



LOMBALGIA

È una sindrome che ha molteplici cause, e di conseguenza diverse terapie.

Pertanto, è fondamentale fare una diagnosi precisa prima di prescrivere inutili e costose terapie riabilitative ed interventistiche.

Spesso il reperto radiologico, è aspecifico, o evidenzia diffuse alterazioni degenerative che non sono la causa della sintomatologia.



Si consideri che la degenerazione osteoartrosica della colonna vertebrale e la patologia dei dischi intervertebrali sono tutte condizioni potenzialmente responsabili di lombalgia, ma non sempre le vere responsabili della sintomatologia algica.

Ottenere la giusta diagnosi della lombalgia è fondamentale, perché la giusta scelta terapeutica è funzione della giusta diagnosi.

Studi dimostrano che la sensibilità e la specificità della Risonanza Magnetica (RM) per la diagnosi di stenosi spinale è molto bassa e difficilmente rileva il livello da cui origina il dolore.

Una diagnosi accurata di dolore lombare si deve avvalere oltretutto dell'esame clinico e degli esami diagnostici, anche dei blocchi anestetici selettivi delle radici nervose, per avere, così, la conferma diagnostica "ex adiuvantibus", che la sola RM non può dare, eccetto per le patologie discali.

Il non elevato livello di sensibilità della RM, spiega il motivo per cui molti pazienti sono sottoposti ad interventi chirurgici solo per la presenza di una patologia discale rilevata dall'esame RM, e non ulteriormente confermata con dei blocchi selettivi delle radici nervose, e comunque proponendo terapie conservative meno invasive e reversibili rispetto alla chirurgia vertebrale.

Di seguito sono elencate le principali terapie che, indicativamente, dovrebbero precedere la chirurgia vertebrale:

- Terapia posturale e FKT;
- Terapia medica;
- Blocchi nervosi;
- Medicina rigenerativa;
- Neuromodulazione mediante radiofrequenza pulsata;
- Ablazione con radiofrequenza,
- Neurostimolazione Spinale;