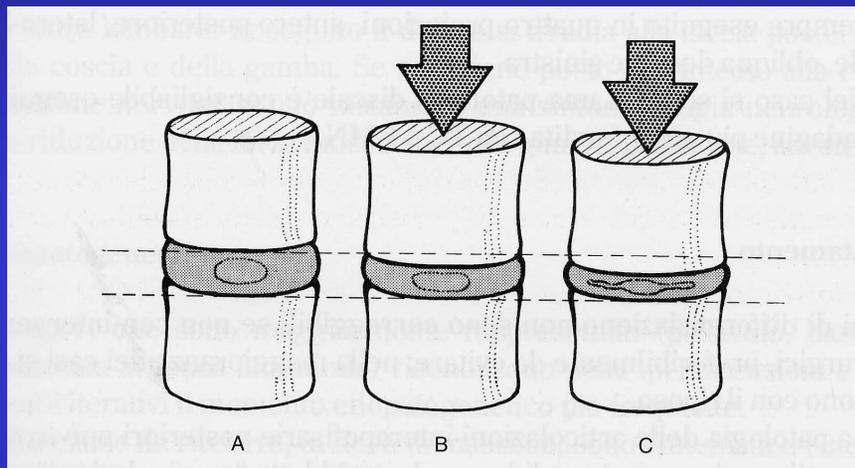
**DISFUNZIONE ARTICOLARE POSTERIORE CHE COSTITUISCE
UNO STIMOLO DOLOROSO ALLA BASE DELL'INSORGENZA
DELLA SINTOMATOLOGIA**



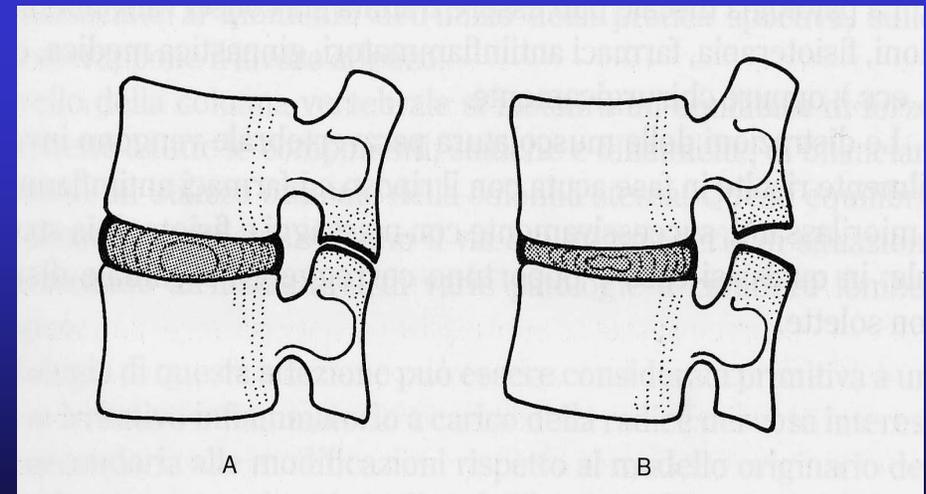
LOMBALGIA EZIOPATOGENESI



LA DISARMONICA RIPARTIZIONE DEI CARICHI TRA CORPO ED ARCO VERTEBRALE, LEGATA ALLE ALTERAZIONI DISCALI, SI RIPERCUOTE SULL'ARTICOLAZIONE INTERAPOFISARIA POSTERIORE (B)



- A. DISCO SANO IN SCARICO
- B. DISCO SANO SOTTO CARICO
- C. DISCO LESIONATO SOTTO CARICO





LOMBALGIA

DIAGNOSI

**SEMPLICE: DOLORE ALLA
DIGITOPRESSIONE DELLE SPINE
APOFISARIE L5-S1 ed ALLA
PRESSOPALPAZIONE DELLA MM
PARAVERTEBRALE**

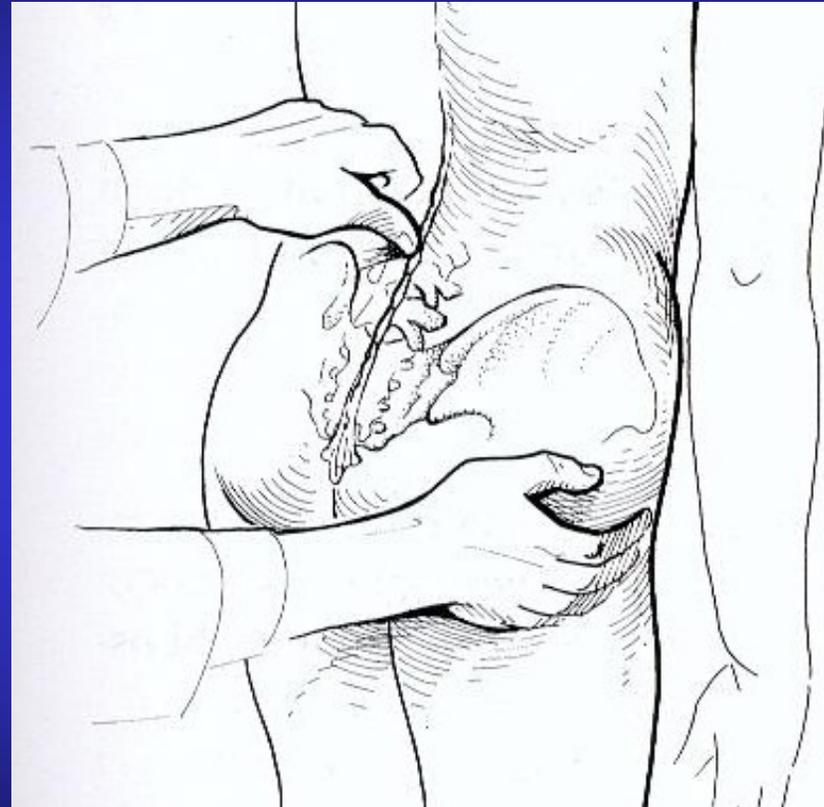
**VALUTARE EVENTUALI DISMETRIE
DEGLI ARTI INFERIORI**

**ESCLUDERE INTERESSAMENTO
SCIATICO**



LOMBALGIA

DIAGNOSI



PALPAZIONE DELLE APOFISI SPINOSE



LOMBALGIA

DIAGNOSTICA STRUMENTALE

**IMPORTANTE PER INDIVIDUARE
LA PATOLOGIA SOTTOSTANTE:**

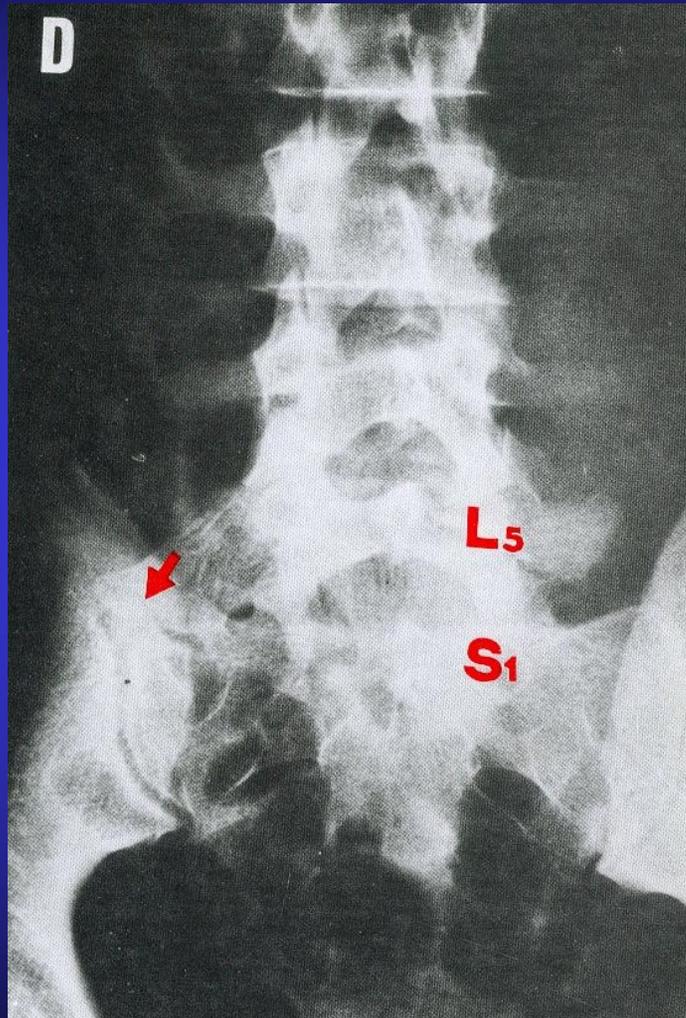
RX (A-P, L-L, ASSIALI DX E SX)

**TC/RMN (IMPORTANTI NEL
SOSPETTO DI UNA PATOLOGIA
DISCALE)**

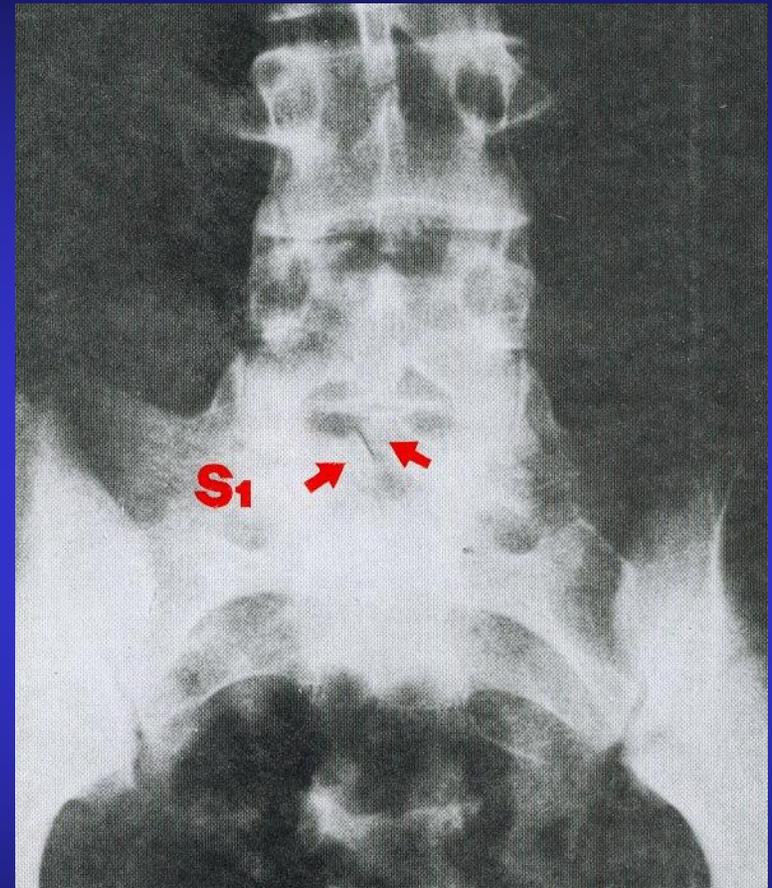


LOMBALGIA

DIAGNOSTICA STRUMENTALE



EMISACRALIZZAZIONE DESTRA
DELLA V VERTEBRA LOMBARE



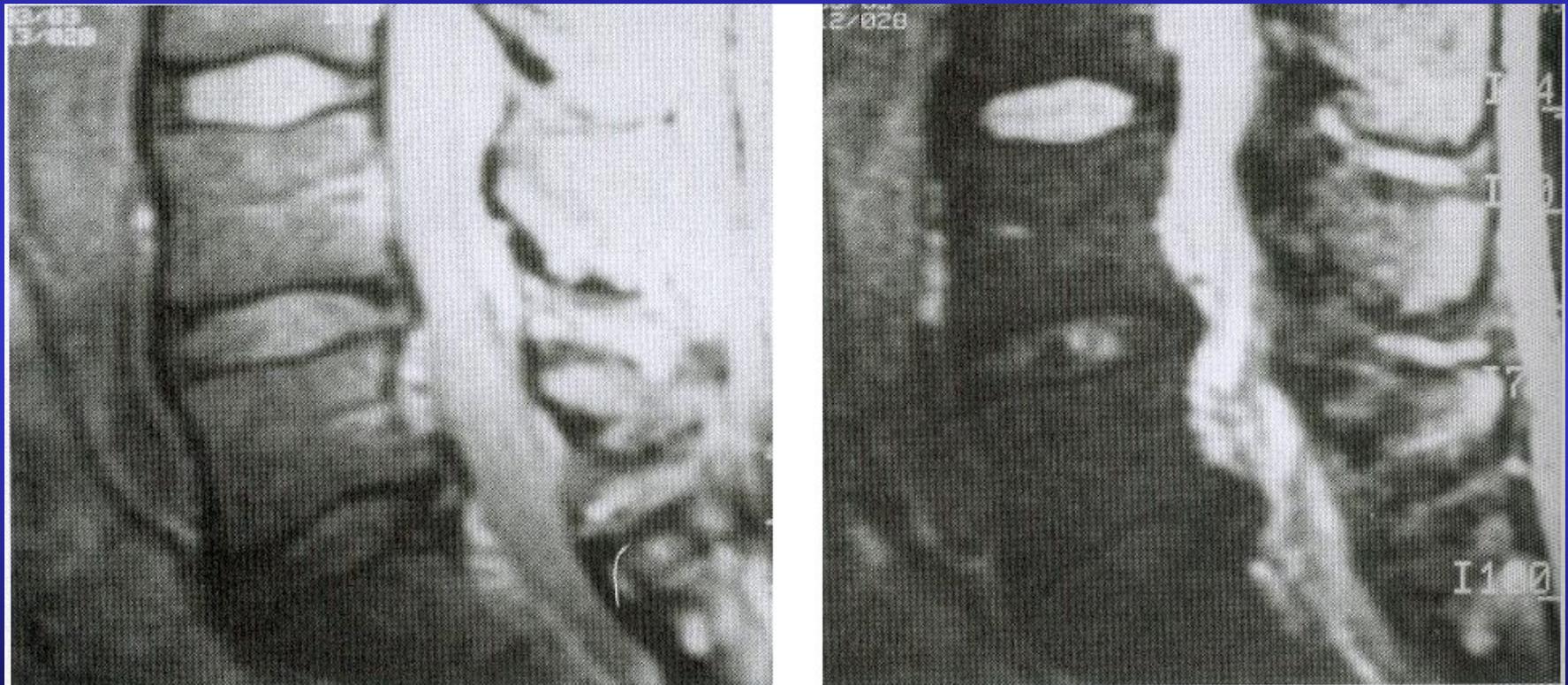
SCHISI DELL'ARCO POSTERIORE
DI S1



LOMBALGIA

DIAGNOSTICA STRUMENTALE

RM



PATOLOGIA DEGENERATIVA DISCALE TRA L5 ED S1



LOMBALGIA

TRATTAMENTO (1)



LEGATA ALLA PATOLOGIA SOTTOSTANTE:

- **RIPOSO NEI VIZI DI DIFFERENZIAZIONE**
- **LE COSIDDETTE “MANIPOLAZIONI”, SE ESEGUITE DA PERSONALE ESPERTO, POSSONO ESSERE DI SOLLIEVO NELLA PATOLOGIA DELLE ARTICOLAZIONI INTERAPOFISARIE**



LOMBALGIA

TRATTAMENTO (2)

- IN CASO DI PATOLOGIA DISCALE TRATTAMENTO MEDICO (TRAZIONI, FKT, ANTIINFIAMMATORI) O CHIRURGICO**
- IN CASO DI LESIONI DELLA MM PARAVERTEBRALE => RIPOSO, ANTIINFIAMMATORI E MIORILASSANTI**
- UTILE LA CORREZIONE DELL'EVENTUALE DISMETRIA CON APPROPRIATE SOLETTE FUNZIONALI**



LOMBOSCIATALGIA

GENERALITA'

**AFFEZIONE LEGATA ALL'ASSOCIARSI
DELLA SINTOMATOLOGIA DOLOROSA A
LIVELLO LOMBARE E DEL NERVO
SCIATICO**

**IL DOLORE A PARTENZA LOMBARE
TIPICAMENTE SI IRRADIA ALLA FACCIA
POSTERIORE DELLA COSCIA E DELLA
GAMBA. (LA PROGRESSIONE DELLA
PATOLOGIA è VERSO UN QUADRO DI
ALTERAZIONI DELLA SENSIBILITA' E DI
RIDUZIONE DELLA FORZA MM NEL
TERRITORIO DI INNERVAZIONE DEL
NERVO COLPITO)**



LOMBOSCIATALGIA

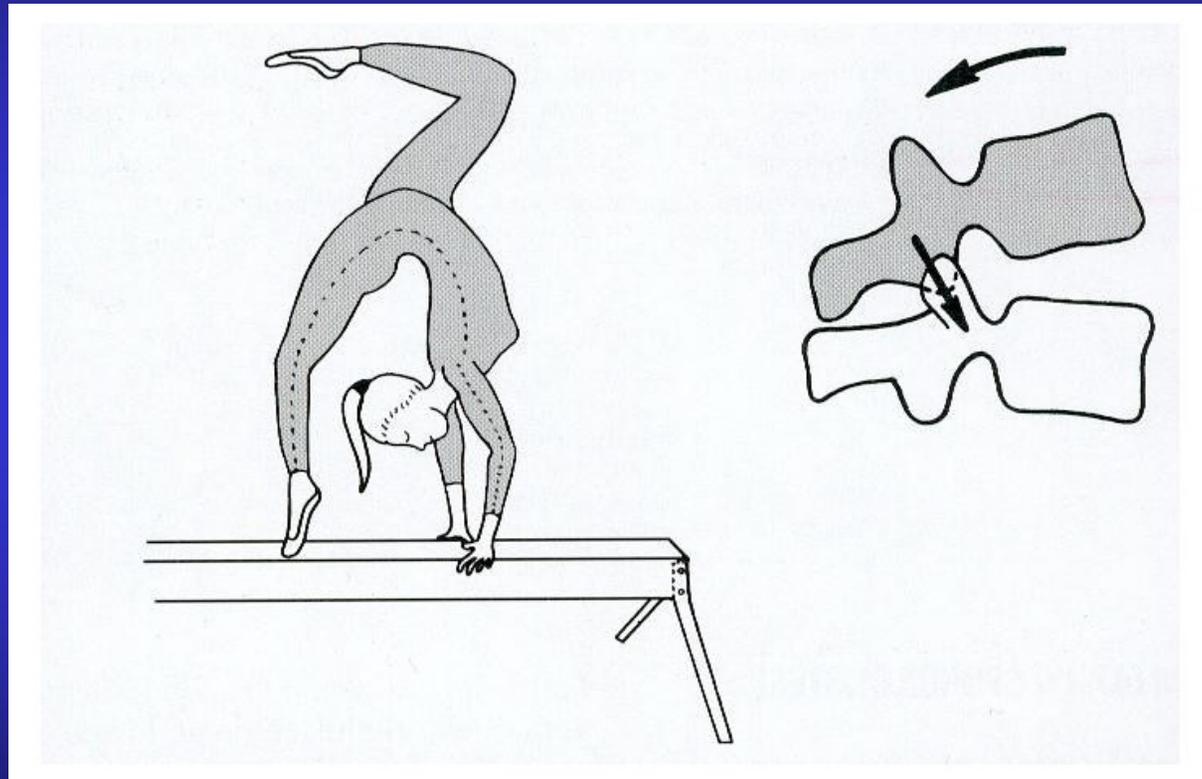
GENERALITA'

**DI CRESCENTE RISCONTRO IN ETA'
ADOLESCENZIALE PARALLELAMENTE
AD UN'ATTIVITA' SPORTIVA
AGONISTICA SEMPRE PIU' PRECOCE**

**TIPICA DI SPORT IL CUI GESTO E'
CARATTERIZZATO DA REITERATE
FLESSO-ESTENSIONI FORZATE DEL
RACHIDE LOMBO-SACRALE
(PALLAVOLO, GINNASTICA ARTISTICA)**



LOMBOSCIATALGIA GENERALITA'



**IPERFLESSIONI DEL RACHIDE LOMBARE TIPICHE DELLA
GINNASTICA ARTISTICA**



LOMBOSCIATALGIA

EZIOPATOGENESI



LA DINAMICA FUNZIONALE DEL RACHIDE è CARATTERIZZATA DA UN EQUILIBRIO DI FORZE CHE PERMETTE ALLE DIVERSI COMPONENTI DI BILANCIARSI AL FINE DI UN UTILIZZO OTTIMALE DELLA COLONNA STESSA

TALE EQUILIBRIO è PRECARIO E PUO' ROMPERSI DANDO IL VIA ALLE ALTERAZIONI CHE DETERMINANO L'INSTAURARSI DELLA SINTOMATOLOGIA LOMBOSCIATALGICA



LOMBOSCIATALGIA

EZIOPATOGENESI



LA ROTTURA DELL'EQUILIBRIO è LEGATA A:

FATTORI INTRINSECI:

**ANOMALIE COSTITUZIONALI MISCONOSCIUTE ALLE
QUALI SI SOVRAPPONE IL LAVORO ATLETICO**

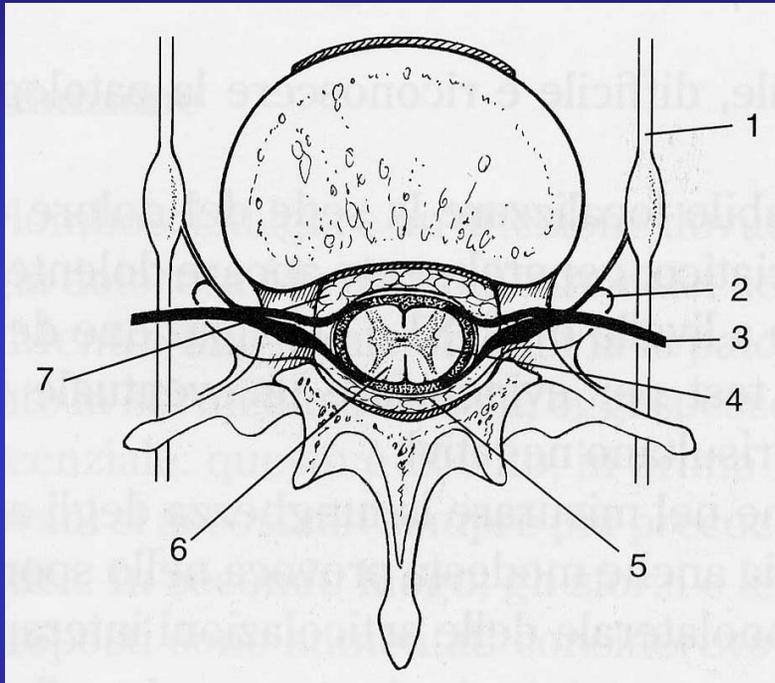
FATTORI ESTRINSECI:

**ERRORI QUANTITATIVI E QUALITATIVI DI ALCUNE
TECNICHE DI ALLENAMENTO CHE POSSONO
RISULTARE INCONGRUENTI PER INTENSITA' E
METODICHE DI REALIZZAZIONE**



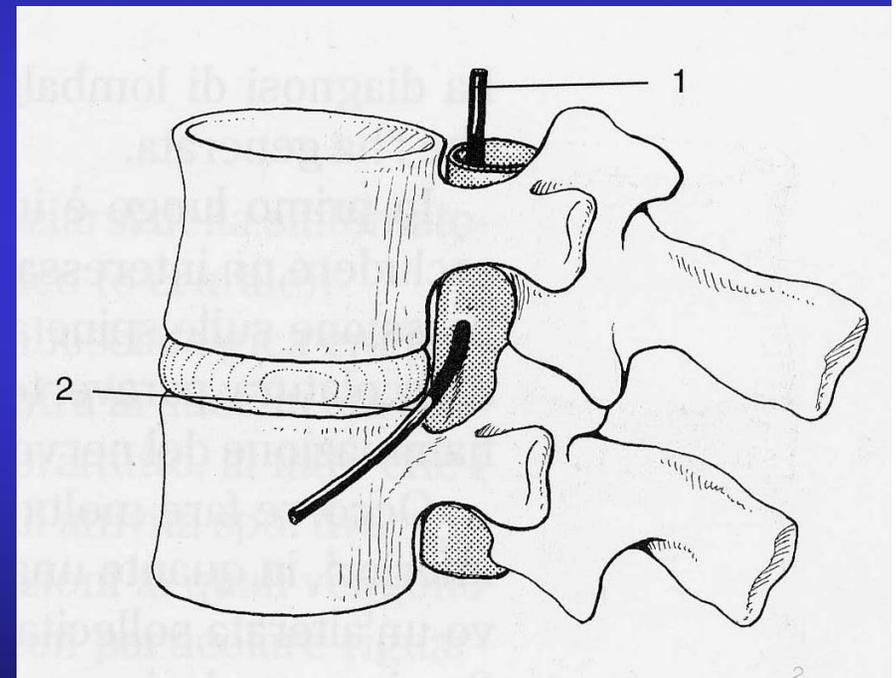
LOMBOSCIATALGIA

ANATOMIA DEL RACHIDE



VISIONE TRASVERSALE
3. NERVO SPINALE

VISIONE LATERALE
2. NERVO SPINALE



ALTERAZIONI ANATOMO FUNZIONALI DELLE STRUTTURE CIRCOSTANTI IL NERVO (es: ERNIA DISCALE) POSSONO DETERMINARNE UNA SOFFERENZA CON INSORGENZA DI UNA SINTOMATOLOGIA IRRADIATA ALL'ARTO INFERIORE (SCIATALGIA, O CRURALGIA)



LOMBOSCIATALGIA

EZIOPATOGENESI



TRA LE PRINCIPALI ALTERAZIONI STATICHE E DINAMICHE DELLA COLONNA CHE POSSONO PROVOCARE UNA SOFFERENZA DELLA RADICE NERVOSA RICONOSCIAMO:

•1. SPONDILOLISI E SPONDILOLISTESI

•2. ERNIE DISCALI

•3. OSTEOFITOSI PRODUTTIVE (SPONDILOARTROSI)



LOMBOSCIATALGIA

SPONDILOLISI-SPONDILOLISTESI

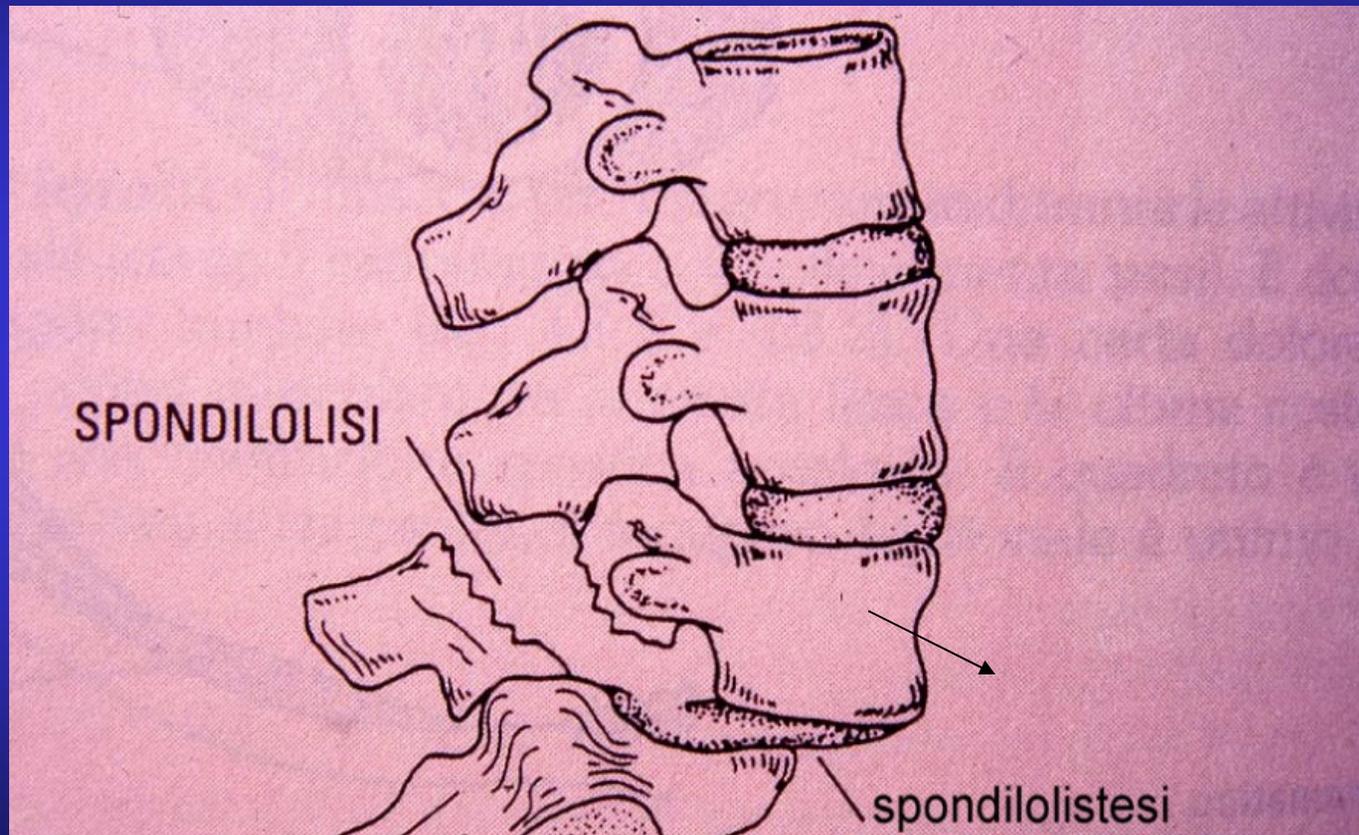
**SPONDILOLISI: FRATTURA DELL'ISTMO
VERTEBRALE**

**SPONDILOLISTESI: SCIVOLAMENTO
ANTEROINFERIORE DEL CORPO
VERTEBRALE SULLA VERTEBRA
SOTTOSTANTE**



LOMBOSCIATALGIA

SPONDILOLISI-SPONDILOLISTESI



SPONDILOLISI CON SPONDILOLISTESI DI L5 su S1



LOMBOSCIATALGIA

SPONDILOLISI-SPONDILOLISTESI

EZIOPATOGENESI



**L'ISTMO PUO' FRATTURARSI PER
CAUSE TRAUMATICHE, PER
CAUSE ITERATIVE
MICROTRAUMATICHE
(SOVRACCARICO DELLO
SPORTIVO), o PUO' ESSERE
INTERROTTO PER ANOMALIE
CONGENITE**



LOMBOSCIATALGIA

SPONDILOLISI-SPONDILOLISTESI



Tab. 7.9 Stadi della spondilolistesi secondo Meyerding (importanza dello scivolamento anteriore del corpo vertebrale sulla vertebra sottostante).

Stadio I



Scivolamento inferiore a 1/3

Stadio II



Scivolamento tra 1/3 e 2/3

Stadio III



Scivolamento superiore a 2/3

Stadio IV



Spondiloptosi

CLINICA

A SECONDO DEL GRADO DI SCIVOLAMENTO PUO' ESSERE:

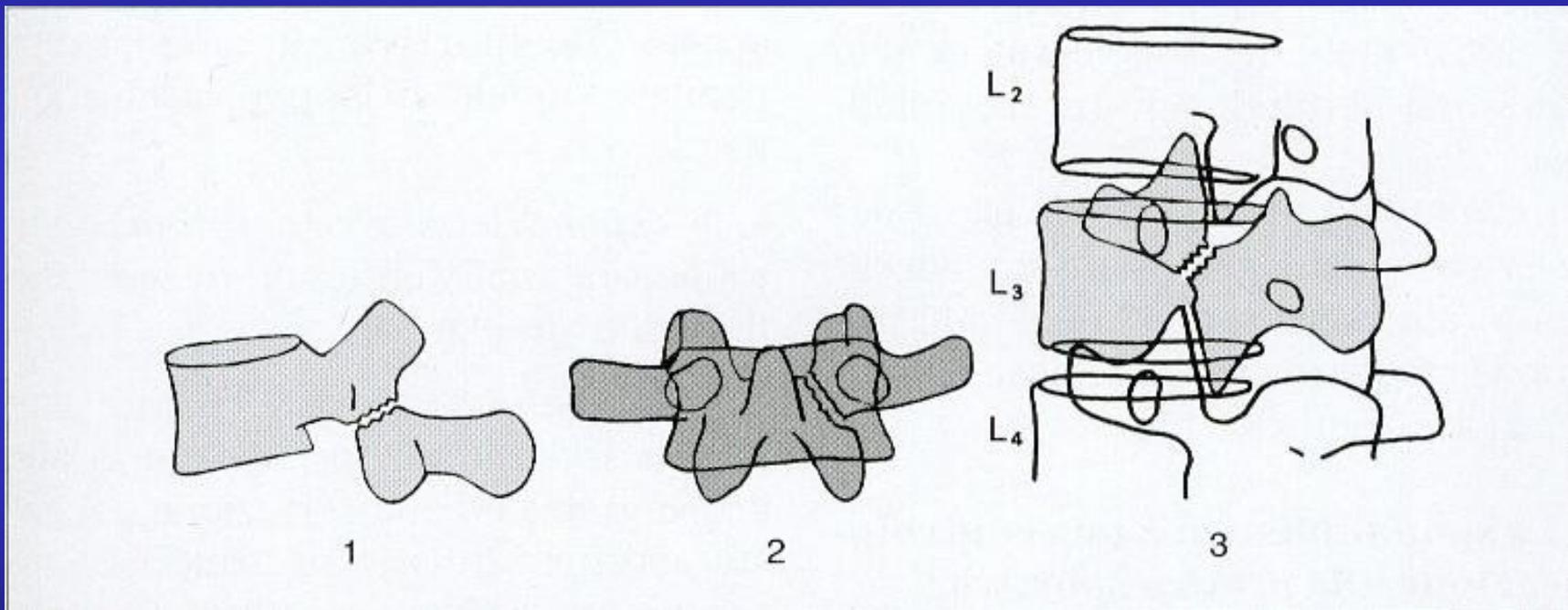
- **ASINTOMATICA**
- **SINTOMATOLOGIA LOCALE (LOMBALGIA)**
- **SINTOMATOLOGIA IRRADIATA ALL'ARTO INFERIORE (LOMBOSCIATALGIA)**



LOMBOSCIATALGIA

SPONDILOLISI-SPONDILOLISTESI

DIAGNOSI RADIOGRAFICA



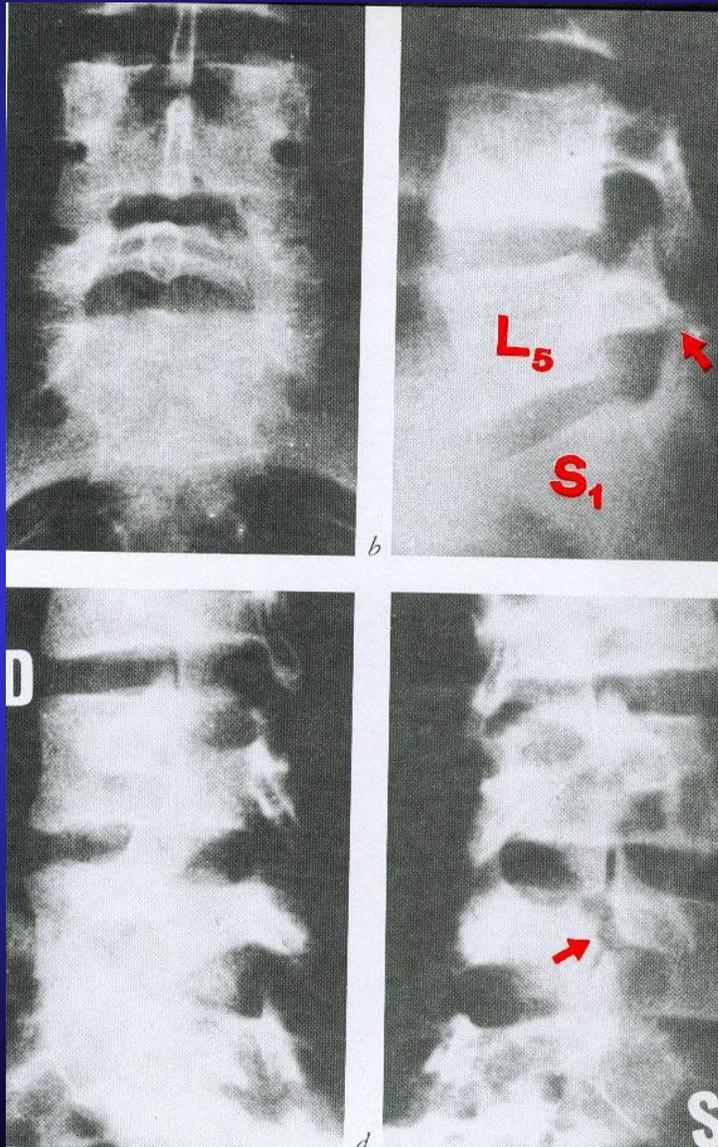
1. PROIEZIONE LATERALE
2. PROIEZIONE ANTERO-POSTERIORE
3. PROIEZIONE OBLIQUA
“DECAPITAZIONE DEL CAGNOLINO”



LOMBOSCIATALGIA

SPONDILOLISI-SPONDILOLISTESI

DIAGNOSI RADIOGRAFICA



A. PROIEZIONE A-P

B. PROIEZIONE L-L

C. ASSIALE DX

D. ASSIALE SX

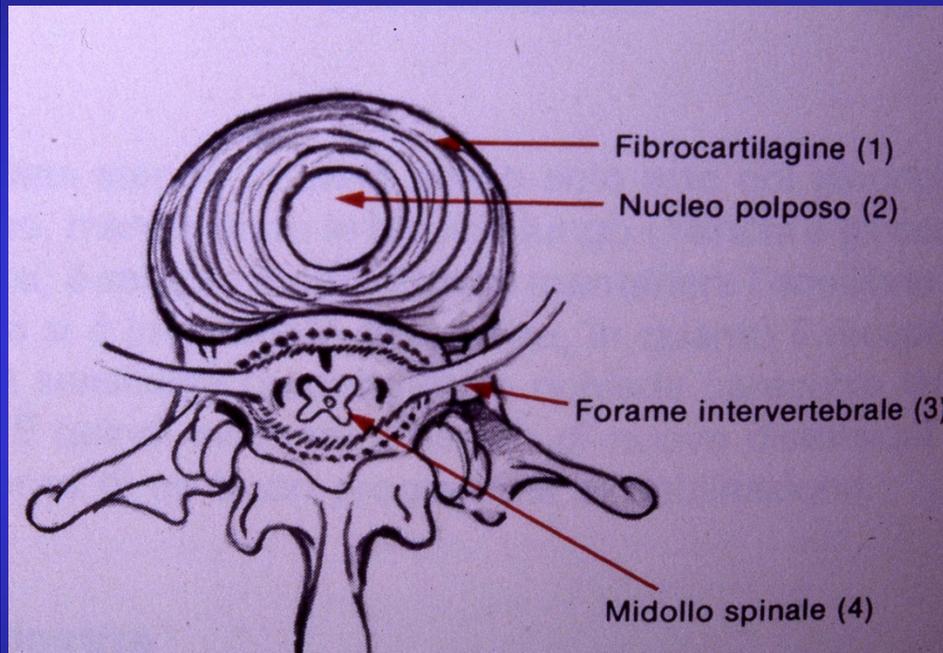


LOMBOSCIATALGIA

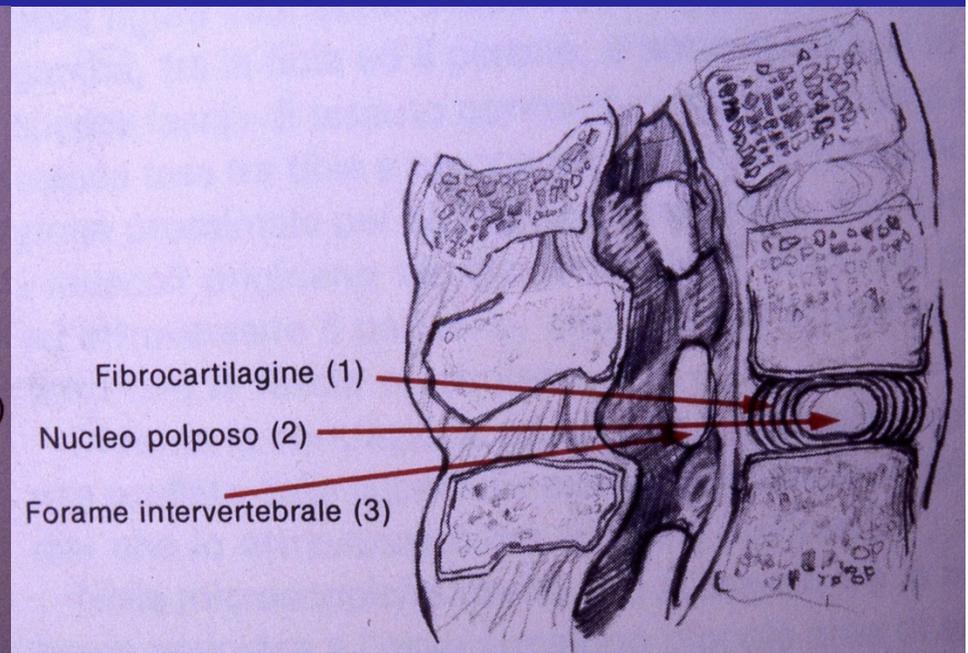
ANATOMIA DEL RACHIDE



PARTICOLARI DEL DISCO INTERVERTEBRALE



VISIONE TRASVERSALE



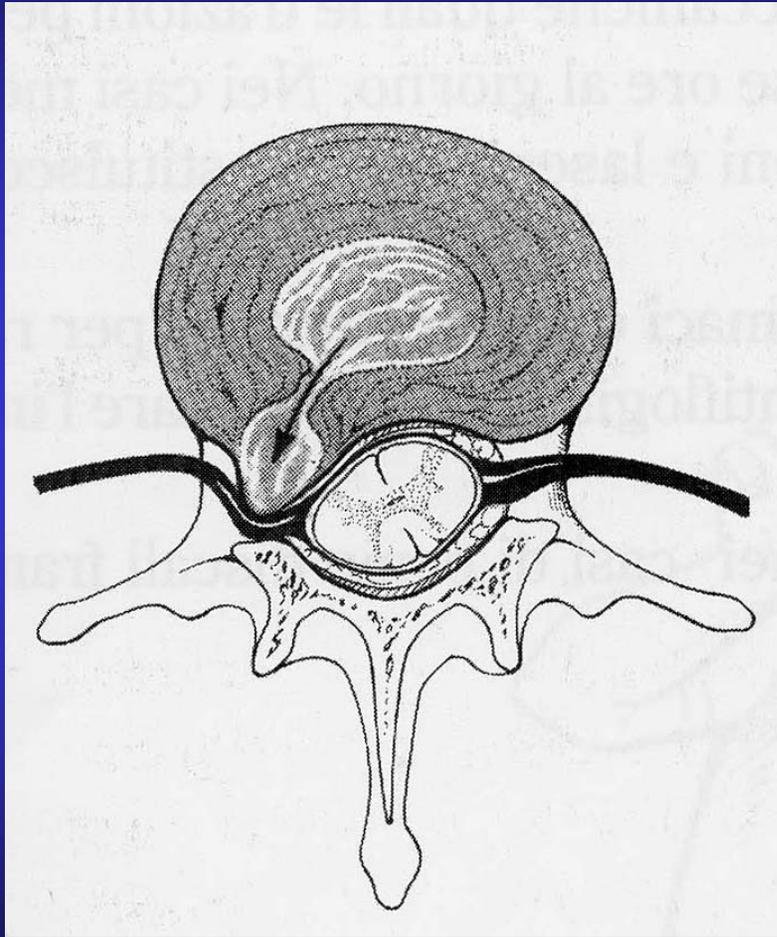
VISIONE LATERALE

IL NUCLEO POLPOSO SVOLGE UN RUOLO DI FULCRO ALL'INTERNO DELLA LEVA DELL'UNITA' FUNZIONALE DELLA COLONNA.



LOMBOSCIATALGIA

ERNIE DISCALI



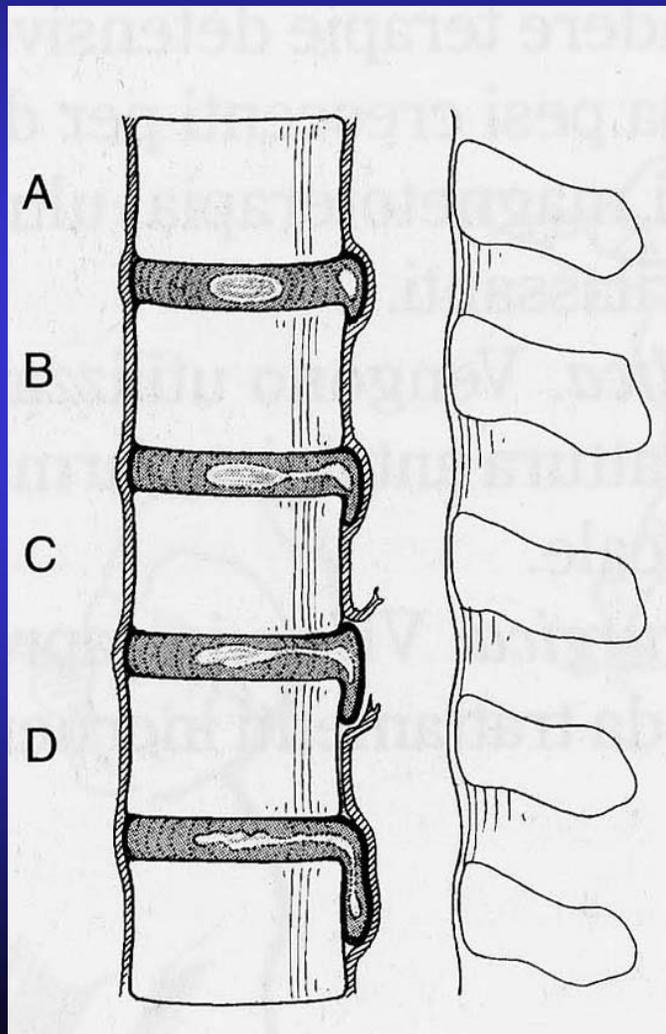
**ERNIA DISCALE POSTERO-LAT CON
COMPRESSIONE DELLA RADICE
NERVOSA**

**PER DIVERSI MOTIVI, TRA
CUI ad es LE NOTEVOLI
PRESSIONI LEGATE AD
ALCUNI GESTI SPORTIVI, IL
NUCLEO SI SPOSTA VERSO
LA PERIFERIA
COMPRIMENDO LE
DIVERSE STRUTTURE
POSTE NELLE SUE
VICINANZE, TRA LE QUALI
LA RADICE NERVOSA**



LOMBOSCIATALGIA

ERNIE DISCALI

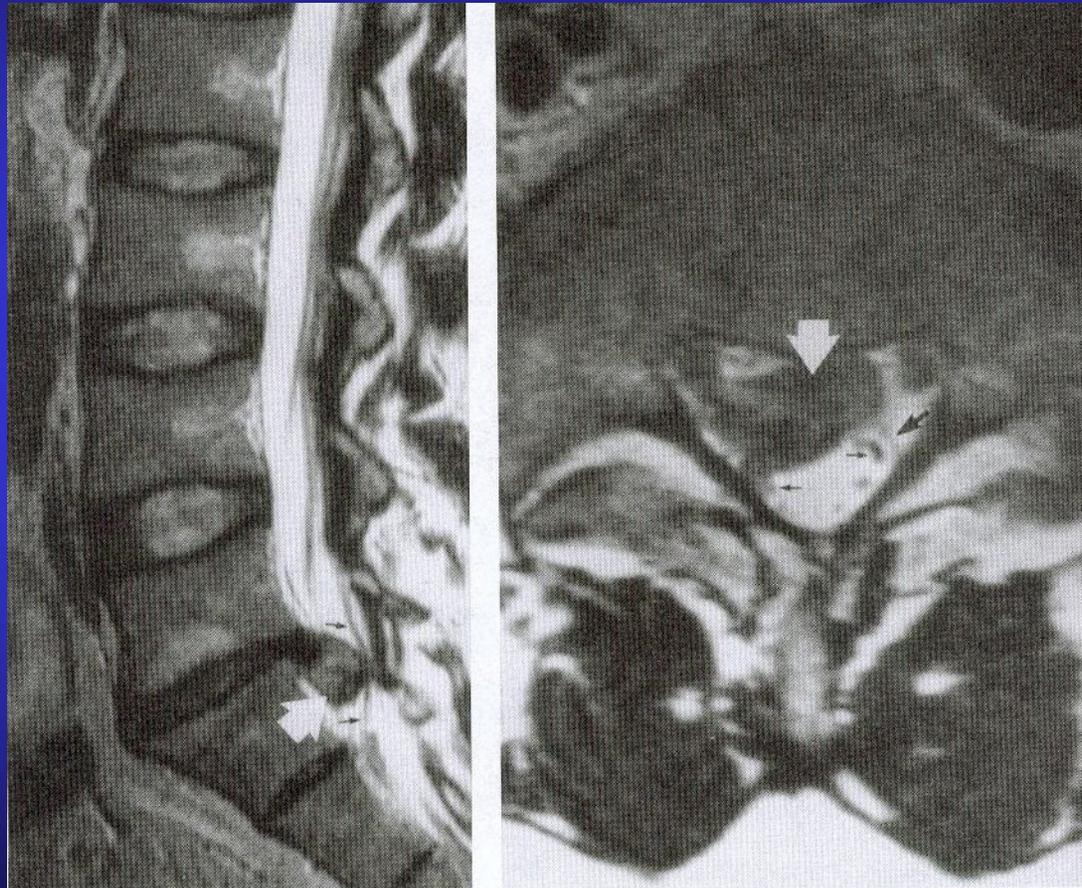


- A. ERNIA DISTACCATA DAL NUCLEO
- B. ERNIA UNITA AL NUCLEO
- C. ERNIA CHE HA PERFORATO IL LLP
- D. ERNIA MIGRANTE SOTTO-LEGAMENTOSA



LOMBOSCIATALGIA

ERNIE DISCALI - RM



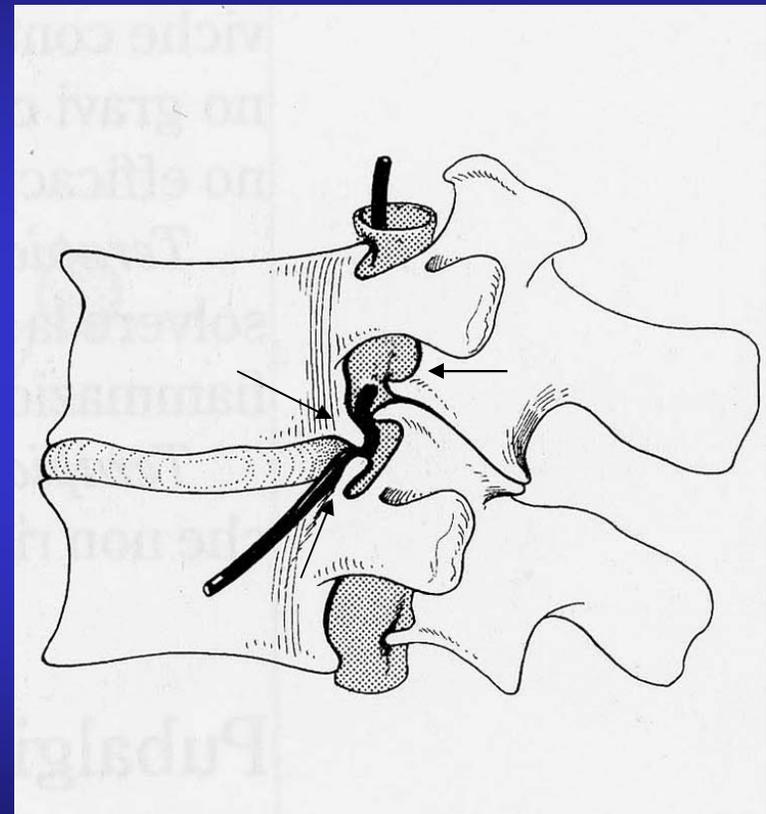
VOLUMINOSA ERNIA L5-S1



LOMBOSCIATALGIA OSTEOFITOSI PRODUTTIVE



LA NEOPRODUZIONE DI
TESSUTO OSSEO CHE
ACCOMPAGNA IL
PROCESSO
DEGENERATIVO
ARTROSICO PUO'
COMPRIMERE LA RADICE
E DETERMINARE IN TAL
MODO L'INSORGENZA DI
UNA SINTOMATOLOGIA
NERVOSA



OSTEOFITI DEL CORPO E DELLE
ARTICOLAZIONI
INTERAPOFISARIE



LOMBOSCIATALGIA

DIAGNOSI



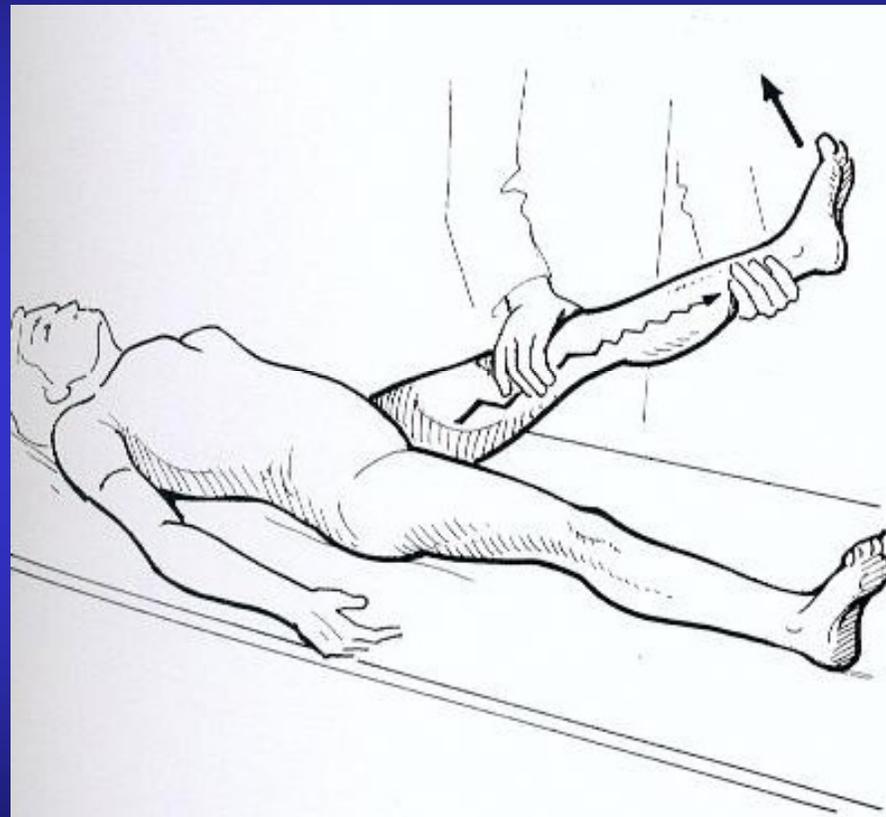
LA DIAGNOSI è PRETTAMENTE CLINICA ED ABBASTANZA TIPICA PER LA DISTRIBUZIONE RADICOLARE DELLA SINTOMATOLOGIA. LA PROGRESSIONE DELLA PATOLOGIA è VERSO UN QUADRO DI ALTERAZIONI DELLA SENSIBILITA' E DI RIDUZIONE DELLA FORZA MM NEL TERRITORIO DI INNERVAZIONE DEL NERVO COLPITO

TEST SPECIFICI PER VALUTARE L'INTERESSAMENTO DEL NERVO (LASEGUE, VALLEIX)



LOMBALGIA

DIAGNOSI



MANOVRA DI LASEGUE



LOMBOSCIATALGIA

DIAGNOSI



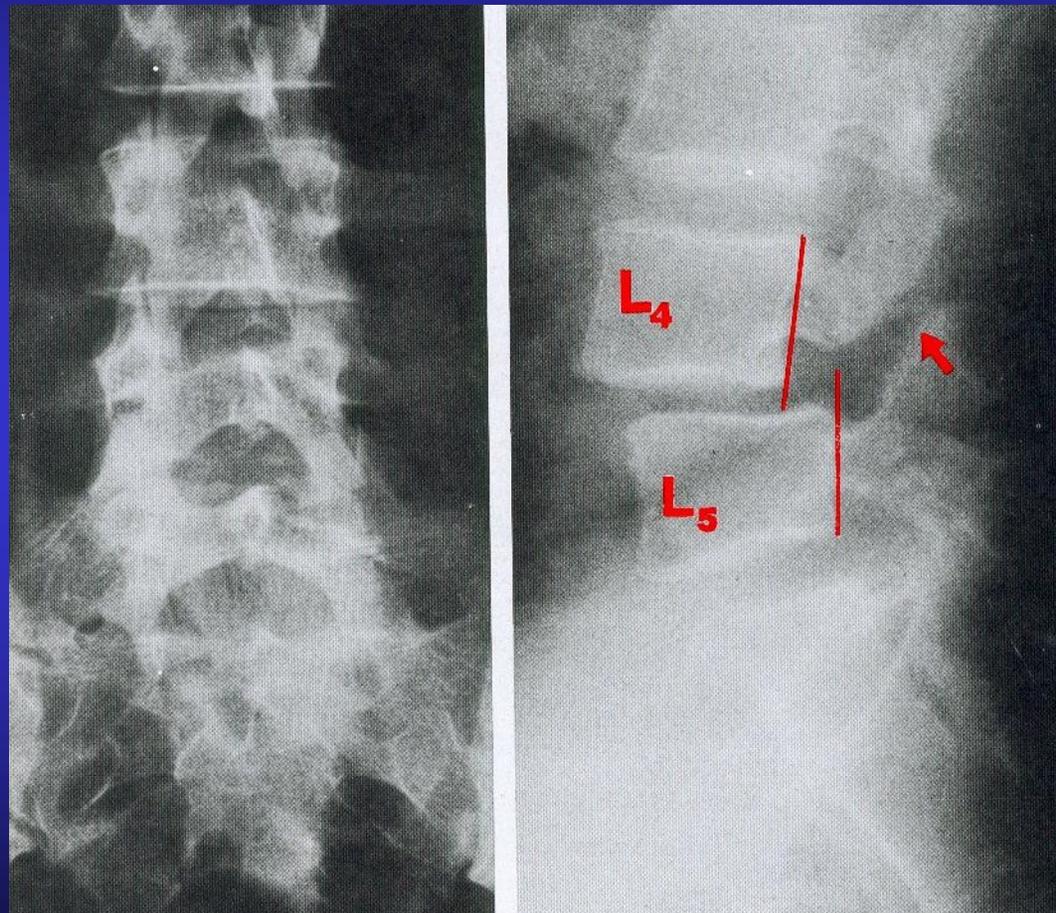
INDISPENSABILE L'ESECUZIONE
DI ESAMI STRUMENTALI PER
INDIVIDUARE L'EZIOLOGIA :

- RX
- TC – RM
- EMG



LOMBOSCIATALGIA

DIAGNOSTICA STRUMENTALE

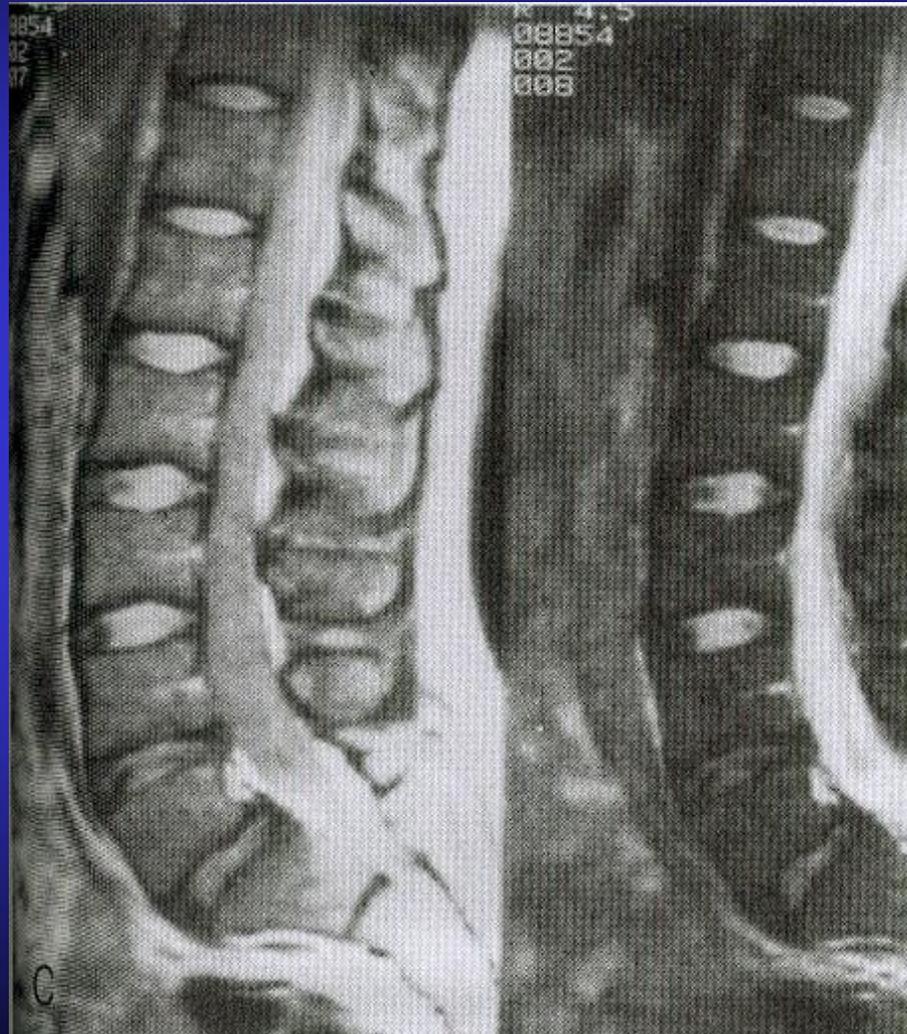


SPONDILOLISI E SPONDIOLISTESI A LIVELLO DI L4



LOMBOSCIATALGIA

DIAGNOSTICA STRUMENTALE



RM



LOMBOSCIATALGIA

TRATTAMENTO



LA BASE è UNA CORRETTA DIAGNOSI EZIOLOGICA:

- TERAPIA FISICA (TRAZIONI PELVICHE PROGRESSIVE, MAGNETOTERAPIA, LASERTERAPIA, ULTRASUONI)
- TERAPIA MEDICA (FARMACI ANTIINFIAMMATORI E DECONTRATTURANTI)
- TERAPIA CHIRURGICA => RISERVATA AI CASI DI ERNIE FRANCHE NON RISOLTE DA TRATTAMENTI INCRUENTI