



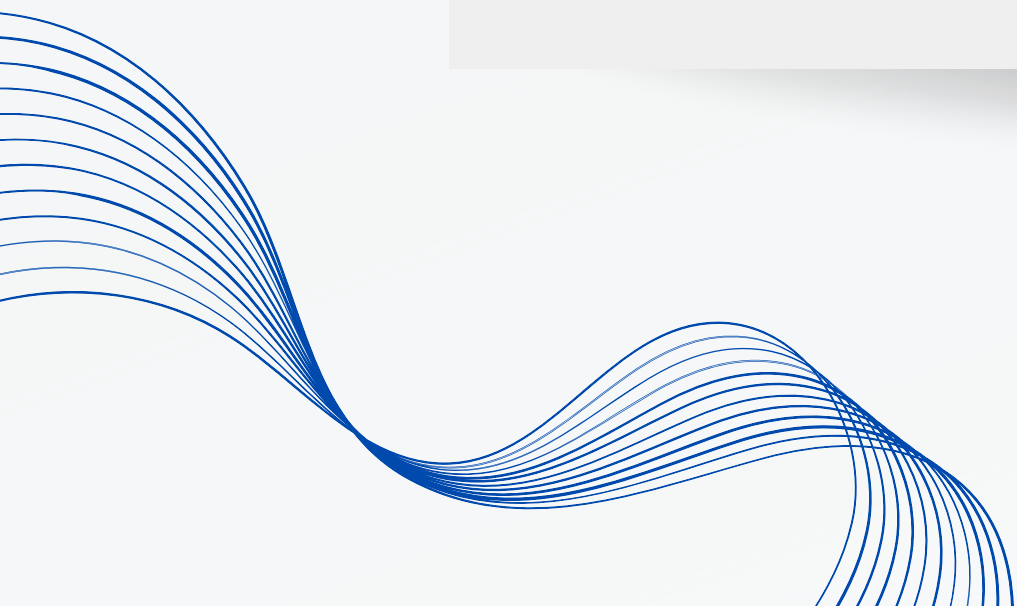
SINDROME DA STENOSI LOMBARE

PROFESSOR PIERPAOLO MURA

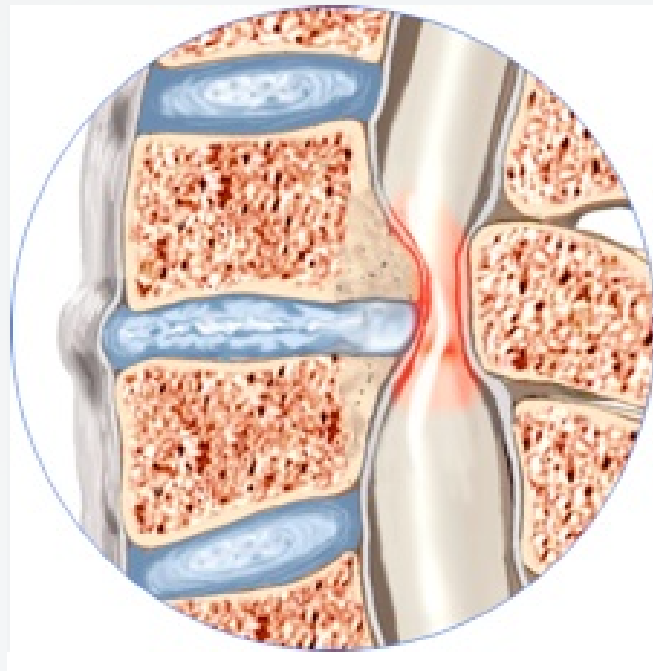
STENOSI

Deriva dal greco antico στένωσις «strettezza, restringimento», στενός «restringere», στενός «stretto»]

La sindrome da stenosi lombare si caratterizza, da un punto di vista clinico, per una difficoltà nel camminare

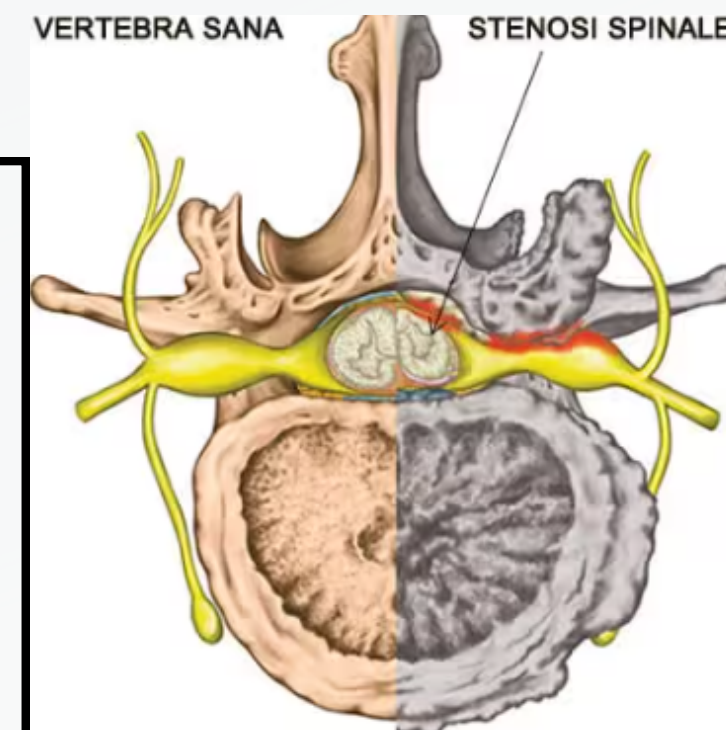


COSA DIVENTA STRETTO?



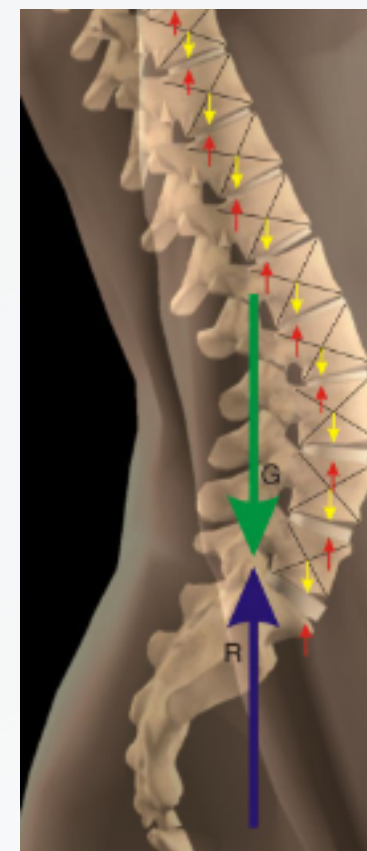
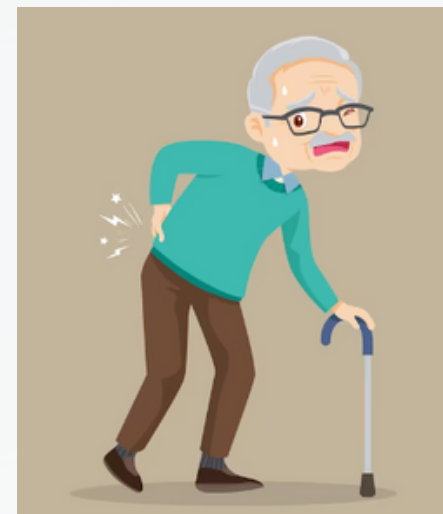
Ciò che si restringe è il CANALE VERTEBRALE
e/o i NEUROFORAMI

- Il canale vertebrale è un canale prevalentemente osseo contenuto all'interno della colonna vertebrale, ed al suo interno vi sono i tessuti nervosi periferici
- Il neuroforame è quel forame all'interno del quale si indovano le radici nervose per decorrere lungo gli arti inferiori



LE CAUSE

La patologia degenerativa, in percentuale maggiore nei pazienti over 60 e 70



Maggiori sollecitazioni meccaniche da parte della colonna lombare.
Tratto maggiormente coinvolto!



MA COSA ACCADE ALLE VARIE COMPONENTI?

Il canale vertebrale fisiologico garantisce un armonico equilibrio tra "contenuto" e contenente".

La malattia degenerativa comincia dal disco intervertebrale che disidratandosi diviene più sottile, quindi meno capace di sopportare i carichi meccanici. Assume il significato di EDD

1

Tutte le componenti modificano la loro normale anatomia. Capsule, membrane, legamenti e articolazioni invadono il canale la cui ampiezza si riduce

2

Tutti questi processi creano una compressione sui tessuti nervosi con secondaria sintomatologia: SINDROME DA STENOSI LOMBARE

3



1



2



Tutti questi processi
creano una
compressione sui
tessuti nervosi con
secondaria
sintomatologia:
SINDROME DA
STENOSI LOMBARE

3

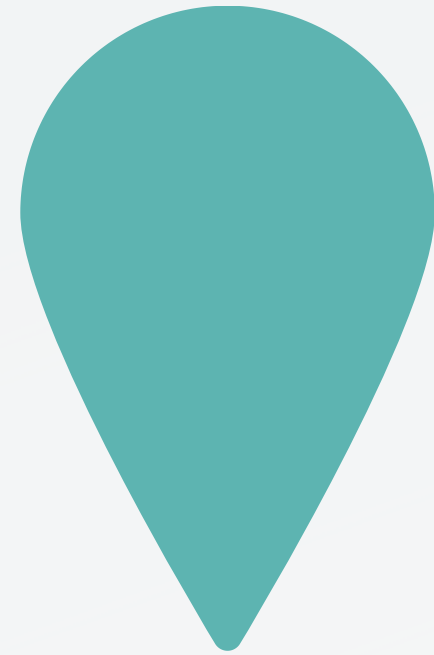
SINTOMI

CLAUDICATIO SPINALE e/o NEUROGENA (sindrome di Verbiest)

LOMBALGIA. La sintomatologia si presenta quando il paziente è in piedi e fa fatica a camminare

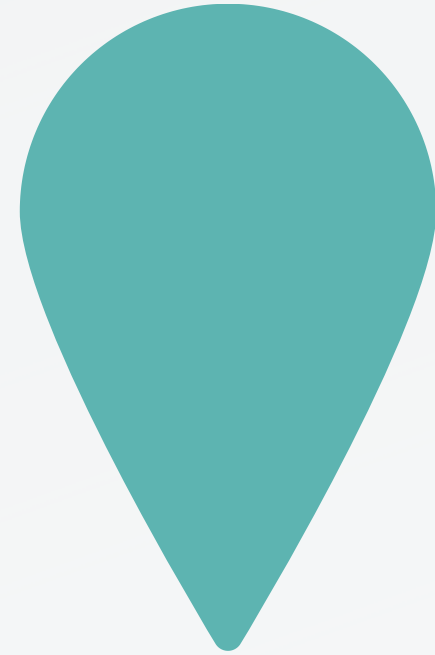


OBIETTIVO DEL MEDICO: LA DIAGNOSI



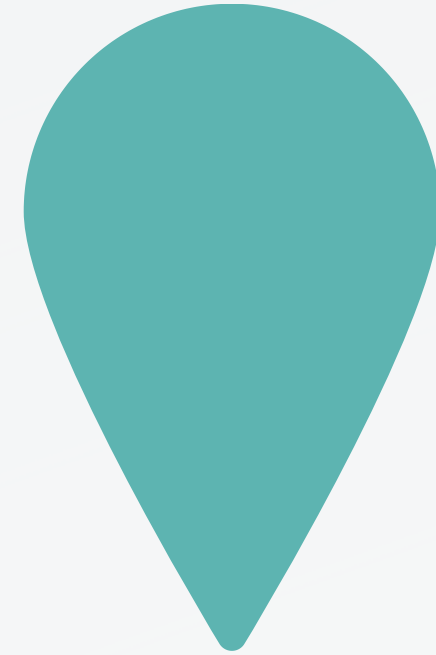
ACQUISIZIONE DEI DATI

Acquisire i dati che derivano dalla storia che il paziente racconta



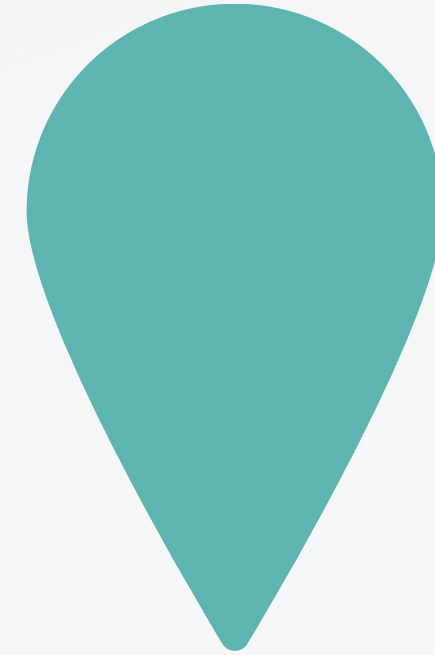
ESAME OBIETTIVO

Il paziente viene visitato e valutato l'equilibrio della colonna, la capacità di movimento (flessione, estensione). Eseguita la manovra di Lasegue (in genere negativa)



OSSERVAZIONE IMMAGINI STRUMENTALI

RX, RMN e in seconda istanza RC. Ad oggi l'esame di prima scelta è la RMN, poichè consente di osservare, nel dettaglio, la modifica anatomica delle varie componenti vertebrali, la loro qualità ed il rapporto con i tessuti nervosi



VALUTAZIONE NEUROLOGICA

Nella maggior parte dei casi non si apprezzano deficit



TIPI DI STENOSI

La stenosi può essere mono o multi livello



Stenosi centrale

Quella monolivello è più frequente nel segmento L4-L5.

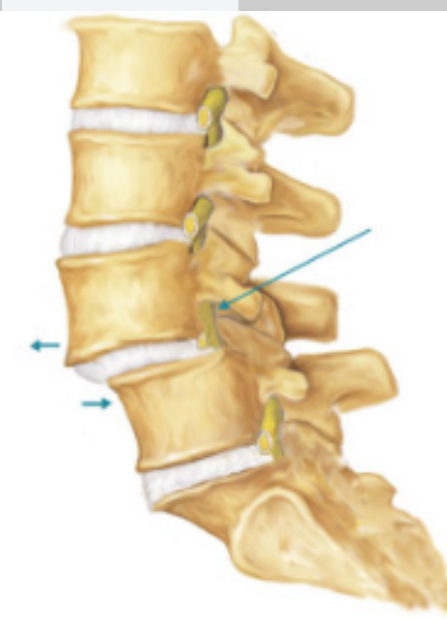
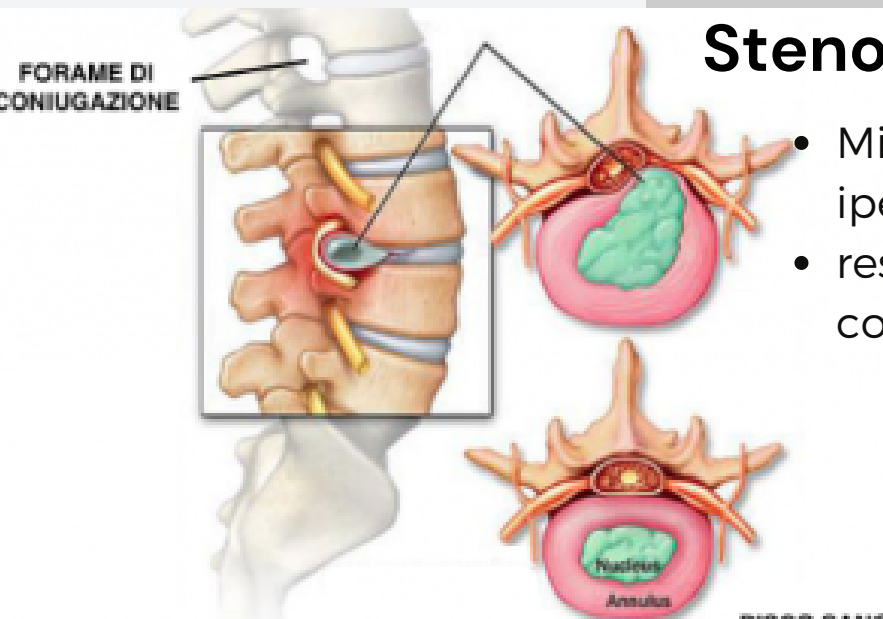
- Degenerazione del disco e delle faccette articolari posteriori
- cartilagine delle articolazioni degenera e le articolazioni divengono ipertrofiche

Stenosi dinamica

- Movimenti di flessione-estensione associati ad eccessivi spostamenti antero-posteriori e soprattutto anomale rotazioni di una vertebra sull'altra
- allontanamento della faccetta articolare superiore da quella sottostante
- ridotto calibro del canale e del forame di coniugazione

Stenosi laterale o strutturale

- Migrazione verso l'alto e in avanti delle faccette articolari superiori ipertrofiche
- restringimento progressivo del canale e del forame di coniugazione, riducendo il lume



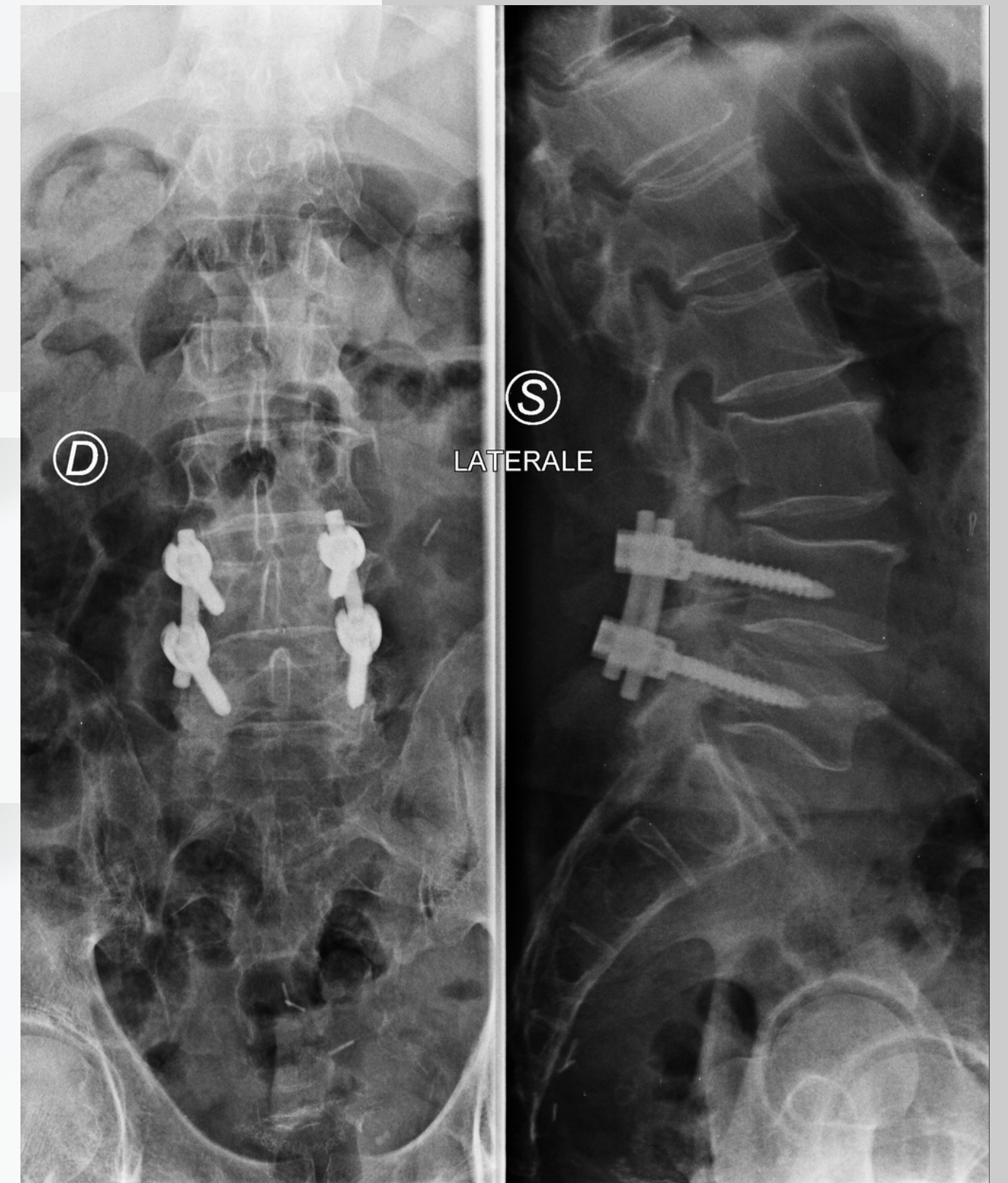
TERAPIA

La terapia è, in genere, chirurgica

La chirurgia viene indicata quando i sintomi sono:

- cronici
- invalidanti
- refrattari alle comuni terapie

e nonchè per l'evolutiveità della malattia, che aggrava per fattori biomeccanici



OBIETTIVI DELLA CHIRURGIA

DECOMPRIMERE

In misura DIRETTA quando la stenosi è serrata, aprendo il canale per ampliarne l'ampiezza

DECOMPRIMERE

In misura INDIRETTA, eseguendo manovre di distrazione tra le viti dell'impianto

STRATEGIA A MIO
PARERE FUNZIONALE
PER STABILIZZARE IL
TRATTO PATOLOGICO!

LORDOSI

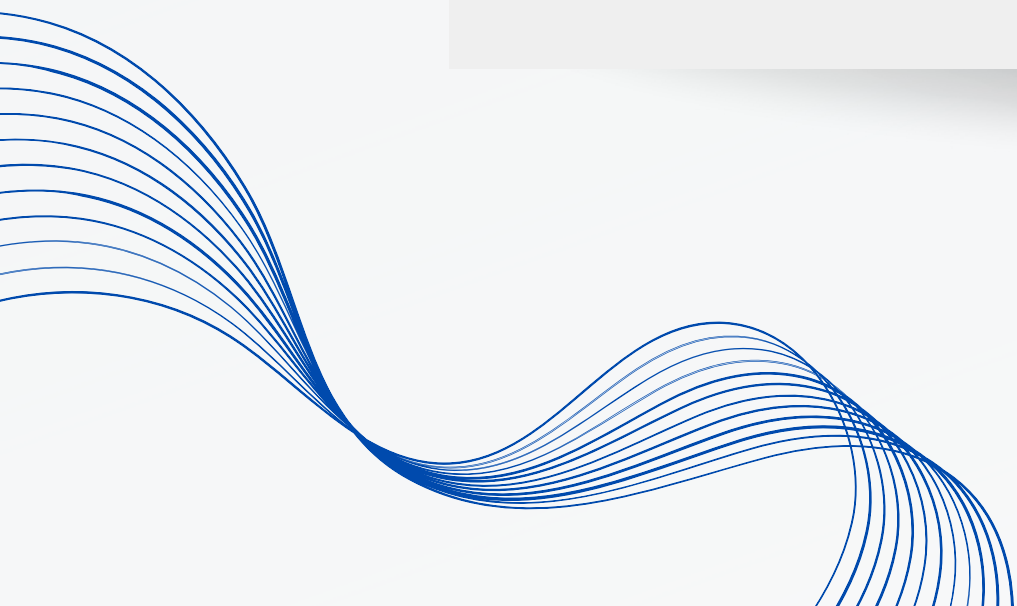
Restituire una lordosi fisiologica, qualora la patologia l'abbia modificata

PAZIENTE CON STENOSI L4-L5 MONOLIVELLO



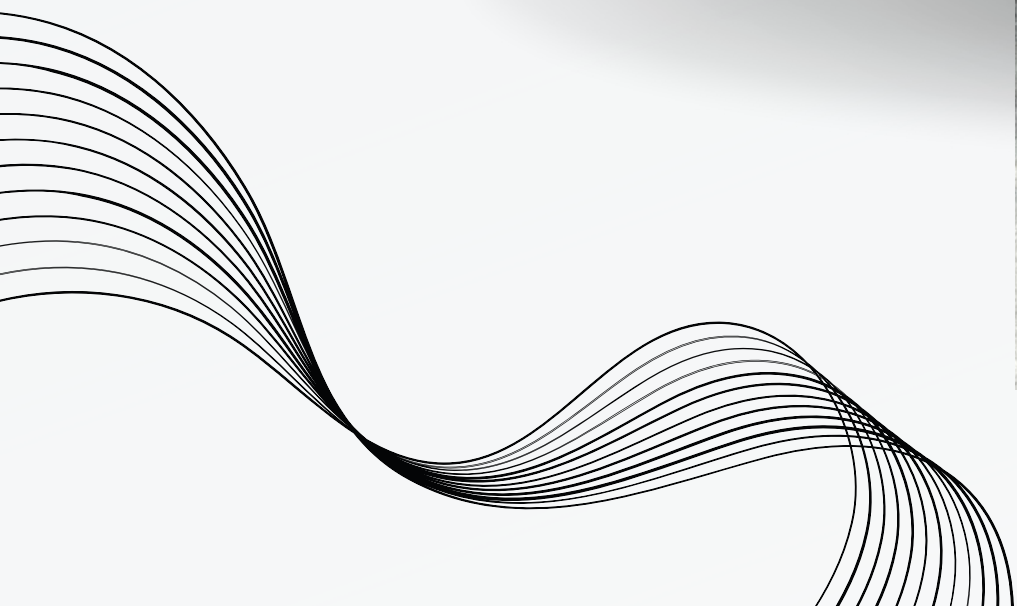
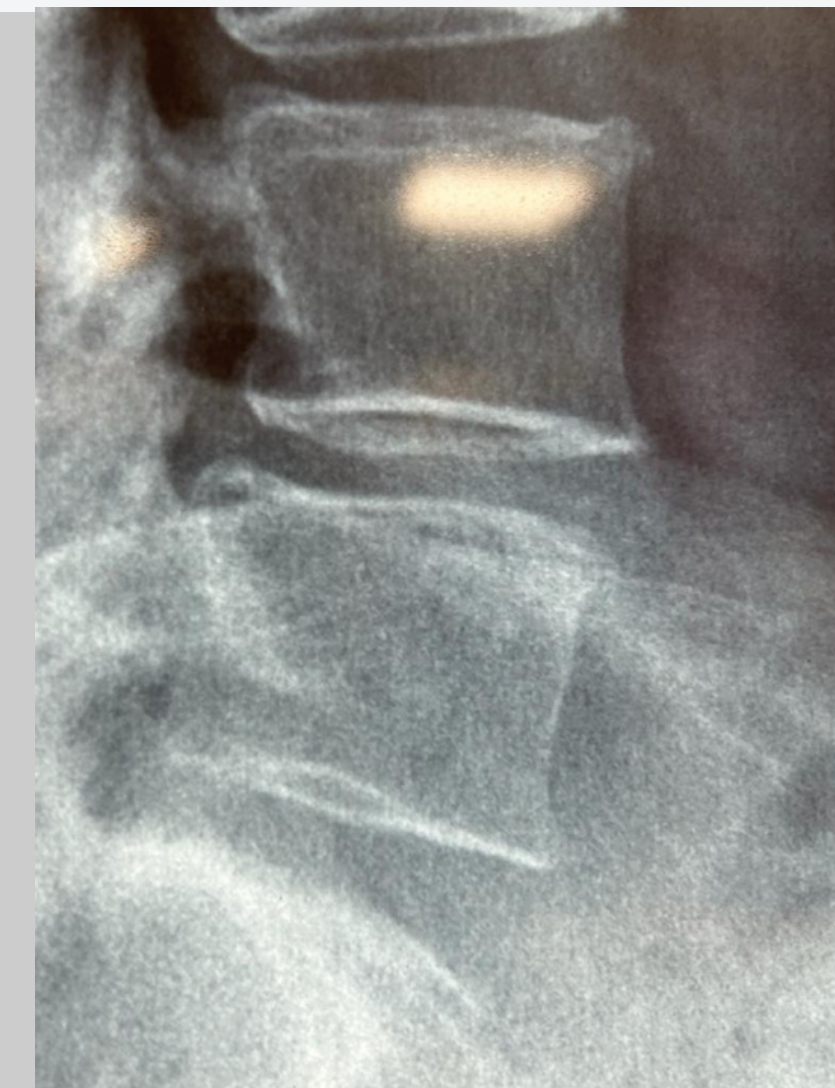
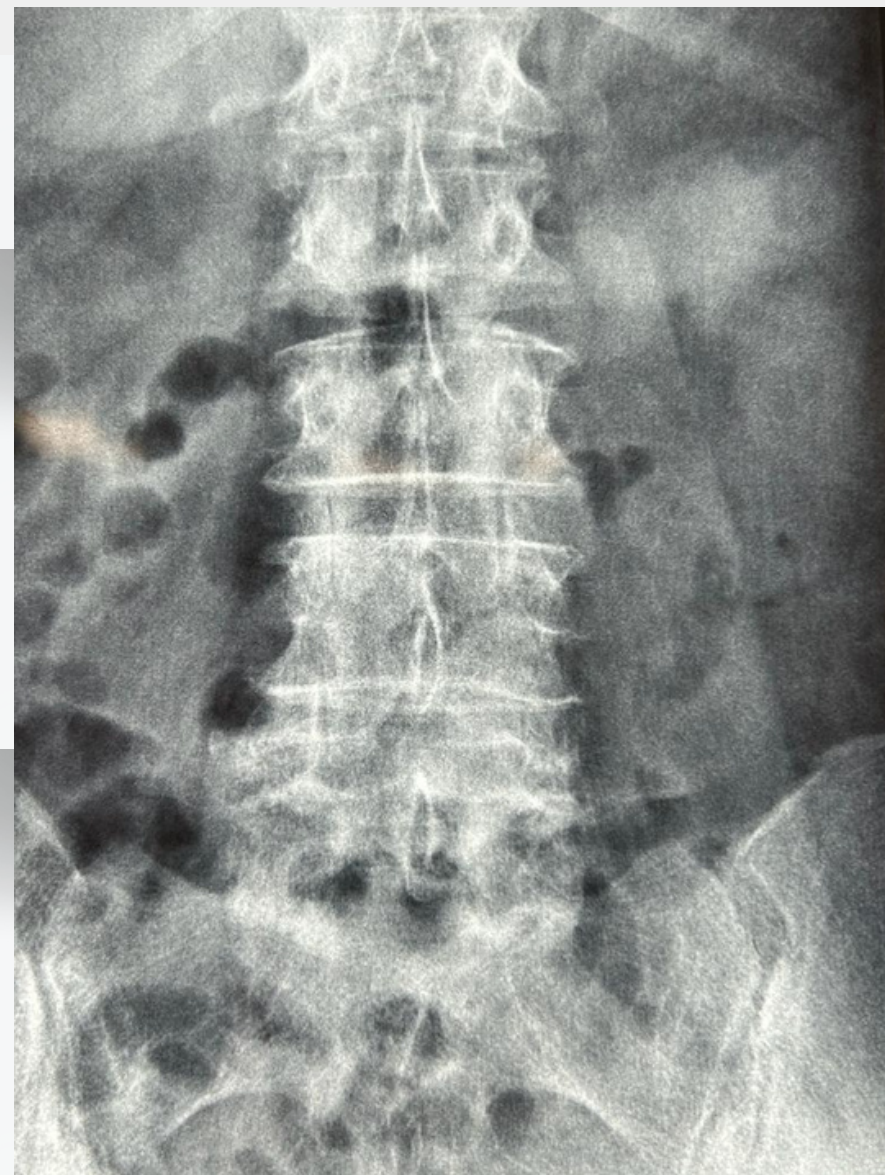
Pz operato il 13 aprile per una stenosi
L4-L5 monolivello

La stenosi è determinata dalla ipertrofia del legamento giallo,
in particolare, e dalla spondilolistesi



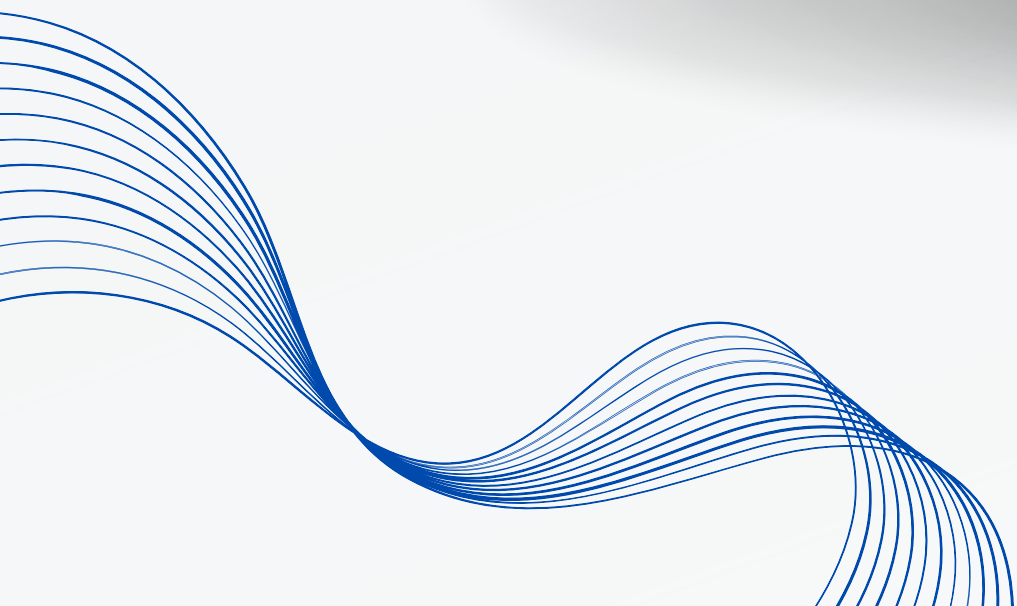


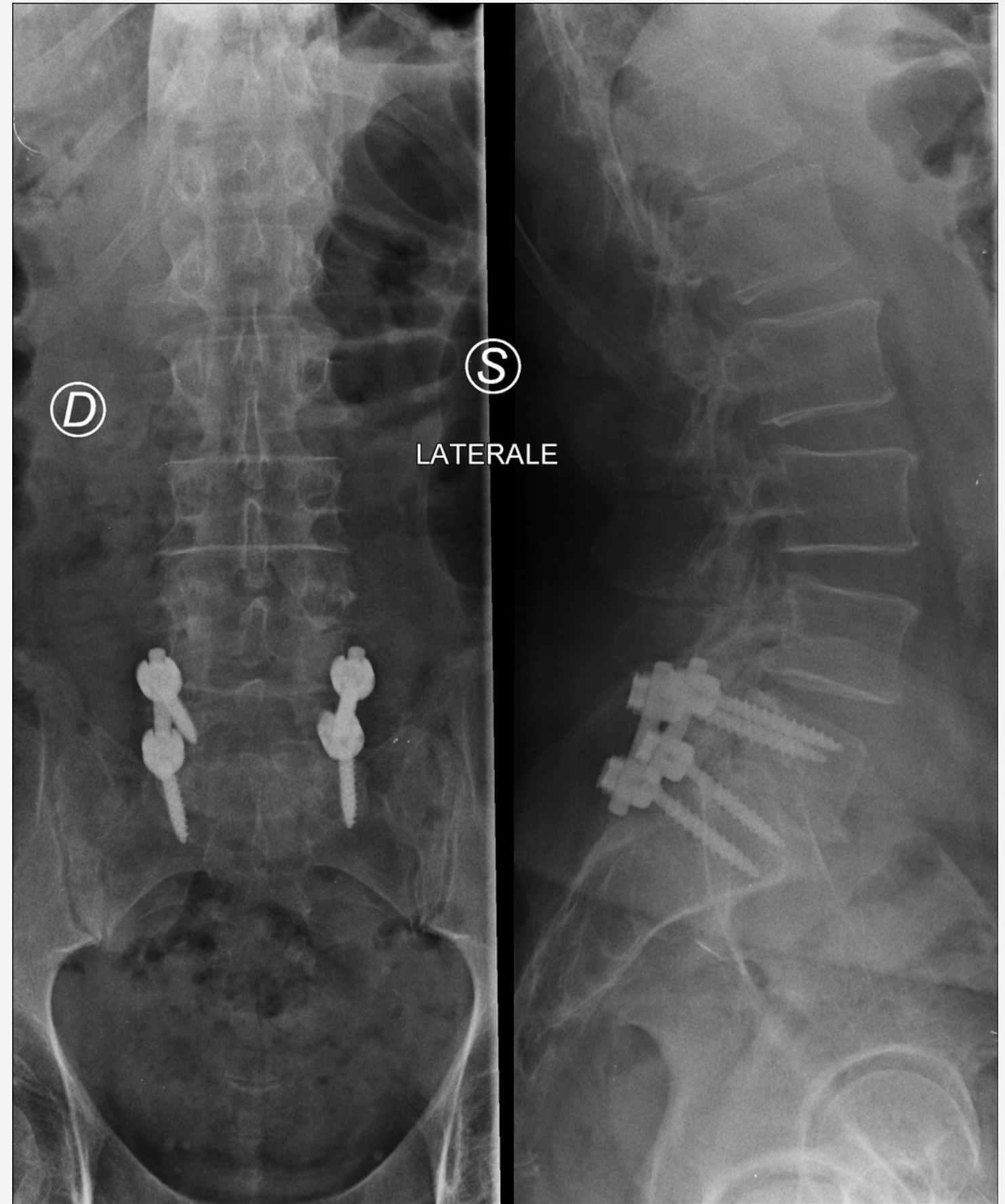
Si apprezza, inoltre, una olistesi e laterolistesi di L4

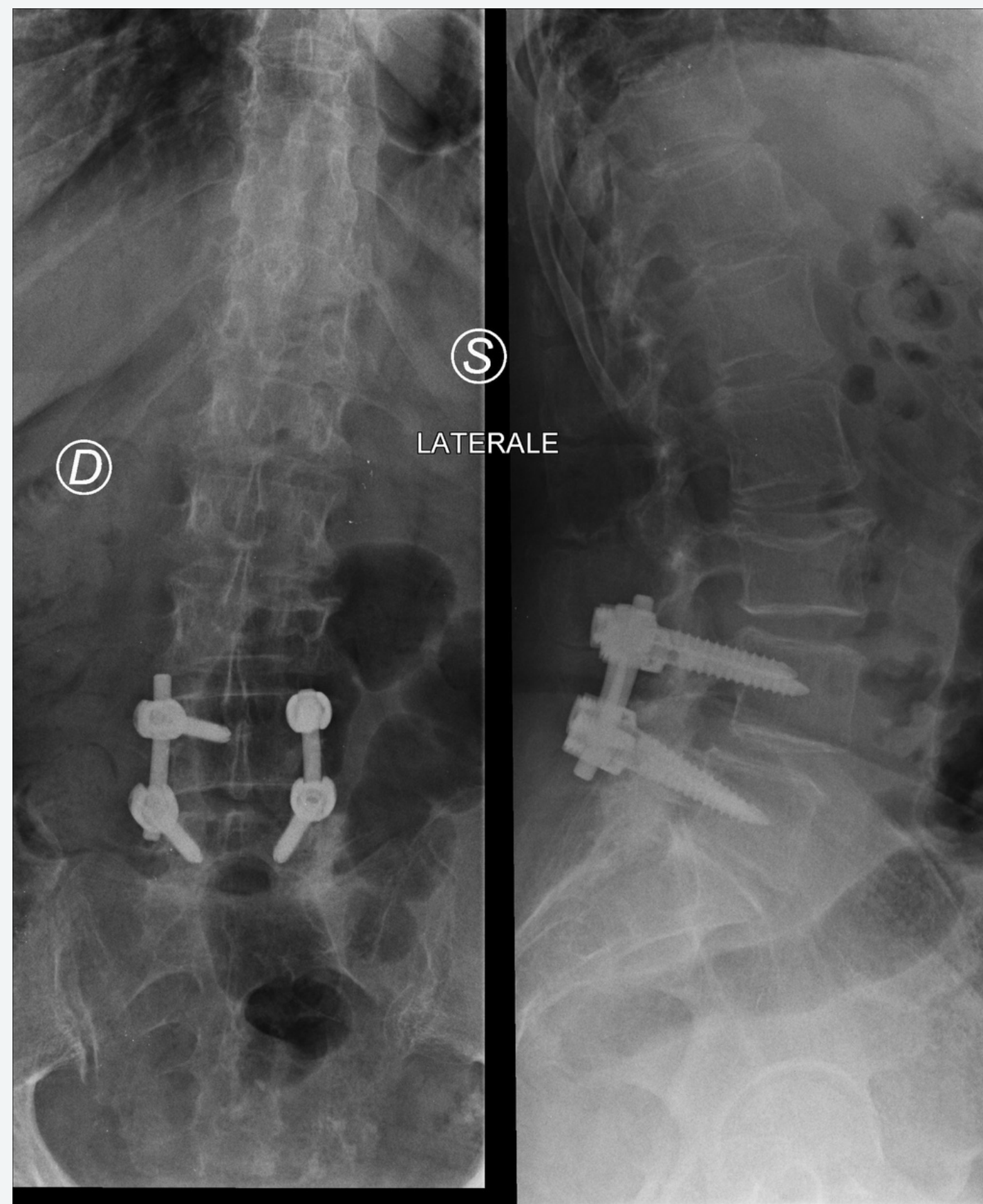
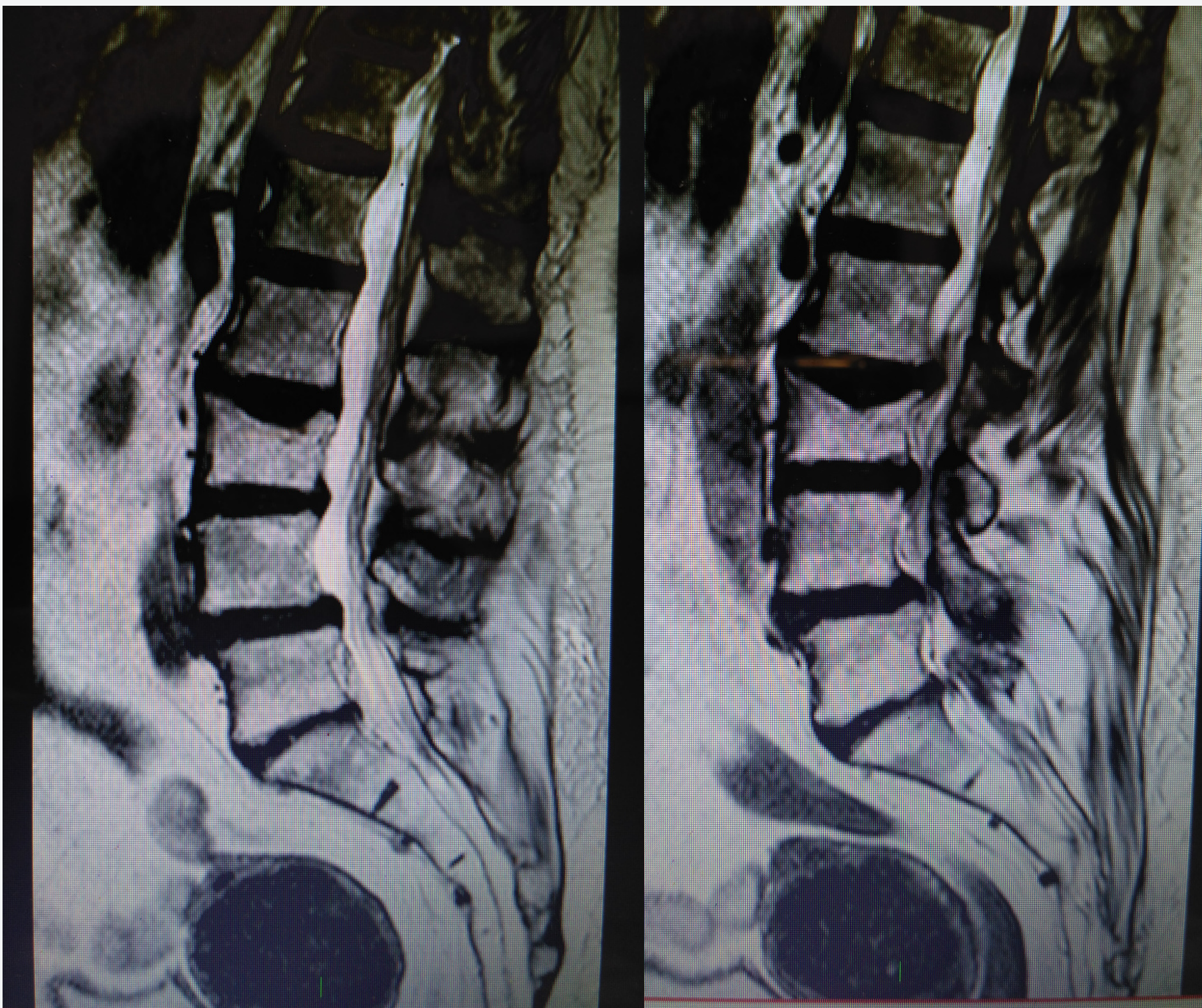


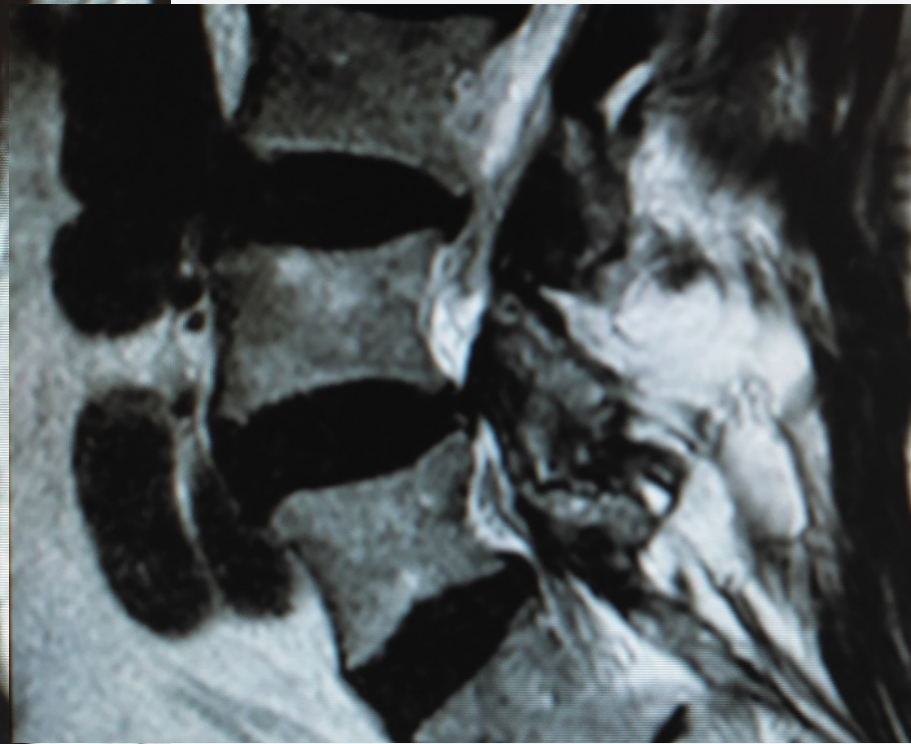
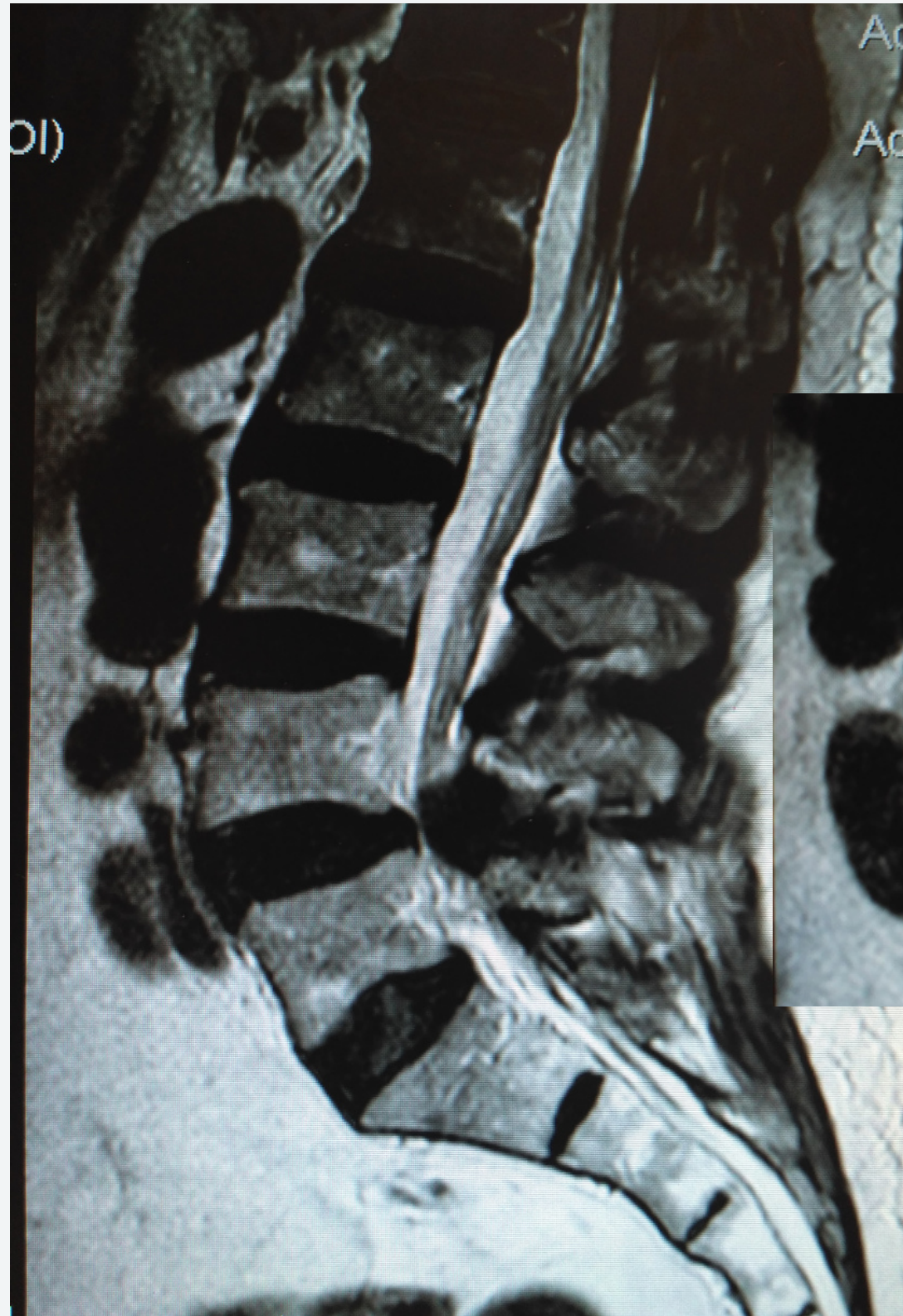


Abbiamo stabilizzato ed eseguito una DECOMPRESSIONE
INDIRETTA, con distrazione tra i corpi vertebrali, agendo
sulle viti prima di serrare e riducendo laolistesi di L4

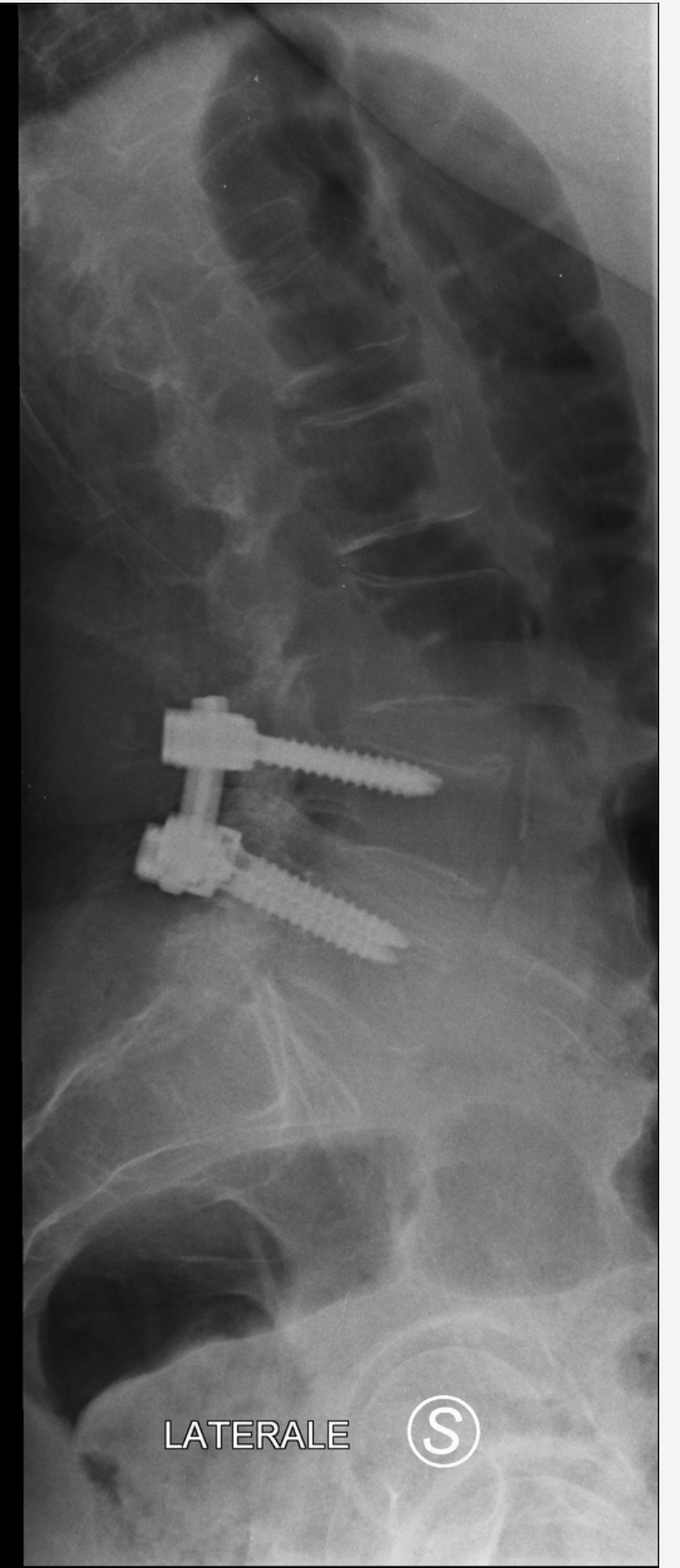
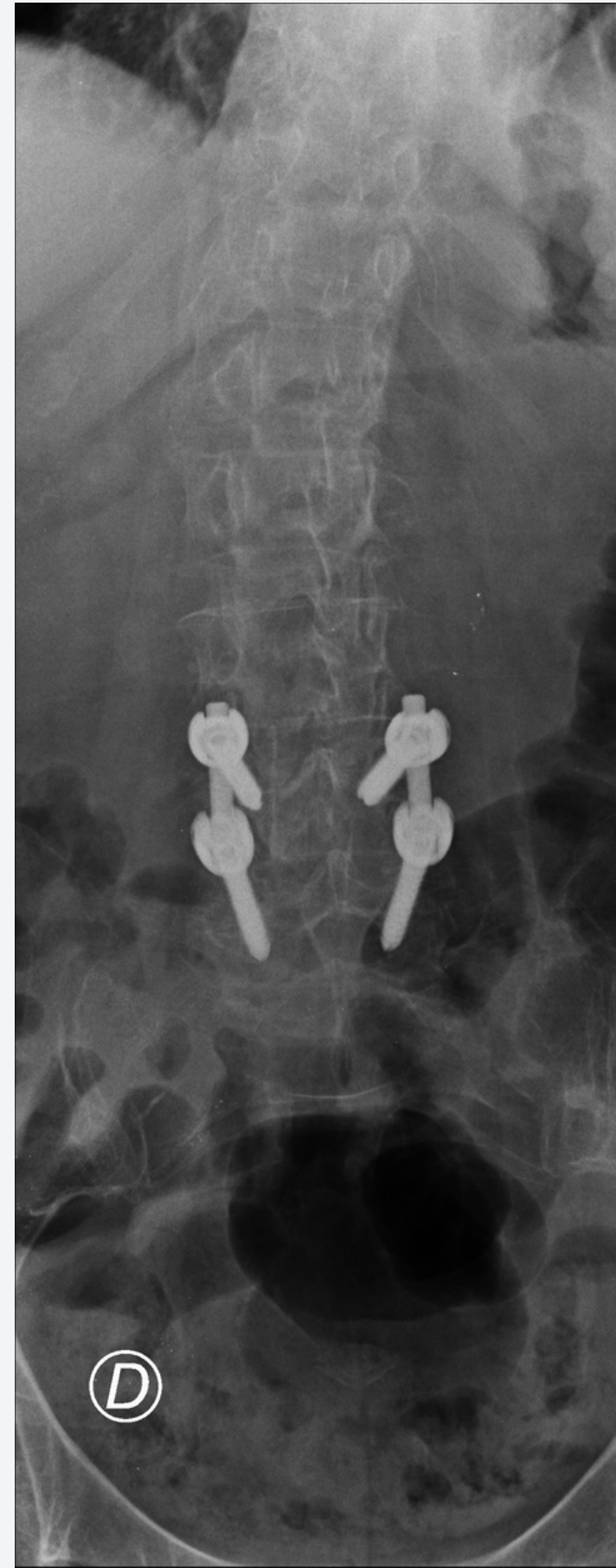


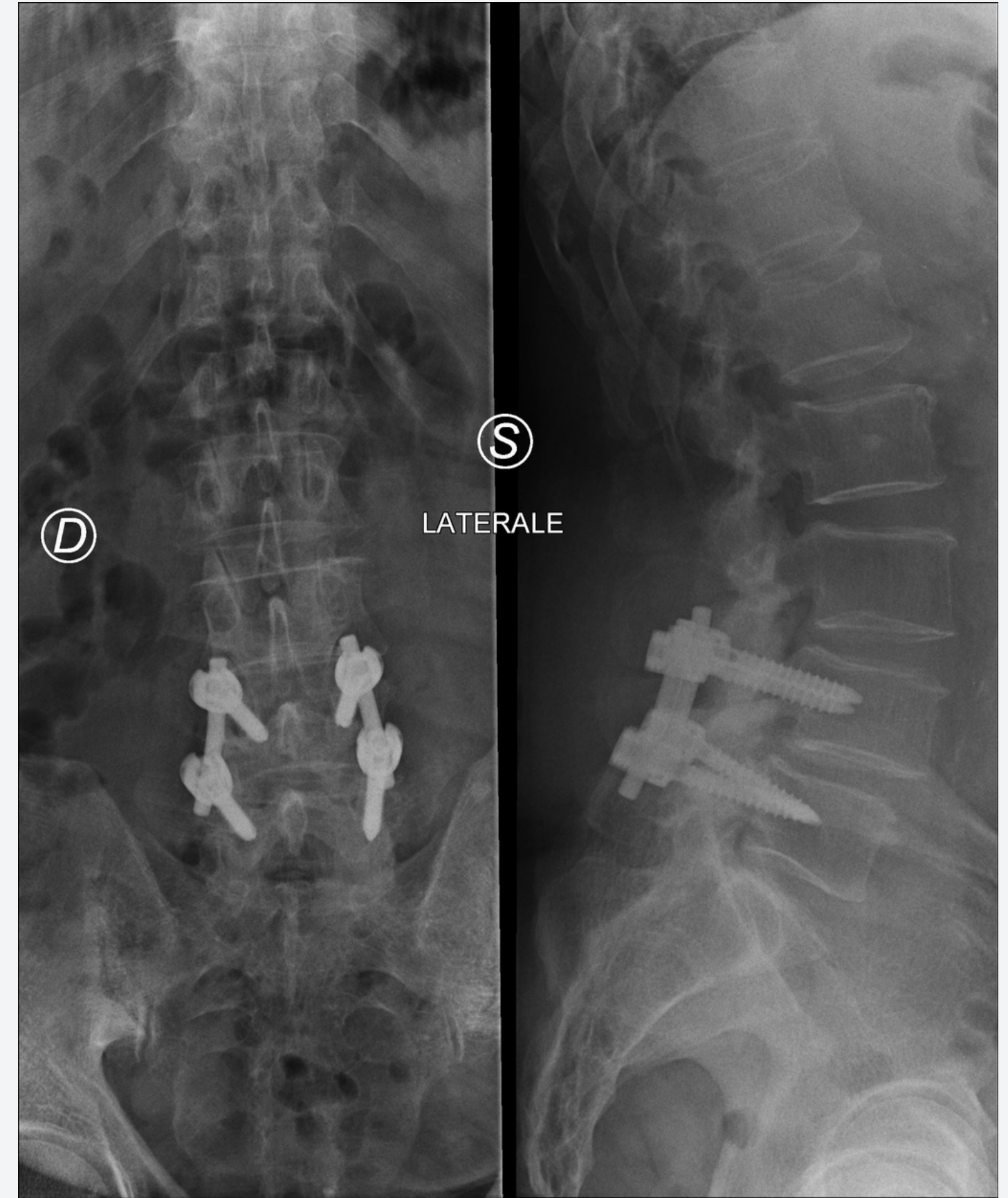


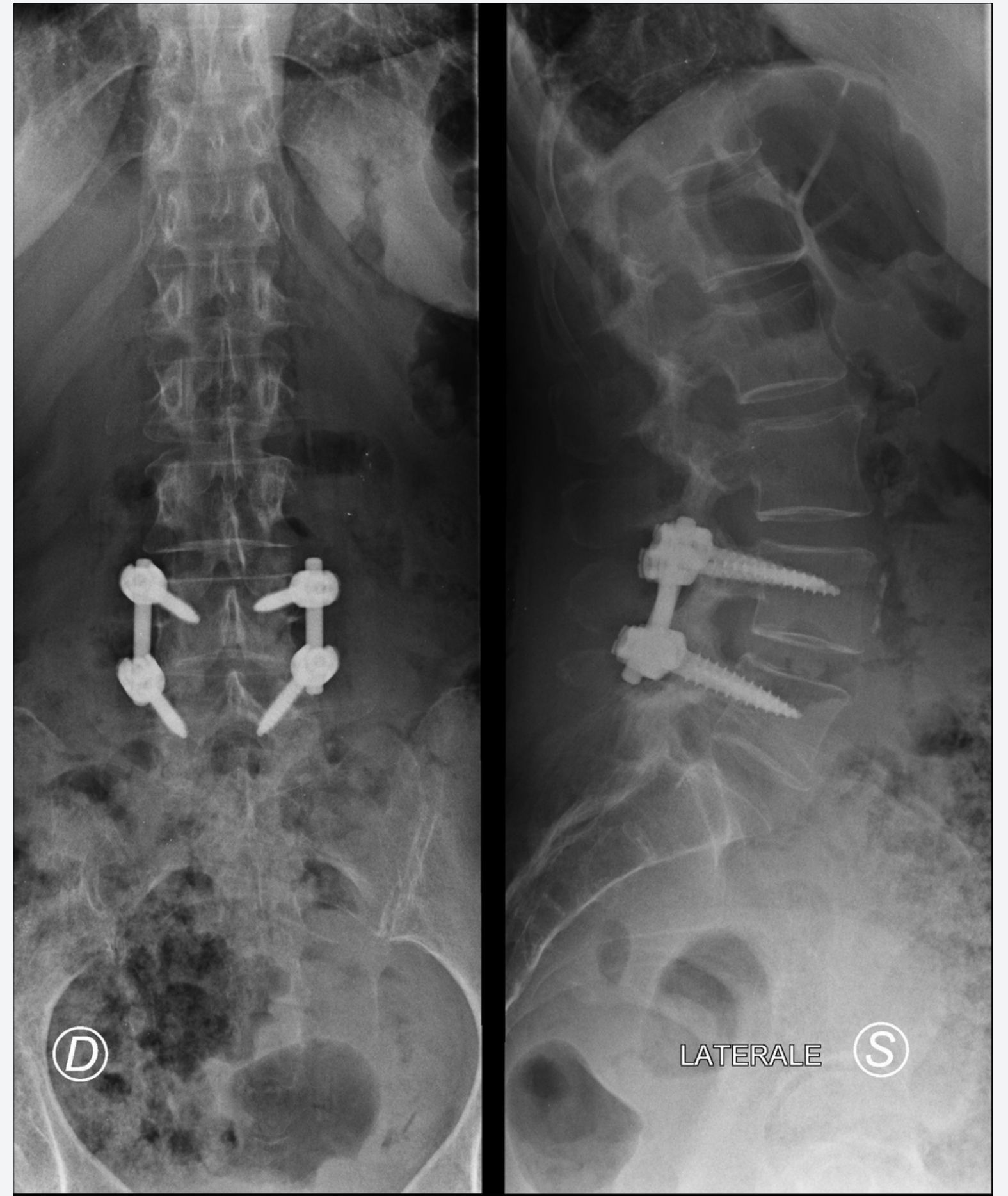




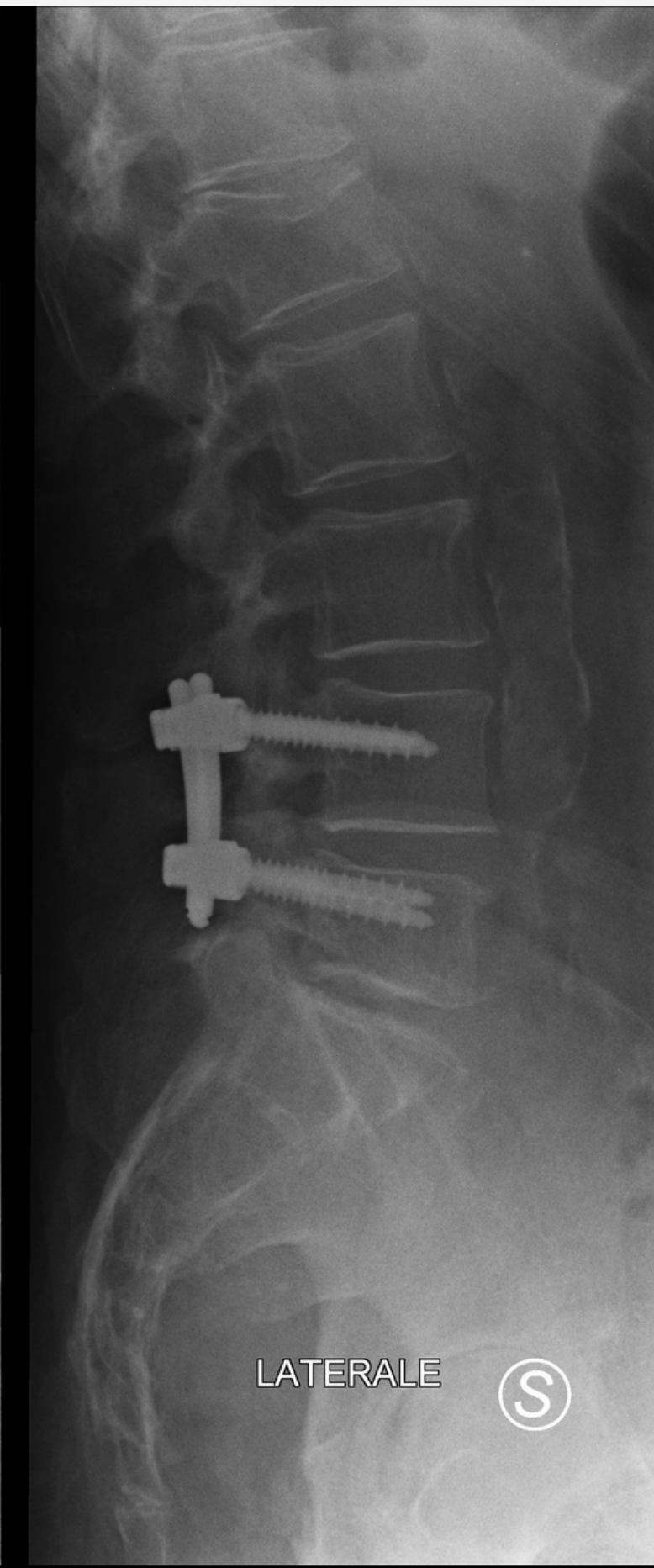
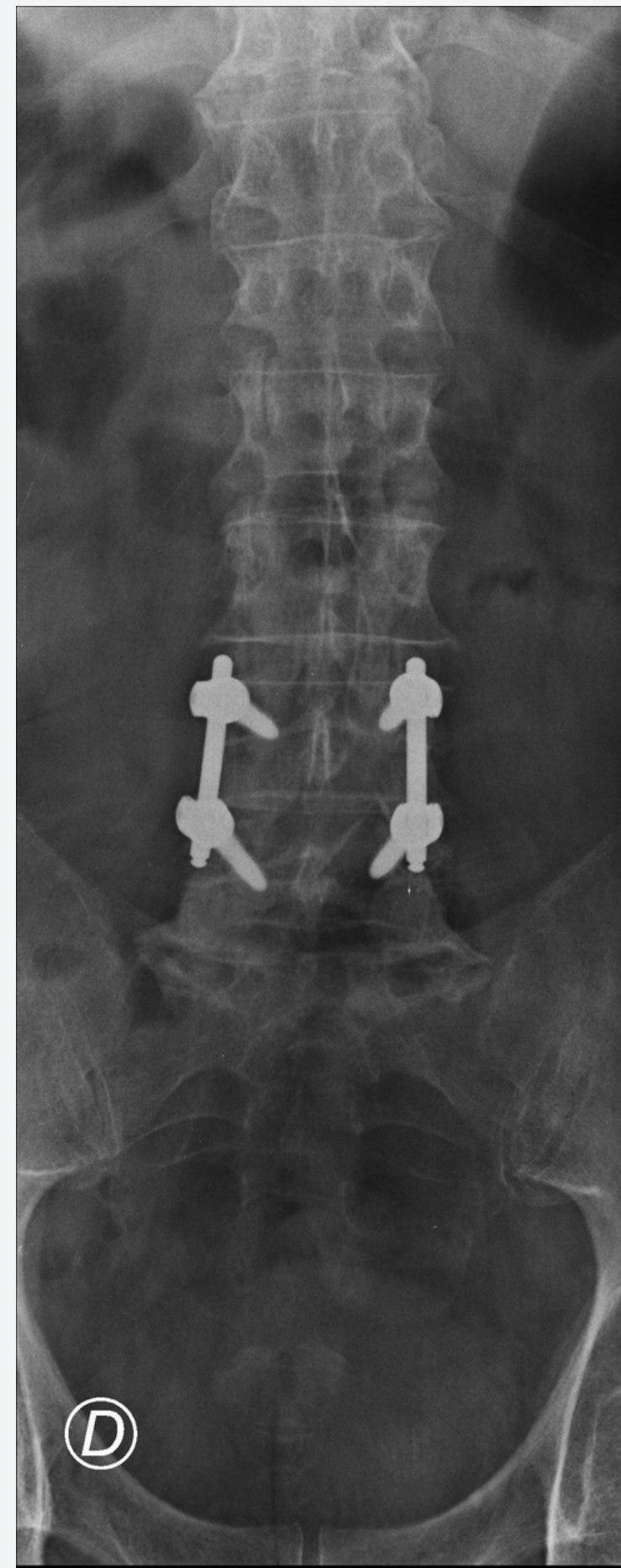












The background is a solid blue color. On the left side, there is a decorative graphic consisting of several thin white lines that curve and cross each other, creating a mesh-like pattern that tapers towards the top. On the right side, there is another decorative graphic consisting of several thin white lines that curve and flow downwards, creating a sense of movement and depth.

...IN CONCLUSIONE

Complessivamente, l'obiettivo per un Chirurgo è quello di restituire al paziente una migliore o normale qualità di vita con tutte le conseguenze benefiche che organi ed apparati ne possono trarre, compresa la psiche, la quale, sicuramente, ne trae grande giovamento!