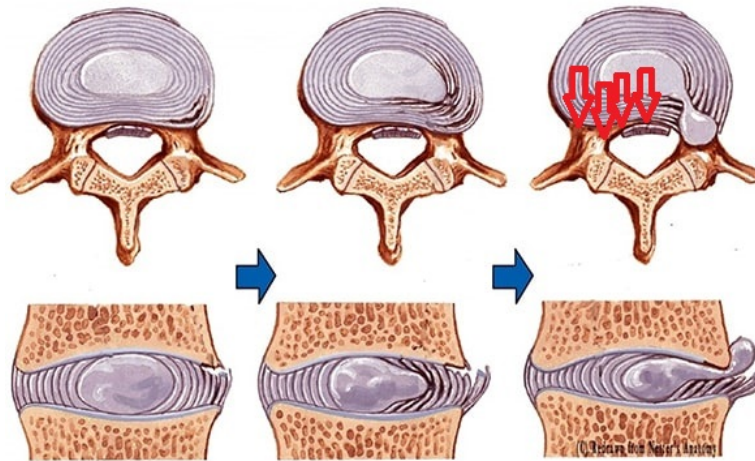


LE ERNIE DISCALI



Anatomia Regione

- Disco intervertebrale a lamelle concentriche di natura cartilaginea
- Nucleo Polposo composto da: acqua, proteoglicani (contenenti glicosaminoglicani) e glicoproteine

Prefazione

- Le ernie sintomatiche sono più un fattore giovanile per maggior idratazione del nucleo polposo
- Protrusione: rottura delle lamelle del disco intervertebrale tranne la/le ultima da parte del nucleo polposo
- Erniazione: fuoriuscita del nucleo polposo dalla sede discale

Innervazione

- Il disco è innervato dal nervo meningeo ricorrente (n. senovertbrale Luschka), originante dalla radice posteriore
- La dura è innervata dal nervo senovertbrale
- Anastomosi nervo senovertbrale dx con quello sx a livello posteriore del disco e del legamento longit. posteriore
- Nervi nervorum nocicettivi nei confronti della radice nervosa

Tipologia di erniazione:

- Posizione: Mediana / Paramediana / Laterale / Intraforaminale
- Legamento Longitudinale posteriore: Sotto-legamentosa / Infra-legamentosa / extra-legamentosa
- Orientamento: localizzata / Migrata (Caudalmente / Cefalicamente)

Sintomatologia e sue motivazioni:

- Danno chimico: mediatori infiammatori contenuti nel nucleo, nel tessuto discale danneggiato
 - Radicolopatia chimica senza ernia
 - Cascata chimica composta da: TNF- α , IL-1 β , e IL-6, Prostaglandine, Metallo proteinasi, Radicali liberi ossigeno, Sost.P, Bradichinina, Istamina, Fatt. Complemento
- Danno Fisico: Compressione del legamento longitudinale posteriore / radice / dura
 - Radicolopatia da ernia discale
 - Tipologia: Irritativa / Compressiva / Interruttiva

LE ERNIE DISCALI

Sintomatologia e sue possibili espressività:

- Dolore primario localizzato: Discal Pain (attivazione nocicettori nervo senovertebrale)
- Dolore Riferito in zona: fino a quattro segmenti vertebrali sotto e sopra per l'innervazione multilivello del fascicolo fondamentale (rientro del nervo senovertebrale)
- Dolore Riflesso: Per attivazione nocifensiva degli elementi muscolari di zona
- Dolore Proiettato: lungo il territorio di innervazione della radice coinvolta
 - Si parla di dolore riferito nel territorio di innervazione (c'è chi lo considera sempre dolore primario)
 - Si definisce dolore neurogeno nocicettivo da *nerve trunk pain* per attivazione dei nervi-nervorum
 - Potrebbe essere definito neurogeno neuropatico se vi è un danno alle varie fibre nervose (in questo caso possiamo avere al dolore anche sintomi motori e disestesie di vario genere)

Sintomatologia legata alla posizione:

- Mediana: forte rachialgia più o meno localizzata +/- radicolopatia proiettata (generalmente lieve) anche bilaterale
- Paramediana: rachialgia più o meno localizzata +/- radicolopatia proiettata (rara) anche bilaterale (fastidio)
- Laterale: rachialgia lieve e nulla / radicolopatia da nulla ad importante
- Intraforaminale: Radicolopatia da media a molto violenta, scarsamente lombalgia se non riflessa

Diagnosi Differenziale:

- Spasmi o contratture locali
- Dolori riferito di origina viscerale
- Dolori riflessi di origine viscerale (con iperpressione locale e sintomatologia su pre-esistente ernia silente)
- Lombalgia cronica
- Fratture vertebrali da cedimento
- Discartrosi
- Sindrome delle faccette
- Modic
- Ernie di Smorl