

INDICE

<i>Introduzione al Libro</i>	Pag. XIII
<i>Presentazione dell'Autore</i>	» XV
<i>Ringraziamenti</i>	» XVII
<i>Prefazione</i>	» XIX

CAPITOLO I - DEFINIZIONI, ANATOMIA, ANATOMIA FUNZIONALE E DISTURBI MUSCOLOSCHIELETRICI: COSA DOBBIAMO SAPERE?

I.1.	Introduzione	»	I
I.2.	Sciatica?! Il punto sulle definizioni e introduzione ai triage.	»	2
I.3.	<i>Low Back Pain</i> Non Specifico: un po' di ordine	»	9
I.3.1.	Localizzazione	»	14
I.3.2.	<i>Imaging</i>	»	16
I.3.3.	Postura e flessione anteriore del tronco	»	17
I.4.	Anatomia e anatomia funzionale del rachide lombare.	»	21
I.4.1.	Anatomia ossea della vertebra lombare.	»	22
I.4.2.	Disco intervertebrale	»	26
	I.4.2.1. Nucleo polposi.	»	27
	I.4.2.2. Anulus fibroso	»	28
	I.4.2.3. Struttura cartilaginea del piatto vertebrale.	»	28
I.4.3.	Legamenti	»	30
	I.4.3.1. Legamento longitudinale anteriore	»	30
	I.4.3.2. Legamento longitudinale posteriore	»	31
	I.4.3.3. Legamenti gialli	»	33
	I.4.3.4. Legamento sovraspinoso e legamento interspinoso	»	35
	I.4.3.5. Legamento mammillo-accessorio	»	36
	I.4.3.6. La nuova scoperta: <i>the midline interlaminar ligament</i>	»	36
I.4.4.	Muscoli	»	38
I.4.5.	Fascia toracolombare	»	43
I.4.6.	Neuroanatomia del rachide lombare.	»	53
I.4.7.	Cenni di vascolarizzazione	»	59
I.5.	Anatomia funzionale	»	62
I.5.1.	Movimenti del rachide lombare	»	62
I.5.2.	Ritmo lombo-pelvico.	»	64
I.6.	Sindrome radicolare	»	76
I.6.1.	Cause della sindrome radicolare lombare	»	77
I.6.2.	Una questione di terminologia: tipologie di erniazioni discali.	»	78

1.7.	Spondilolisi e spondilolistesi	Pag.	87
1.7.1.	<i>Imaging</i>	»	98
	1.7.1.1. Radiografia, risonanza magnetica e TAC	»	96
1.7.2.	Management conservativo versus chirurgia	»	98
1.7.3.	Specifico o Non Specifico? Questo è il dilemma	»	100
1.7.4.	Spondilolistesi	»	104
1.7.5.	Spondilolistesi istmica e spondilolistesi degenerativa	»	106
1.7.6.	Un caso clinico interessante!	»	111
1.8.	Stenosi spinale lombare	»	114
1.8.1.	Piccola digressione sulla stenosi foraminale lombare	»	118
1.9.	Conclusioni	»	121

CAPITOLO 2 - SCREENING FOR REFERRAL E DIAGNOSI DIFFERENZIALE CON ALTRI DISORDINI MUSCOLOSCHIELETRICI

2.1.	Introduzione	»	124
2.2.	<i>Red flag e pattern</i> del dolore che deve insospettire	»	125
2.3.	Patologie serie e/o di competenza medica che possono mimare una sindrome radicolare	»	134
2.3.1.	Sindrome della Cauda Equina	»	135
2.3.2.	Spondilite anchilosante	»	136
2.3.3.	Ascesso epidurale	»	137
2.3.4.	<i>Inflammatory bowel disease</i>	»	137
2.3.5.	Plessopatie	»	138
2.3.6.	Altre patologie di pertinenza medica	»	139
2.3.7.	“ <i>Non-discogenic sciatica</i> ”: di cosa stiamo parlando?	»	140
2.4.	Stenosi spinale lombare e <i>screening</i>	»	141
2.4.1.	Fattori di rischio per i <i>peripheral artery diseases</i>	»	142
2.4.2.	Quali altre patologie per la diagnosi differenziale in caso di sospetto di stenosi lombare?	»	149
2.4.3.	Polineuropatia distale simmetrica	»	151
2.4.4.	Malformazioni vascolari del midollo spinale	»	154
2.4.5.	Sindrome del midollo ancorato (<i>Tethered cord syndrome</i>)	»	156
2.5.	Patologie serie più comuni del distretto lombare e ragionamento clinico	»	160
2.5.1.	Frattura vertebrale	»	160
2.5.2.	Patologia maligna	»	162
2.5.3.	Infezione	»	165
2.5.4.	Aneurisma aortico	»	166
	2.5.4.1. Parametri vitali	»	170
	2.5.4.2. Osservazione	»	170
	2.5.4.3. Palpazione addominale	»	170

	Pag.
2.5.4.4. Auscultazione e valutazione vascolare	173
2.5.5. Fratture del cingolo pelvico	» 174
2.5.6. Fratture del femore	» 182
2.5.6.1. Fratture da stress della diafisi femorale	» 184
2.5.6.2. Fratture da stress del collo femorale	» 187
2.5.7. Profilazione del rischio e parola alla scienza per lo <i>screening for referral</i>	» 190
2.6. Diagnosi differenziale con altri disordini muscoloscheletrici.	» 199
2.6.1. Introduzione	» 199
2.6.2. Radicolare o non radicolare? Questo è il dilemma del <i>low back-related leg pain</i>	» 200
2.6.3. <i>Low back-related leg pain</i> con dominanza di sensibilizzazione centrale	» 206
2.6.4. <i>Low back-related leg pain</i> con denervazione	» 207
2.6.5. <i>Low back-related leg pain</i> con sensibilizzazione dei nervi periferici	» 207
2.6.6. <i>Low back-related leg pain</i> di origine muscoloscheletrica.	» 209
2.6.7. <i>Low back-related leg pain (mixed)</i>	» 210
2.6.8. È solo dolore neuropatico?	» 215
2.6.9. Meccanica e ischemia a confronto: cosa sappiamo?	» 216
2.6.10. Chimica!	» 217
2.6.11. Microgliosi: la microglia risponde a gran voce nelle colonne dorsali	» 218
2.6.12. Diagnosi differenziale con altri disordini neuro-muscoloscheletrici	» 221
2.6.13. Anca e articolazione sacroiliaca.	» 223
2.6.14. Qual è il pattern topografico delle problematiche dell'anca? E qual è quello dell'articolazione sacroiliaca?	» 224
2.6.15. E la sacroiliaca?	» 229
2.6.16. Un piccolo sforzo: cingolo pelvico, sacroiliaca e sinfisi pubica	» 229
2.6.16.1. Cenni di anatomia e dell'anatomia funzionale del cingolo pelvico, dell'articolazione sacroiliaca e della sinfisi pubica	» 229
2.6.16.2. Principali legamenti dell'articolazione sacroiliaca	» 231
2.6.16.3. <i>Pelvic Girdle Pain</i>	» 235
2.6.16.4. PGP non correlato alla gravidanza	» 236
2.6.16.5. PGP <i>pregnancy related e PGP post-partum</i>	» 237
2.16.17. Test provocativi dell'anca	» 241
2.16.18. Test provocativi per il PGP	» 241
2.16.18.1. PGP nella popolazione aperta	» 242
2.16.18.2. PGP <i>pregnancy-related</i>	» 242

2.16.18.3. PGP <i>post-partum</i>	Pag.	242
2.16.19. Tendinopatia inserzionale prossimale degli ischiocrurali . . .	»	243
2.16.20. Tendinopatia glutea	»	247
2.16.21. <i>Groin pain</i>	»	251
2.16.22. <i>Deep gluteal syndrome</i> e un caro saluto alla sindrome del piriforme	»	258
2.16.23. Cosa fare con un paziente con dolore gluteo: ragionamento clinico e ipotesi diagnostiche	»	266

CAPITOLO 3 - ANAMNESI

3.1. Introduzione all'anamnesi	»	271
3.2. Obiettivi e logica dell'anamnesi	»	275
3.3. Anamnesi e primi Step: "Piacere sono un paziente con mal di schiena con o senza dolore alla gamba"	»	278
3.3.1. Inquadramento del paziente e motivo del consulto	»	278
3.3.1.1. Profilo tipo del paziente e potenziali fattori di rischio	»	282
3.3.1.2. Motivo del consulto	»	284
3.3.2. Inventario dei sintomi (...e descrittori!)	»	285
3.3.2.1. Rachide lombare	»	287
3.3.2.2. Arto inferiore	»	290
3.3.2.3. Segni e sintomi associati - o meglio, solo sintomi	»	293
3.3.3. "Come, dove, quando": le domande per tutti	»	296
3.3.3.1. Dove	»	297
3.3.3.2. Come	»	301
3.3.3.3. Quando	»	313
3.3.4. Evoluzione nel tempo ed evoluzione nelle 24h	»	320
3.3.4.1. Evoluzione nelle 24 ore	»	330
3.3.5. Fattori aggravanti e allevianti	»	335
3.3.5.1. Fattori aggravanti e allevianti	»	337
3.3.6. Dolore notturno	»	346
3.3.7. Le domande per tutti 2.0: non dimenticare le domande trasversali a tutti i pazienti	»	348
3.3.7.1. Altri interventi chirurgici, altri dolori o problematiche muscoloscheletriche e/o altri disturbi	»	356
3.3.8. <i>Coping - Locus of Control</i>	»	358
3.3.9. Stato di salute generale	»	360
3.4. Tirando le somme: l'identikit della sindrome radicolare e della stenosi spinale lombare	»	366
3.4.1. Identikit della sindrome radicolare	»	367
3.4.2. Identikit della stenosi spinale lombare centrale	»	368
3.4.3. Stenosi versus sindrome radicolare: è possibile discriminare in sede anamnestica?	»	372

3.4.4.	Irritabilità e reattività	Pag.	377
3.4.5.	Fattori psicosociali e comportamentali nelle problematiche neuro-muscoloscheletriche del rachide lombare	»	382
3.4.6.	Modello Carico-Capacità di Carico	»	387
3.4.7.	Ci siamo (quasi): la richiesta d'aiuto.	»	392
3.4.8.	La vera conclusione dell'anamnesi: le ipotesi diagnostiche arricchite dai meccanismi di dolore e dai fattori che sostengono i sintomi	»	395
3.4.9.	Meccanismi del dolore	»	398
3.4.10.	Fattori che sostengono i sintomi.	»	401
3.4.11.	Scenari ed esempi clinici	»	402

CAPITOLO 4 - ESAME OBIETTIVO

4.1.	Introduzione all'esame obiettivo	»	429
4.1.1.	Obiettivi dell'esame obiettivo, relazione con l'anamnesi e ragionamento clinico	»	430
4.1.2.	Logica dell'esame obiettivo nel paziente con (sospetto di) . . coinvolgimento neurale	»	432
4.1.3.	Prima di partire	»	433
4.2.	Esame obiettivo	»	438
4.2.1.	Scienza a sostegno dell'esame obiettivo nel paziente con sindrome radicolare.	»	438
4.2.2.	Osservazione preliminare	»	441
4.2.3.	Osservazione o ispezione statica	»	444
4.2.4.	Ispezione dinamica.	»	451
4.2.5.	Palpazione	»	460
4.2.6.	Esame neurologico.	»	471
	4.2.6.1. Introduzione: cos'è l'esame neurologico	»	471
	4.2.6.2. Il Kit: Check-list di cosa non deve mancare per un completo.	»	472
	4.2.6.3. Azione: step dell'esame neurologico	»	474
	4.2.6.4. Positivo o negativo? Criteri di positività dell'esame neurologico	»	504
	4.2.6.5. Ragionamento clinico ed esame neurologico: valutazione e misura di esito ai <i>follow-up</i>	»	511
4.2.7.	Test di neurotensione.	»	516
	4.2.7.1. La differenziazione strutturale	»	518
	4.2.7.2. Si comincia: test di neurotensione o di neurodinamica	»	523
	4.2.7.3. Test per i nervi periferici dell'arto inferiore.	»	544
	4.2.7.4. Sintesi dell'esame obiettivo del paziente con dolore all'arto inferiore con o senza mal di schiena	»	554

4.2.8.	Step successivi dell'esame obiettivo: il comun denominatore dei disordini muscoloscheletrici	Pag.	557
4.2.8.1.	<i>Functional demonstration</i>	»	559
4.2.8.2.	Movimenti attivi funzionali e movimenti/test attivi	»	560
4.2.8.3.	Movimenti attivi uni- e tri-dimensionali	»	566
4.2.8.4.	Test di provocazione del dolore del rachide lombare.	»	568
4.2.8.5.	Movimenti passivi del rachide lombare.	»	571
4.2.8.6.	Test per le altre affezioni muscoloscheletriche.	»	579
4.2.8.7.	Test di estensibilità muscolare	»	588
4.2.8.8.	Test di forza e di resistenza muscolare.	»	592
4.2.8.9.	Il rachide toracico	»	632
4.2.8.10.	Lo step finale dell'esame obiettivo: conferma delle ipotesi diagnostiche e ponte per il trattamento.	»	638

CAPITOLO 5 - TRATTAMENTO

5.1.	Introduzione	»	641
5.2.	Linee guida generali per il ragionamento clinico nei pazienti con affezioni Specifiche e Non Specifiche.	»	648
5.2.1.	Sindrome radicolare.	»	648
5.2.1.1.	Fase acuta - paziente con alta reattività/severità e irritabilità	»	648
5.2.1.2.	Fase acuta - paziente con minore reattività/severità e irritabilità	»	650
5.2.1.3.	Fase sub-acuta o persistente - paziente con minima reattività/severità e irritabilità	»	651
5.2.1.4.	Fase acuta (riacutizzazione) di un disturbo sub-acuto o persistente - paziente (di nuovo) con alta reattività/severità e irritabilità	»	654
5.2.2.	Stenosi lombare	»	654
5.2.2.1.	Fase acuta al primo episodio o in fase di riacutizzazione di sintomi persistenti e/o ricorrenti - con clinica caratterizzata da sintomi che si trovano in un range da moderati-intensi fino a lievi-moderati.	»	655
5.2.2.2.	(Frequentemente) sintomi persistenti e/o ricorrenti - di nuovo, con clinica caratterizzata da sintomi che si trovano in un range da moderati-intensi fino a lievi-moderati.	»	658
5.2.3.	LBP Non Specifico.	»	659
5.2.3.1.	La sostanziale differenza tra quadri Specifici e LBP Non Specifico	»	659
5.3.	Terapia manuale.	»	662
5.3.1.	Introduzione alla terapia manuale: scienza e pratica clinica a confronto	»	664

5.3.2.	Parametri per la somministrazione della terapia manuale . . .	Pag. 676
5.3.3.	Terapia manuale nel paziente con sindrome radicolare lombare	» 688
5.3.4.	Tecniche di terapia manuale per il paziente con LBP Non Specifico	» 743
5.3.5.	Tecniche di terapia manuale per il paziente con stenosi lombare	» 769
5.4.	Esercizio Terapeutico	» 774
5.4.1.	Introduzione	» 775
5.4.2.	Perché l'esercizio è efficace?	» 778
5.4.3.	Controindicazioni all'esercizio terapeutico: <i>keep it safe!</i>	» 788
5.4.4.	I parametri "trasversali" dell'esercizio terapeutico	» 790
5.4.5.	I "veri e propri" parametri di riferimento per il dosaggio dell'esercizio terapeutico	» 839
5.4.6.	Strutturare la sessione.	» 850
5.4.7.	Esercizio terapeutico nel paziente con sindrome radicolare. .	» 859
5.4.8.	Esercizio terapeutico nel paziente con LBP Non Specifico . .	» 885
5.4.9.	Esercizio terapeutico nel paziente con stenosi lombare	» 951
5.5.	Educazione, informazione e rassicurazione	» 959
5.5.1.	Introduzione	» 960
5.5.2.	Parola alla scienza	» 962
5.5.3.	Parola ai pazienti	» 964

CAPITOLO 6 - ESERCIZIO TERAPEUTICO E TERAPIA MANUALE

6.1.	Esercizi neurodinamici per paziente con sindrome radicolare e sintomatologia (tendenzialmente) posteriore e/o postero- laterale e/o con SLR/SLR crociato positivo/i alla valutazione	» 994
6.2.	Esercizi neurodinamici per paziente con sindrome radicolare e sintomatologia (tendenzialmente) anteriore e/o antero- mediale alla coscia e/o con PKB positivo alla valutazione . . .	» 1013
6.3.	Alcune proposte di varianti di esercizi per il paziente con <i>Low Back Pain</i> Non Specifico	» 1023
6.4.	Proposte di tecniche manuali per i pazienti con LBP	» 1060