

Ricerca nel sito:

 Parola Esatta

Settembre



Provincia  
di Pesaro  
e Urbino

- Home Page
- Aprile 2008
- Marzo 2008
- Febbraio 2008
- Gennaio 2008
- Dicembre 2007
- Novembre 2007
- Ottobre 2007
- Settembre 2007
- Luglio-Agosto 2007
- Giugno 2007
- Maggio 2007
- Aprile 2007
- Marzo 2007
- Febbraio 2007
- Gennaio 2007
- Dicembre 2006
- Novembre 2006
- Ottobre 2006
- Settembre 2006
- Luglio-Agosto 2006
- Giugno 2006
- Maggio 2006
- Aprile 2006
- Marzo 2006
- Febbraio 2006
- Gennaio 2006
- Dicembre 2005
- Novembre 2005
- Ottobre 2005
- Settembre 2005
- Luglio-Agosto 2005
- Giugno 2005
- Maggio 2005
- Aprile 2005
- Marzo 2005
- Febbraio 2005
- Gennaio 2005
- Dicembre 2004
- Novembre 2004
- Ottobre 2004
- Settembre 2004
- Luglio-Agosto 2004
- Giugno 2004
- Maggio 2004
- Aprile 2004

### Il mal di schiena

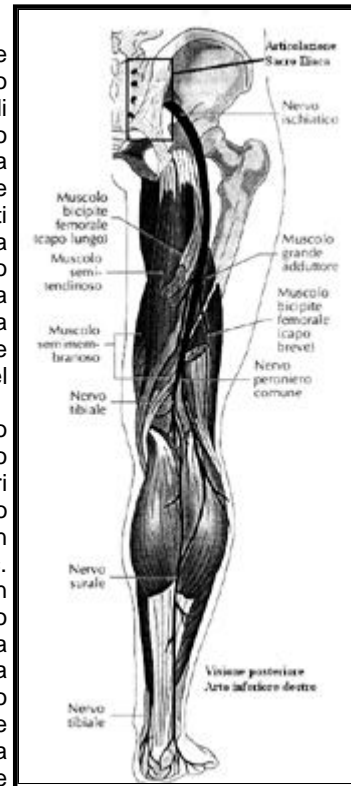
Il dolore lombare, ovvero lombalgia, è una delle più frequenti cause di limitazione temporanea o permanente delle capacità lavorative. Negli Stati Uniti tale patologia (della quale si possono associare due forme, la lombosciatalgia e la sciatalgia) è la principale causa di limitazione permanente dell'attività produttiva nei soggetti di età inferiore ai 40 anni ed è la seconda causa, dopo le forme ischemiche del miocardio (infarto), in quelli con più di 40 anni. Ma questa patologia è sempre attribuibile alla colonna vertebrale? Cerchiamo di valutare le varie cause che possono ricondurci all'insorgere del dolore.

Lo sciatico non è altro che un lungo nervo originatosi dalle radici nervose del midollo spinale: esce attraverso particolari fori localizzati tra una vertebra e l'altra. Questo nervo nel suo decorso contrae rapporti con diversi organi, come muscoli, arterie, vene, ecc. La lombalgia con le sue diversificazioni in lombosciatalgia e sciatalgia costituisce spesso un problema diagnostico di complessa risoluzione e altrettanta difficoltà si incontra nell'indirizzo terapeutico. Le cause possono essere dovute ad alterazioni delle strutture muscolo-scheletriche della regione lombare, ma è opportuno escludere tutte le altre cause come malattie degenerative, tumori e così via e ciò è possibile attraverso degli accertamenti diagnostici finalizzati.

Il dolore lombare si può manifestare con un esordio acuto e successiva cronicizzazione. Il dolore acuto ha spesso un esordio esplosivo ed invalidante, si manifesta spesso dopo uno sforzo o dopo un trauma o ancora dopo un movimento repentino della colonna. Tale sintomatologia dolorosa che interessa la regione lombo-sacrale con rigidità e blocco muscolare, si può risolvere dopo qualche giorno o settimana attraverso terapia farmacologica e riposo, ma può anche recidivare e/o cronicizzarsi. La lombalgia cronica può portare ad un dolore locale e/o irradiato, a contratture muscolari, parestesie, riduzione della mobilità, deviazione o rettilinizzazione del rachide, dolore all'arto inferiore con segni neurologici particolari. Il più delle volte si dà la colpa al disco intervertebrale che in caso di schiacciamento viene lesa e, fuoriuscendo, una parte di esso dalla sede normale va a comprimere le radici nervose del nervo ischiatico. Spesso ciò, serve a giustificare la sintomatologia dolorosa.

Tuttavia ci sono ulteriori cause che possono far insorgere dolori lombari, lombosciatalgici o sciatalgici. Queste cause dobbiamo cercarle in altre regioni anatomiche, che molte volte non vengono prese in considerazione. Una prima regione è quella sacro-iliaca, dove il sacro, parte finale della colonna, si va ad articolare con l'osso dell'anca. In tale regione si può avere un blocco dell'articolazione sacro-iliaca che provoca un dolore lombare che non è affatto attribuibile alla colonna vertebrale, ma che porta ad uno slivellamento del bacino e di conseguenza ad un lavoro muscolare della colonna non simmetrico causando contratture muscolari con una sintomatologia dolorosa lombare, dipendente soprattutto dall'assetto posturale del bacino. Altra regione interessante da analizzare è quella sacro-ischiatica: il nervo ischiatico che fuoriesce dal bacino dopo avere preso rapporto con un muscolo particolare dell'anca, e cioè il muscolo piriforme, può venire schiacciato da quest'ultimo e provocare così una lombosciatalgia (sindrome del piriforme).

Un'ulteriore regione è quella ischiatica, poiché il nervo sciatico prende rapporti



Web c



Hann  
Profilo

I

Una

Il de

L'Afri

Il Can

Opi

L'ii

Trasp:  
P

Ex  
itiner

- Marzo 2004
- Febbraio 2004
- Gennaio 2004
- Dicembre 2003
- Novembre 2003
- Ottobre 2003
- Settembre 2003
- Luglio-Agosto 2003
- Giugno 2003
- Maggio 2003
- Aprile 2003
- Marzo 2003
- Febbraio 2003
- Gennaio 2003
- Dicembre 2002
- Novembre 2002
- Ottobre 2002
- Settembre 2002
- Luglio-Agosto 2002
- Giugno 2002
- Maggio 2002
- Aprile 2002
- Marzo 2002
- Febbraio 2002
- Gennaio 2002
- Dicembre 2001
- Novembre 2001
- Ottobre 2001
- Settembre 2001
- Luglio-Agosto 2001
- Giugno 2001
- Maggio 2001
- Aprile 2001
- Marzo 2001
- Febbraio 2001
- Gennaio 2001
- Dicembre 2000
- Novembre 2000
- Ottobre 2000
- Settembre 2000
- Luglio-Agosto 2000
- Giugno 2000
- Maggio 2000
- Aprile 2000
- Marzo 2000
- Febbraio 2000
- Gennaio 2000
- Dicembre 1999
- Novembre 1999
- Ottobre 1999
- Settembre 1999
- Luglio-Agosto 1999
- Giugno 1999
- Maggio 1999
- Aprile 1999
- Marzo 1999
- Febbraio 1999
- Gennaio 1999
- Dicembre 1998

con una parte della tuberosità ischiatica, con le origini muscolari dei muscoli posteriori della coscia, come il bicipite femorale e il muscolo semitendinoso e con la faccia anteriore del muscolo grande gluteo, può venire anch'esso compreso e far scaturisce una sintomatologia dolorosa tipo sciatalgico. (Ovviamente ciò avviene soprattutto quando il soggetto assume determinate posizioni errate o attiva un particolare movimento che possa portare alla compressione del nervo. Per una corretta e più approfondita valutazione del soggetto, oltre alle tradizionali indagini invasive e non (RMN, TAC, RX), oggi sono comunque disponibili nuove metodologie di tipo non invasivo, come lo Spinal-mouse.

Di solito i soggetti che soffrono di tali patologie vengono trattati con terapia farmacologica che in alcuni casi può essere efficace ma in altri può non avere alcun effetto. Conseguenza di quanto detto è che bisognerà sottoporsi ad indagini cliniche che permetteranno di effettuare una diagnosi differenziale. Per capire se la lombalgia, lombosciatalgia o sciatalgia sia imputabile alla colonna oppure ai problemi dei tre distretti anatomici sopraelencati. Dalla letteratura medica si evince come, il più delle volte, tale patologia non sia da attribuirsi alla colonna ma ad altre regioni anatomiche. Infatti, la mancanza di un lavoro sinergico delle strutture muscolari può provocare degli squilibri nell'assetto posturale del soggetto che si manifesta con la comparsa di sintomatologie dolorose. E' possibile evitare l'insorgenza di tali patologie effettuando un adeguato intervento di riequilibrio della muscolatura che agisce su tali strutture. Quindi si possono eliminare terapie farmacologiche e interventi chirurgici con un adeguato lavoro di riequilibrio posturale attraverso le componenti muscolari.

**Maurizio Ripani**

Per saperne di più:  
 Tel. 071 201866, 071 204866  
 348 1406951/2  
 e.mail: [ripani@iusm.it](mailto:ripani@iusm.it)  
 Corso Garibaldi 101, Ancona



Per Stampare Questo Articolo

POWER



POWER

- Novembre 1998
- Ottobre 1998
- Settembre 1998
- Luglio-Agosto 1998
- Giugno 1998
- Maggio 1998
- Aprile 1998
- Marzo 1998
- Febbraio 1998
- Gennaio 1998
- Dicembre 1997
- Novembre 1997
- Settembre-Ottobre 1997
- Luglio-Agosto 1997
- Giugno 1997
- \*

Lo Specchio della Città - periodico per la Provincia di Pesaro e Urbino - **Redazione:** tel. 0721/67511 - fax.0721/30668 - E-mail:info@los

