U.T.E. NOVATE MILANESE

Anno Accademico 2009-2010

ORTOPEDIA

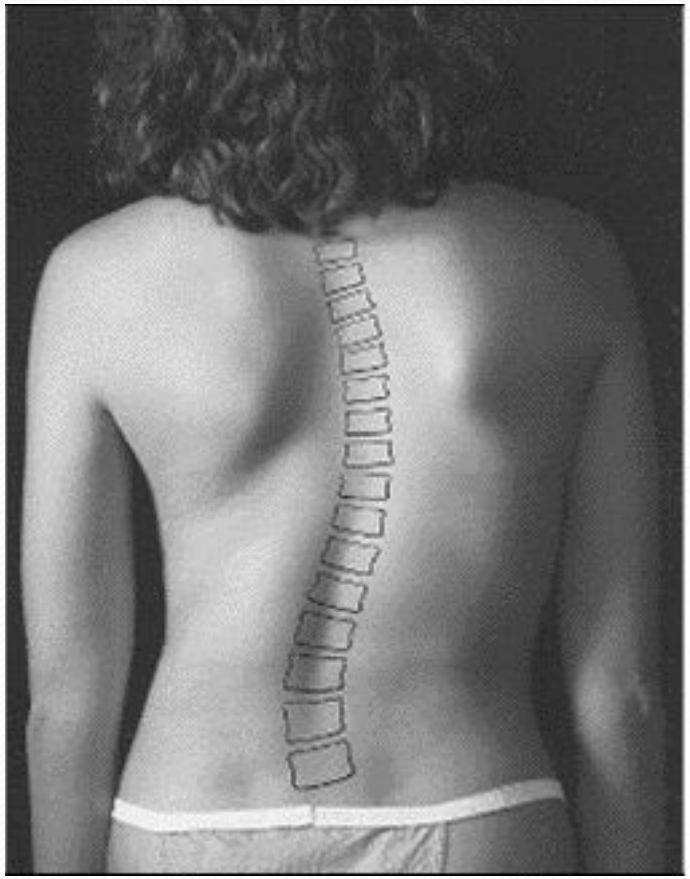
Dott. Daniele Casalini

Lezione 6

“Altre patologie ortopediche”

Scoliosi

Deviazione della colonna vertebrale sull'asse frontale



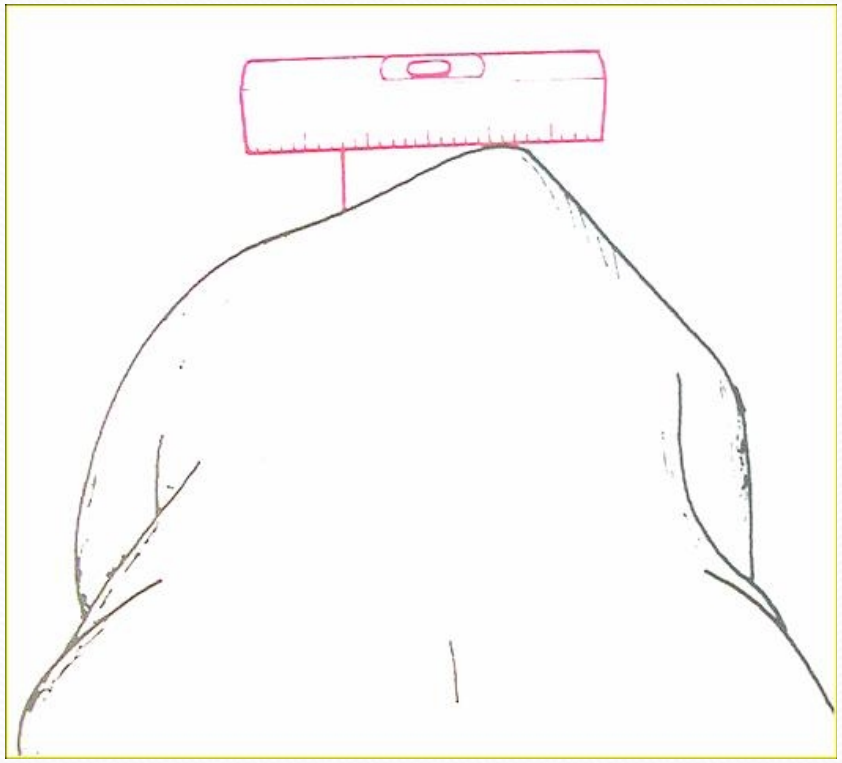
Scoliosi

Insieme all'inclinazione laterale c'è sempre anche una rotazione dei corpi vertebrali

↓

Formazione del gibbo

Scoliosi



Patogenesi

Importante distinguere tra

Forme organiche

Forme funzionali

Forme Funzionali

Causate da

- Postura
- Contratture muscolari
- Ipometria arto inferiore

Forme Funzionali

Sono ben correggibili modificando la condizione primaria

Possibili anche in adulti dopo un periodo di latenza della causa scatenante

Forme Organiche

Colpiscono i soggetti giovani in una percentuale che varia dal 2 al 10%
Distinguiamo diverse forme:

- Idiopatiche (75%)
- Congenite
- Neuromuscolari

Sintomatologia

L'unico sintomo avvertito dal paziente è il dolore che può presentarsi nella regione colpita dalla patologia (Toracica e lombare)

Spesso le due regioni sono entrambe colpite in quanto si compensano a vicenda

Scoliosi

Molto importante è l'approccio terapeutico alla scoliosi

Non bisogna attendere inutilmente, ma neanche aggredire un ragazzo costringendolo a subire terapie inutili

Scoliosi

L’approccio terapeutico dipende sostanzialmente dal grado di scoliosi (gradi) e dall’età del ragazzo

Durante la pubertà infatti c’è una spinta di crescita ossea che accentua la curva scoliotica, poi tale curva si fermerà

TERAPIA DELLA SCOLIOSI

- Terapia medica generale
- Ginnastica
- Impiego di corsetti ortopedici
- Corsetti gessati
- Correzione chirurgica

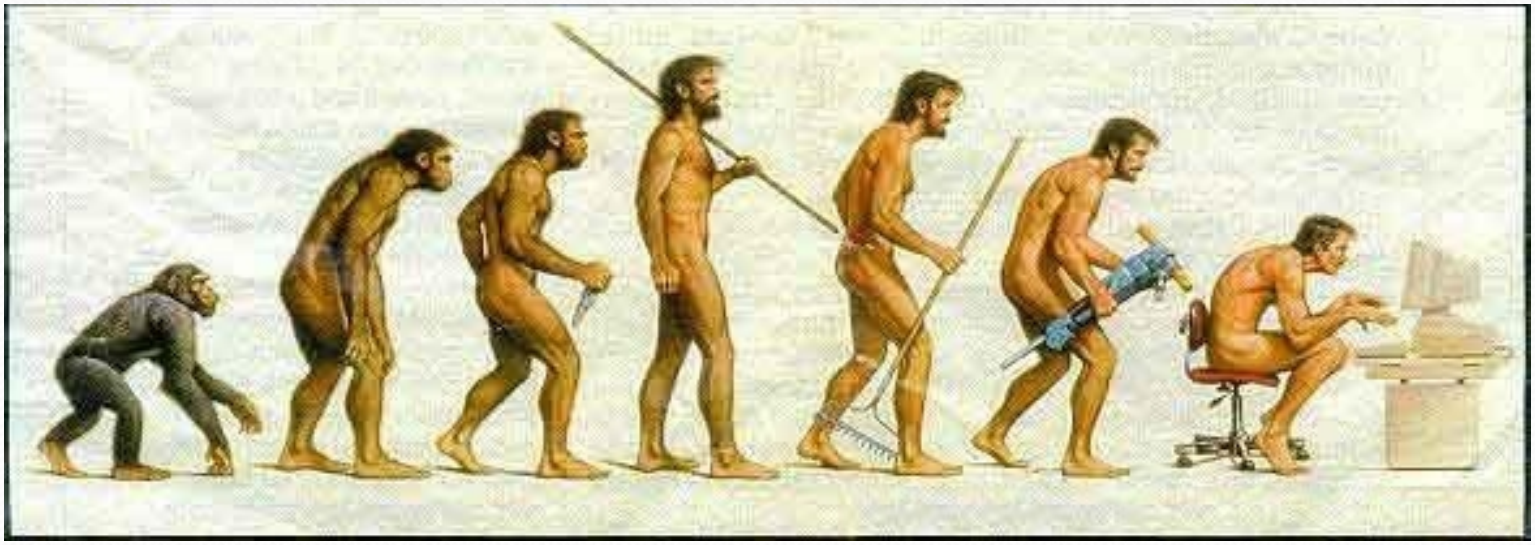
Lombalgia

Dolore presente al rachide lombo-sacrale

Lombalgie

E’ stato calcolato che il periodo di sospensione dal lavoro per lombalgia è tra 3 e 45 giorni

Nel corso della vita l’80 % degli individui manifesta uno o più episodi di lombalgia



Lombalgia

Le cause sono molteplici

Indicativamente possiamo distinguere cause:

- Ossee
- Muscolari
- Nervose
- Viscerali

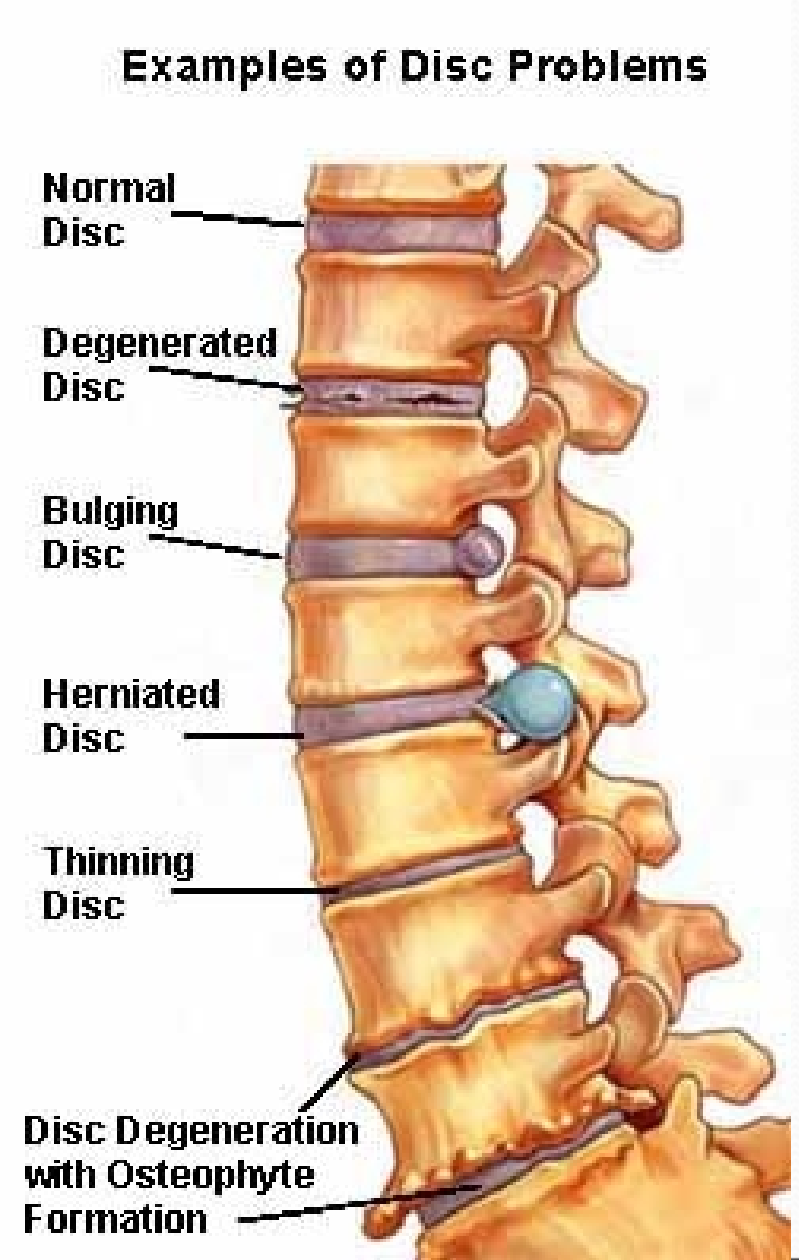
Lombalgia “ossee”

Causate primariamente da un’alterazione organica della componente ossea del rachide.

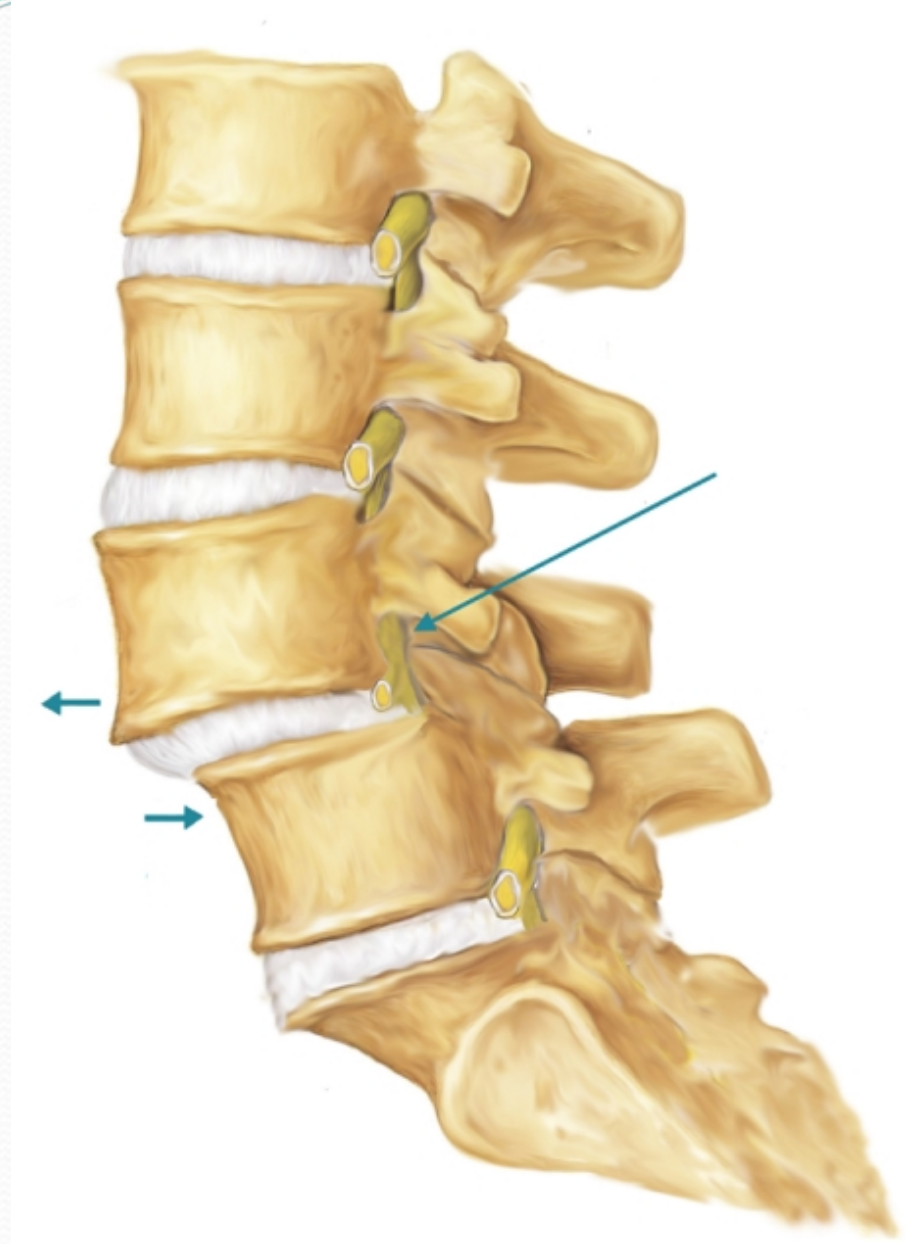
Ricordiamo:

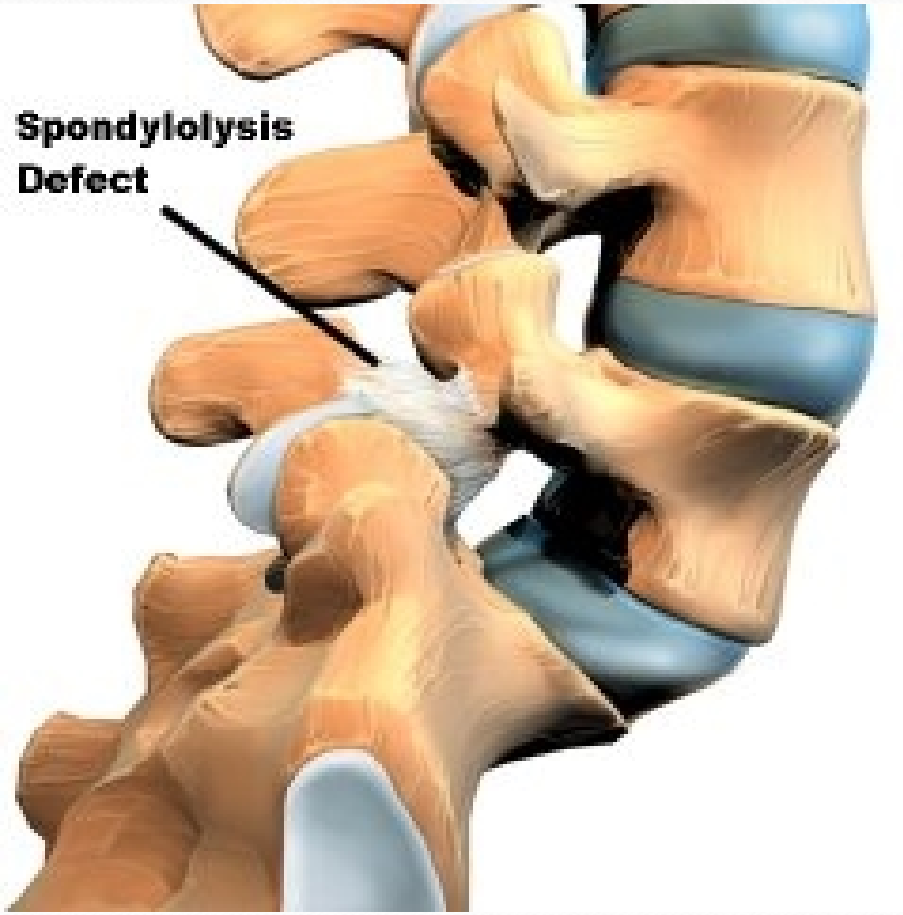
- Artrosi (produzione di osteofiti)
- Spondilolistesi
- Fratture vertebrali

Lombalgie “ossee”



Lombalgie “ossee”





Lombalgie “Muscolari”

Causate primariamente da un’errata attivazione muscolare con conseguente contrattura di difesa e dolore

Ricordiamo:

- Posture inadeguate
- Scoliosi
- Sovraccarico funzionale

Lombalgie "Nervose"

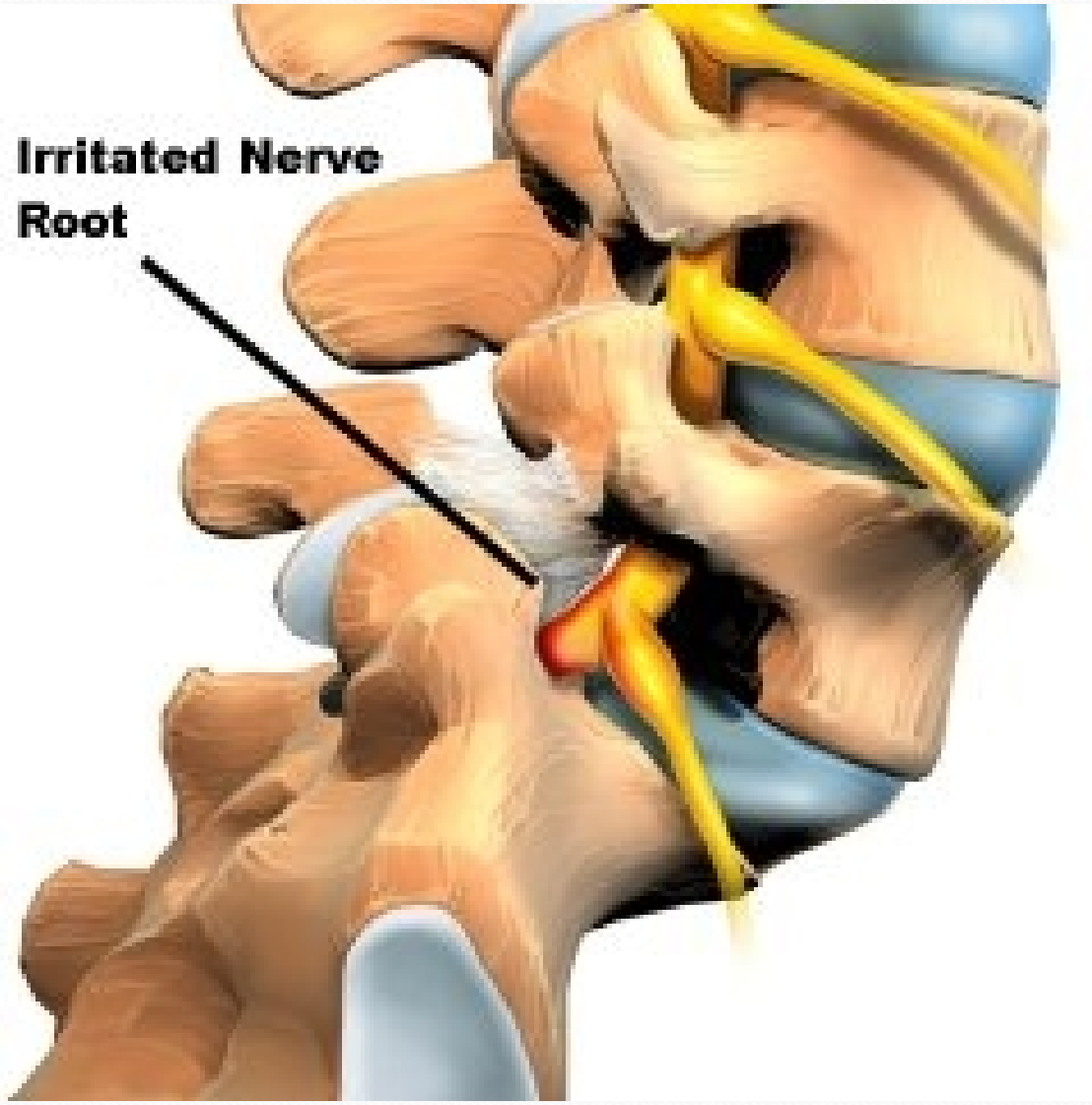
Spesso associate alle ossee o alle muscolari

Causate dall'irritazione di una radice nervosa nel passaggio attraverso il forame di coniugazione

Il nervo più comunemente compromesso è lo sciatico-popliteo esterno

LOMBOSCIATALGIA

Lombalgie “Nervose”



Lombalgie “Nervose”

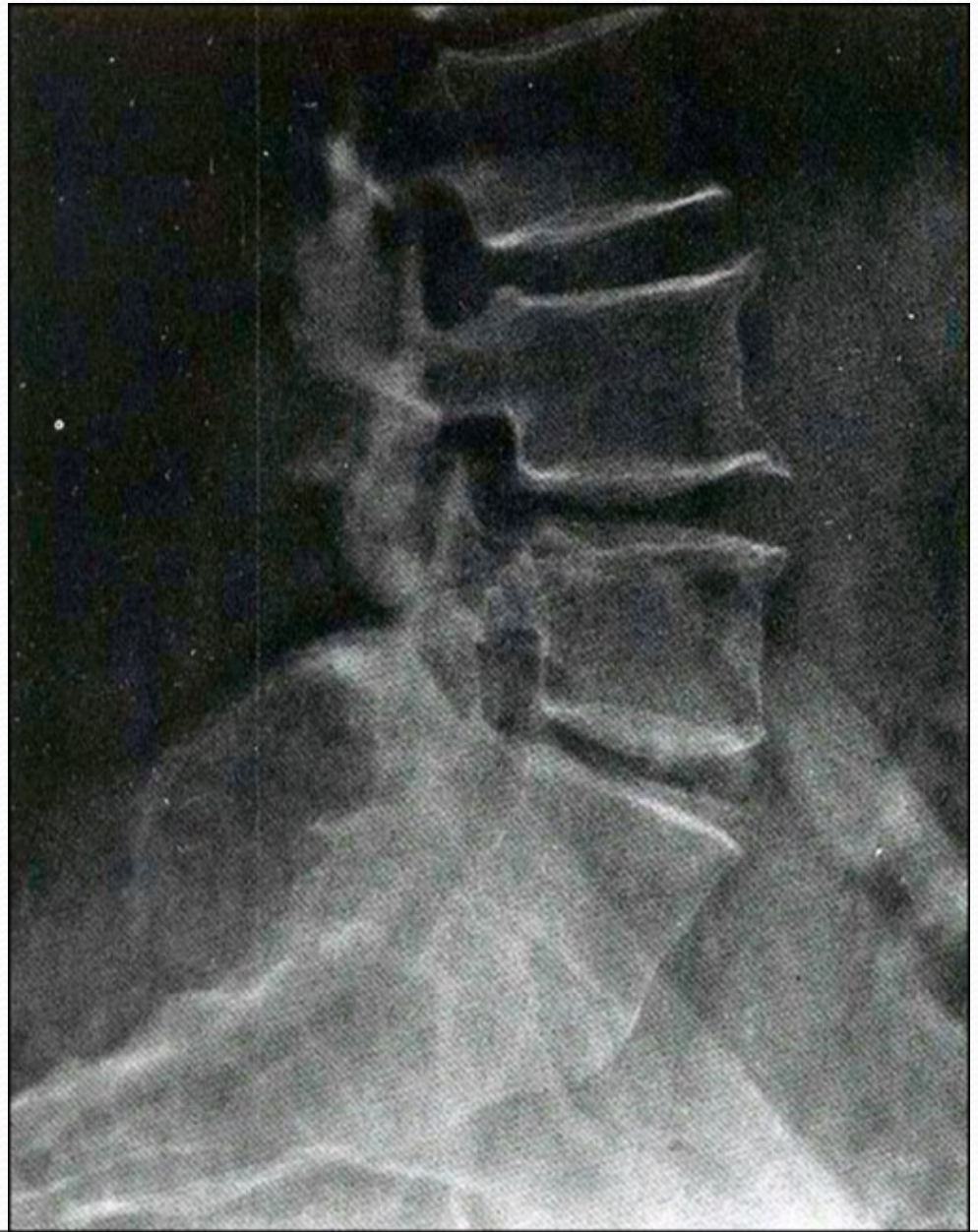
La radicolite può essere causata da:

- Osteofiti (per spondiloartrosi)
- Ernie discali
- Neoformazioni

Lombalgie “Nervose”

Lombalgie “Nervose”

Lombalgie

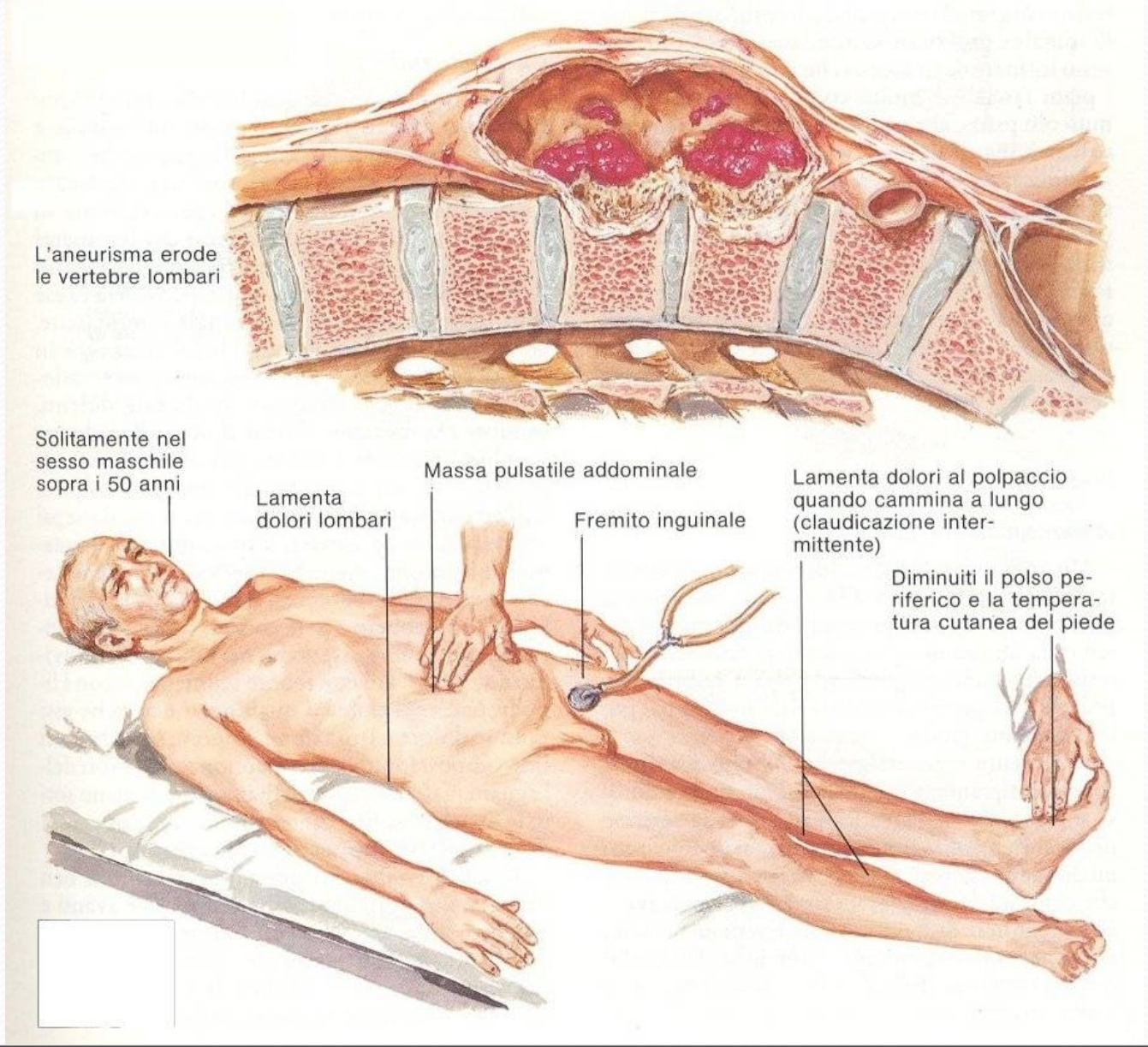


Lombalgie “Viscerali”

Dolore al rachide lombo-sacrale che in realtà è un’irradiazione di dolori provenienti da organi interni.

Più frequente e pericoloso è l’aneurisma dell’aorta addominale

Lombalgie "Viscerali"



Lombalgie

Trattamento

Fondamentale identificare la causa

Il trattamento si differenzia per lombalgie acute e croniche

Lombalgie

Trattamento in acuto

- Riposo a letto
- Farmaci antinfiammatori
- Terapie fisiche antalgiche
- Corsetto rigido/semirigido

Lombalgie

Trattamento in acuto

Escludere eventuali compromissioni neurologiche

Se presenti è indispensabile un adeguato trattamento chirurgico

Lombalgie

Trattamento delle forme croniche

- Rimozione di fattori scatenanti (postura!)
- Modificare l'assetto posturale
- Riequilibrare le masse muscolari
- Rinforzare la muscolatura del tronco e dell'addome

Lombalgie

Trattamento delle forme croniche

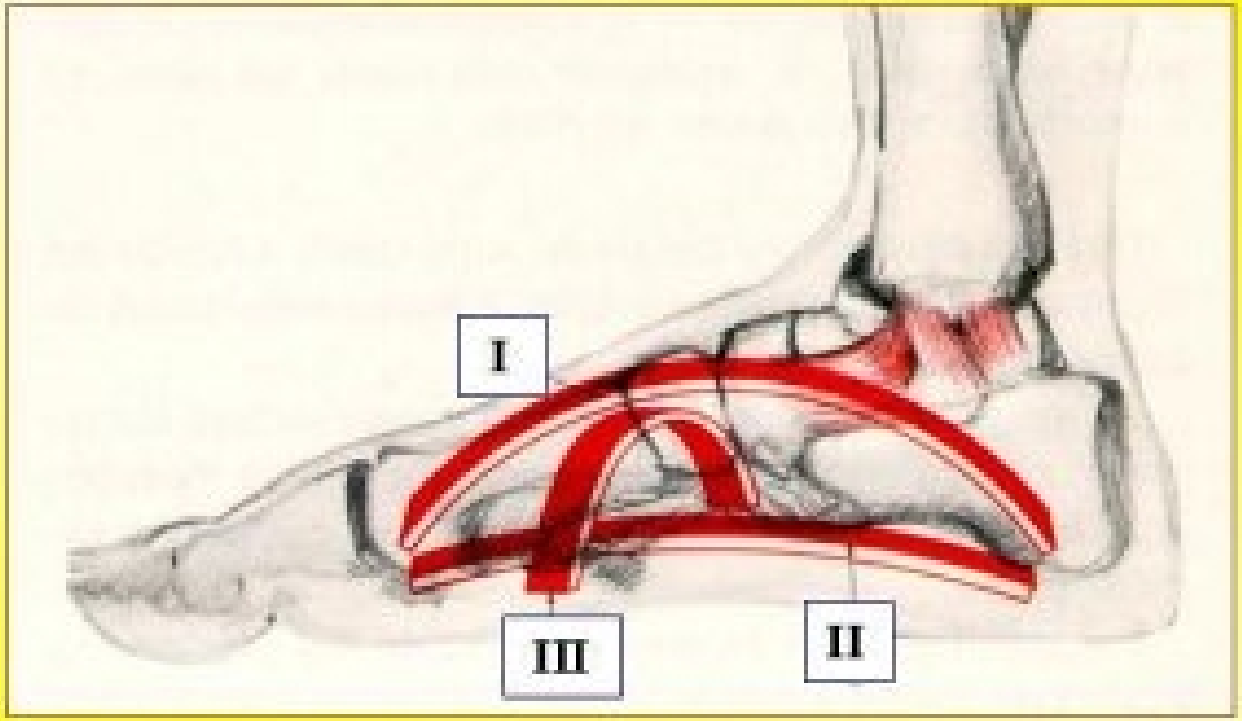
- Terapie fisiche di supporto
- Utilizzo di ortesi (specie durante sforzi)
- Evitare l'abuso di farmaci

Il piede piatto

Il piattismo del piede è legato alla riduzione dell'arco plantare longitudinale.

Se incrementanto di parla di "piede cavo"

Il piede piatto



I) Arco longitudinale interno o mediale

II) Arco longitudinale esterno o laterale

III) Arco trasverso o anteriore

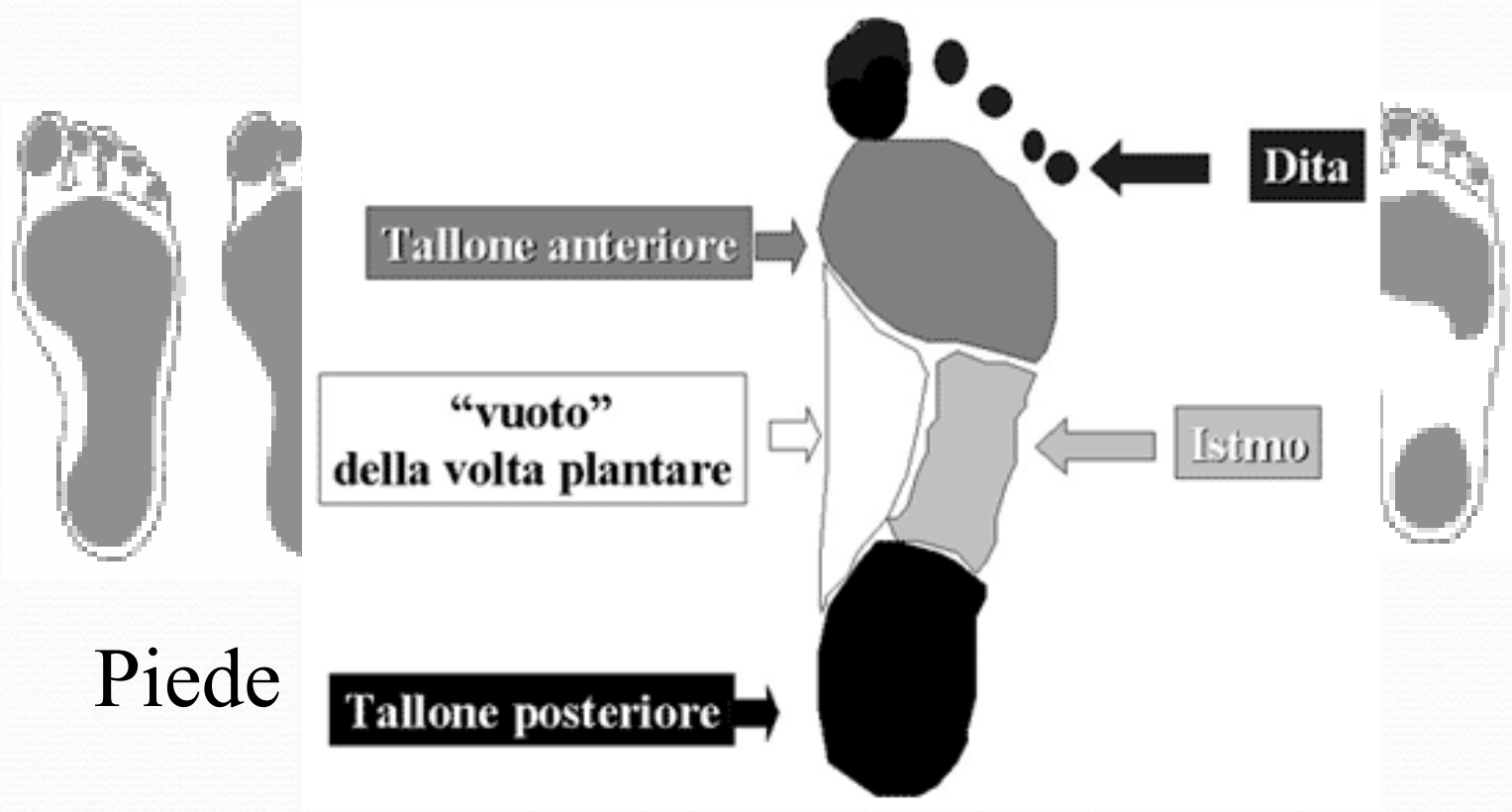
Il piede piatto

Il piede piatto

- Spesso si associa ad altre malformazioni del piede
- Compare in giovane età, ma spesso tende a regredire spontaneamente
- Raramente richiede l'intervento chirurgico

Il piede piatto

Per la diagnosi ci si avvale dell'esame podoscopico che mostra l'impronta del piede



Piede

Il piede piatto

Il piede piatto/cavo predispone ad altre patologie se non adeguatamente trattato; tra queste ricordiamo:

- Lombalgia
- Metatarsalgia
- Tallonite (Spina calcaneare)
- Gonalgia

Il piede piatto

Trattamento

Non aggredire il bambino con fantomatici quanto inutili plantari!!!

- Spesso si risolve spontaneamente o con l'ausilio di piccoli accorgimenti
- Evitare l'utilizzo di calzature inadeguate

Il piede piatto

Trattamento

- I plantari si possono e si devono usare se il piattismo è di una certa entità

- Il plantare deve essere rigido, modellato su misura e che riproponga la normale curvatura longitudinale dell'arco platare

Il piede piatto

Trattamento

- Talvolta è richiesto l'intervento chirurgico che è in genere risolutivo

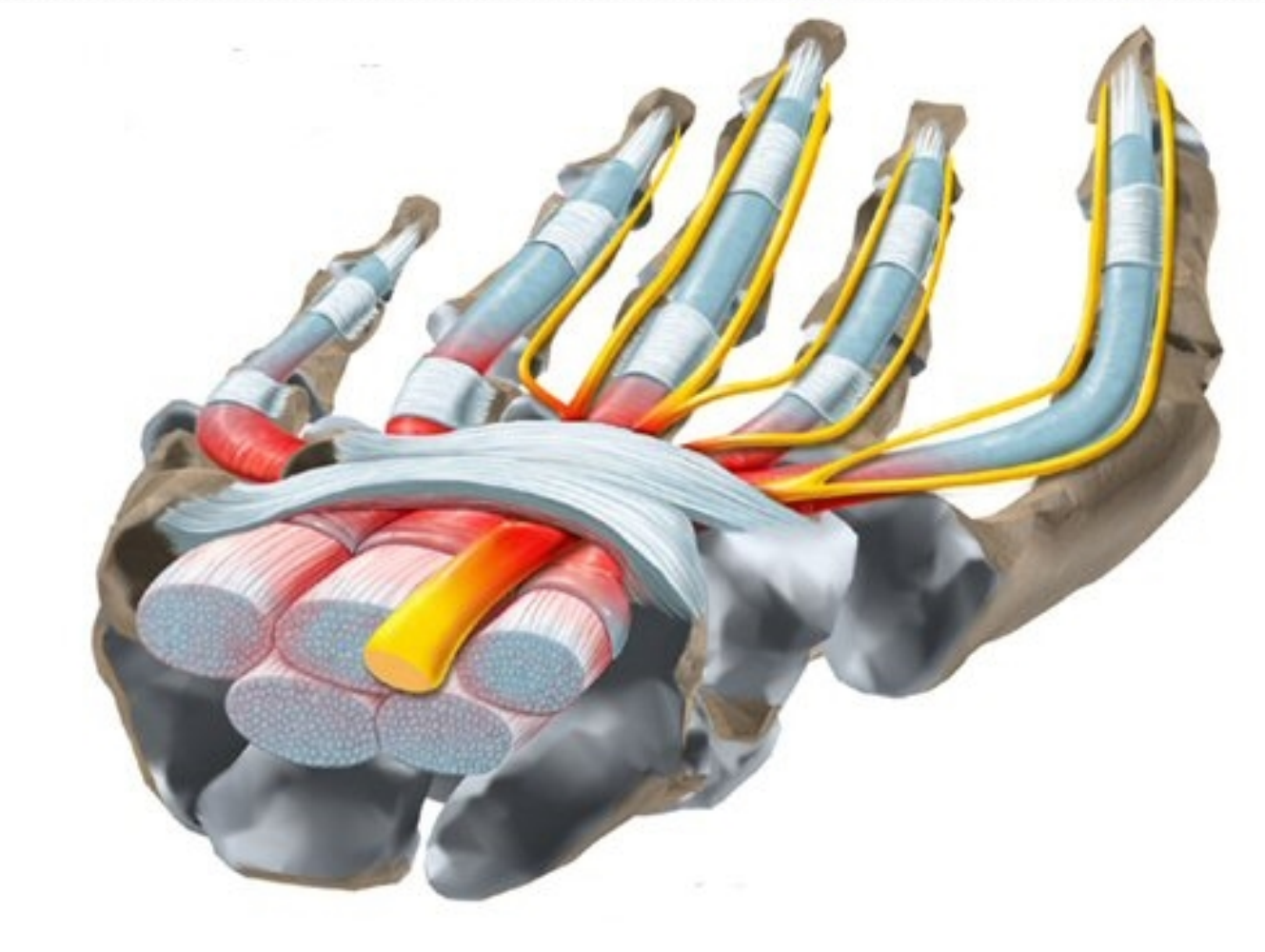
- Ruolo fondamentale è svolto dalla ginnastica che riequilibria la muscolatura dell'arto inferiore

Le sindromi canalari

Patologie in cui una struttura (in genere nervosa) è intrappolata in un canale osseo e compressa

La più comune è il *“Tunnel carpale”*

Le sindromi canalari



Le sindromi canalari

I sintomi sono dovuti alla sofferenza della radice nervosa, quindi:

- Dolore
- Parestesie
- Ipostenia
- Ridotta o alterata sudorazione

Le sindromi canalari

Il trattamento è inizialmente incruento, quindi se non risolutivo chirurgico

Il **trattamento conservativo** si avvale di tutori (soprattutto notturni), terapie antinfiammatorie locali, farmaci neurotrofici

Il **trattamento chirurgico** consiste nel tagliare il legamento che chiude il canale.

Fine lezione

Grazie per la vostra attenzione