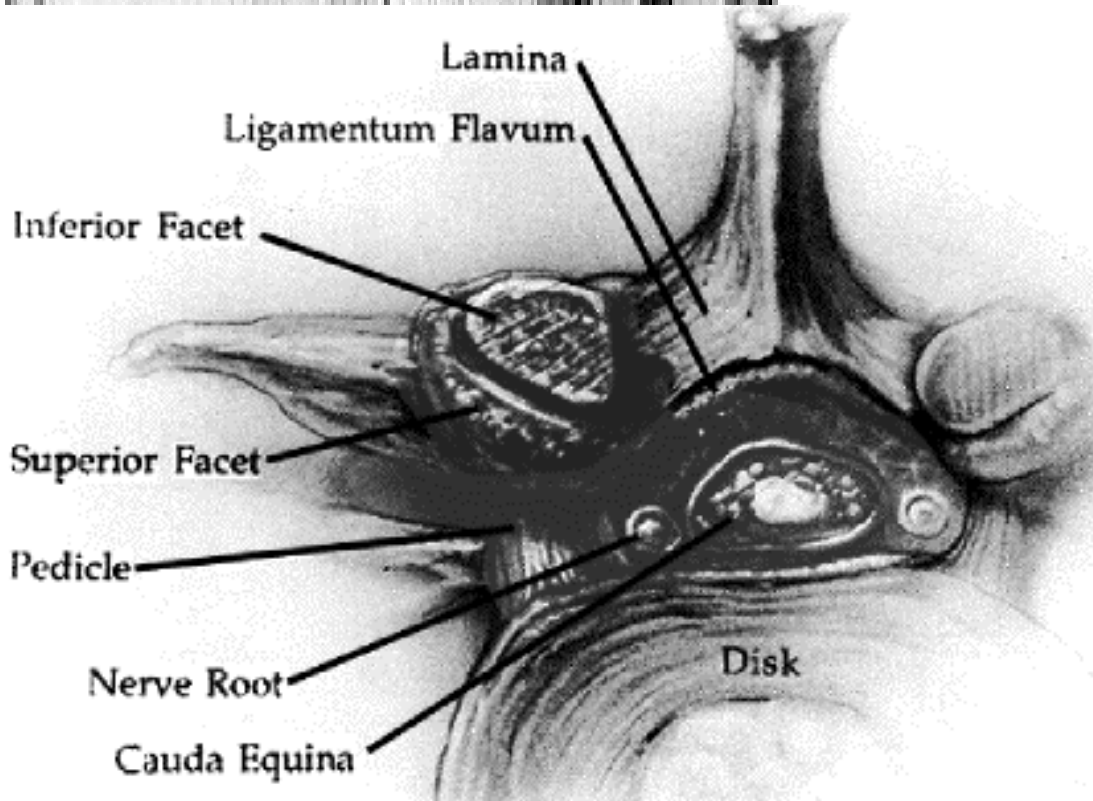
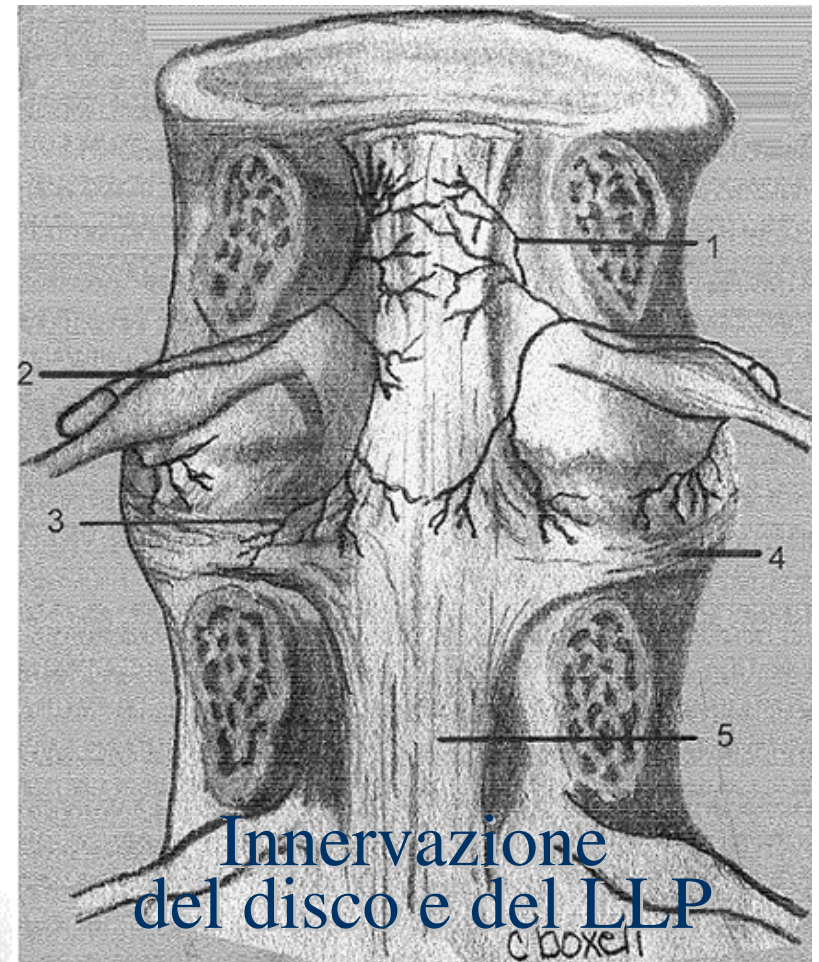


Luciano Mastronardi



*Ernia discale
lombare*





Anatomia vertebrale

Definizione

L'ernia discale (EDL) rappresenta la fuoriuscita o l'*erniazione* posteriore del nucleo polposo attraverso una lacerazione dell'anello fibroso, con conseguente compressione delle radici dei nervi spinali e/o del midollo.



Classificazione 1

In base al grado ed alle modalità di migrazione del nucleo polposo è possibile distinguere le EDL in:

- *contenute*: che non hanno superato il legamento longitudinale posteriore;



- *espulse*: in gran parte o del tutto fuoriuscite nello speco vertebrale

Classificazione 2

Inoltre, è possibile distinguere le EDL in:

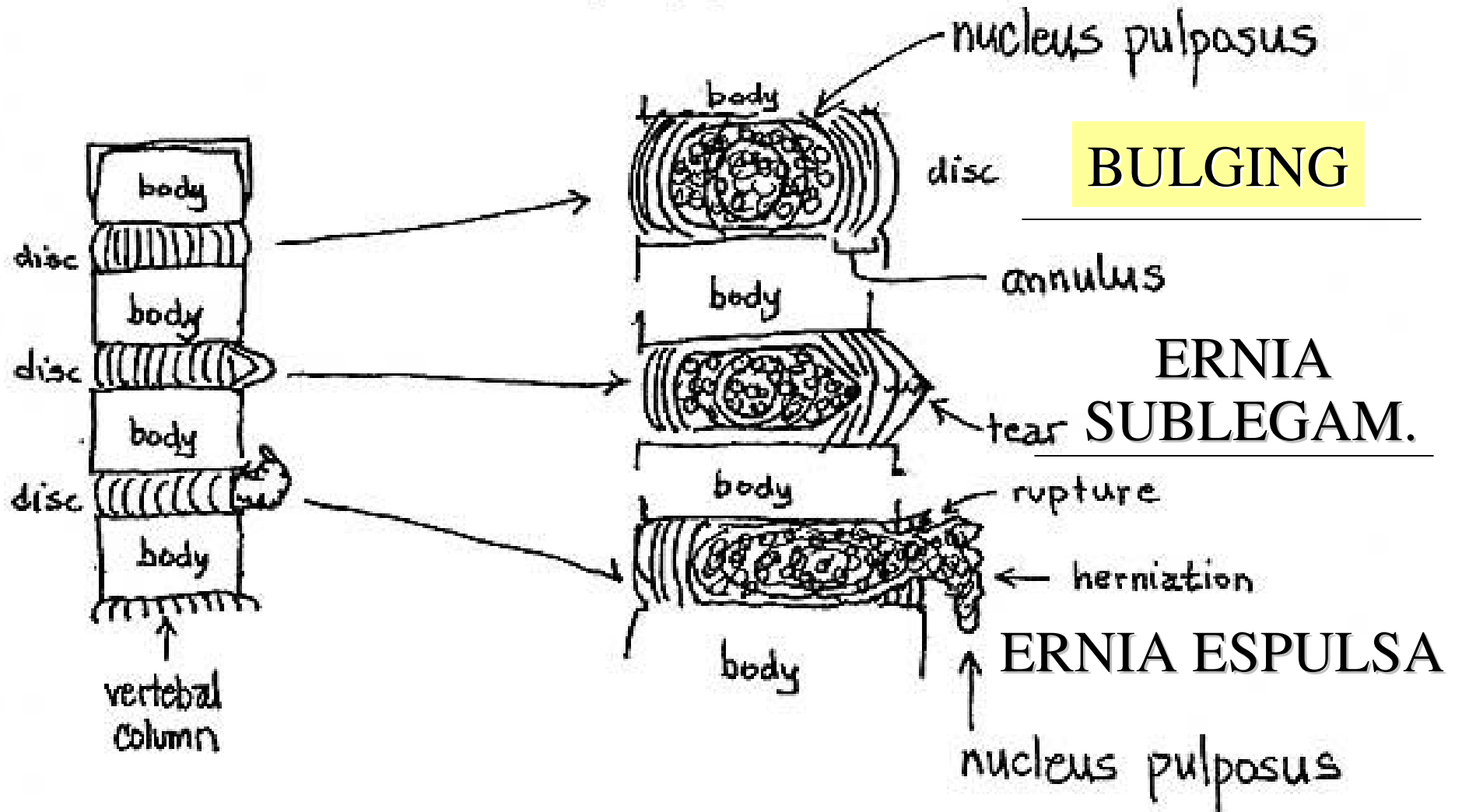
1. *mediane*,

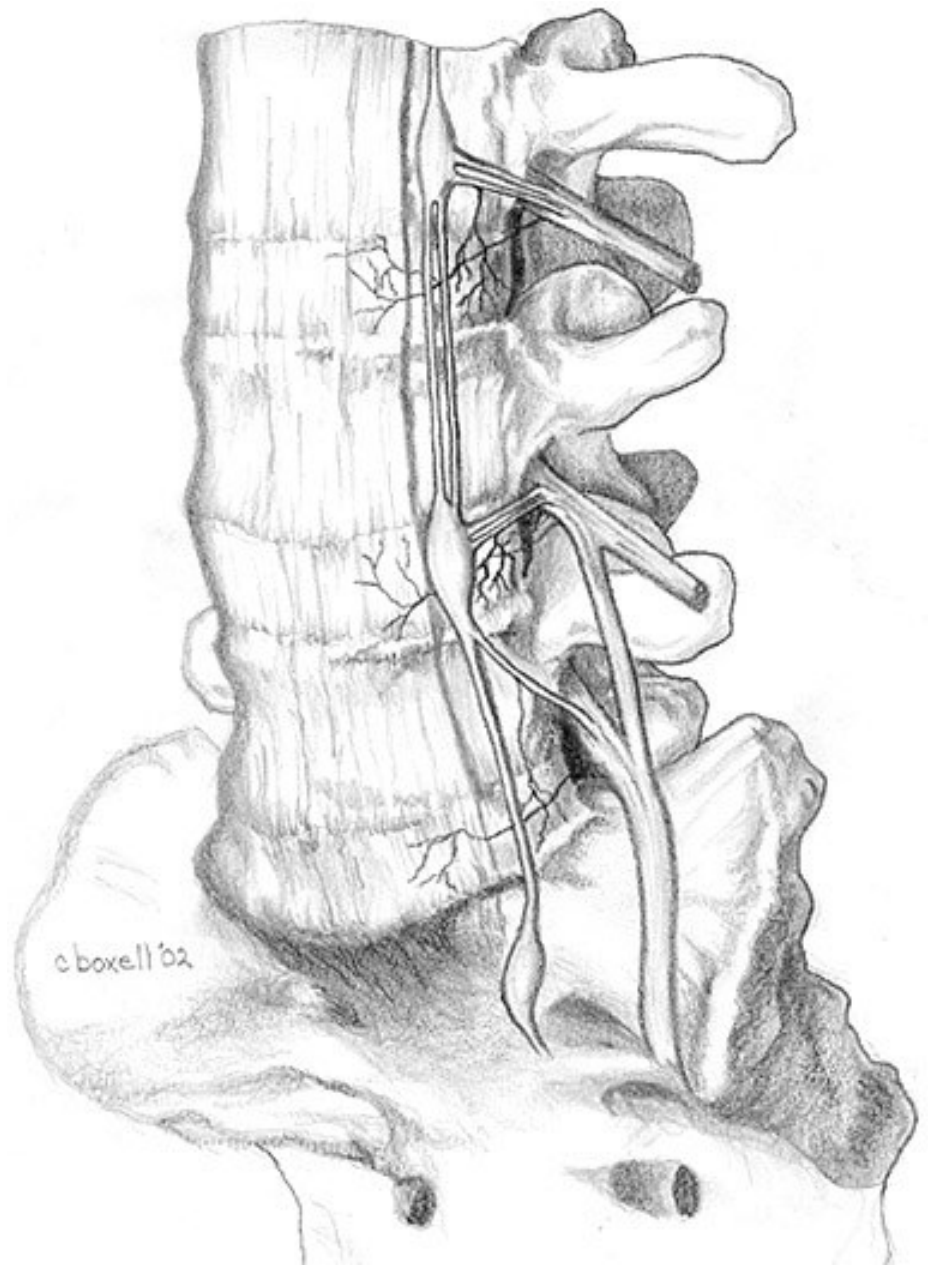
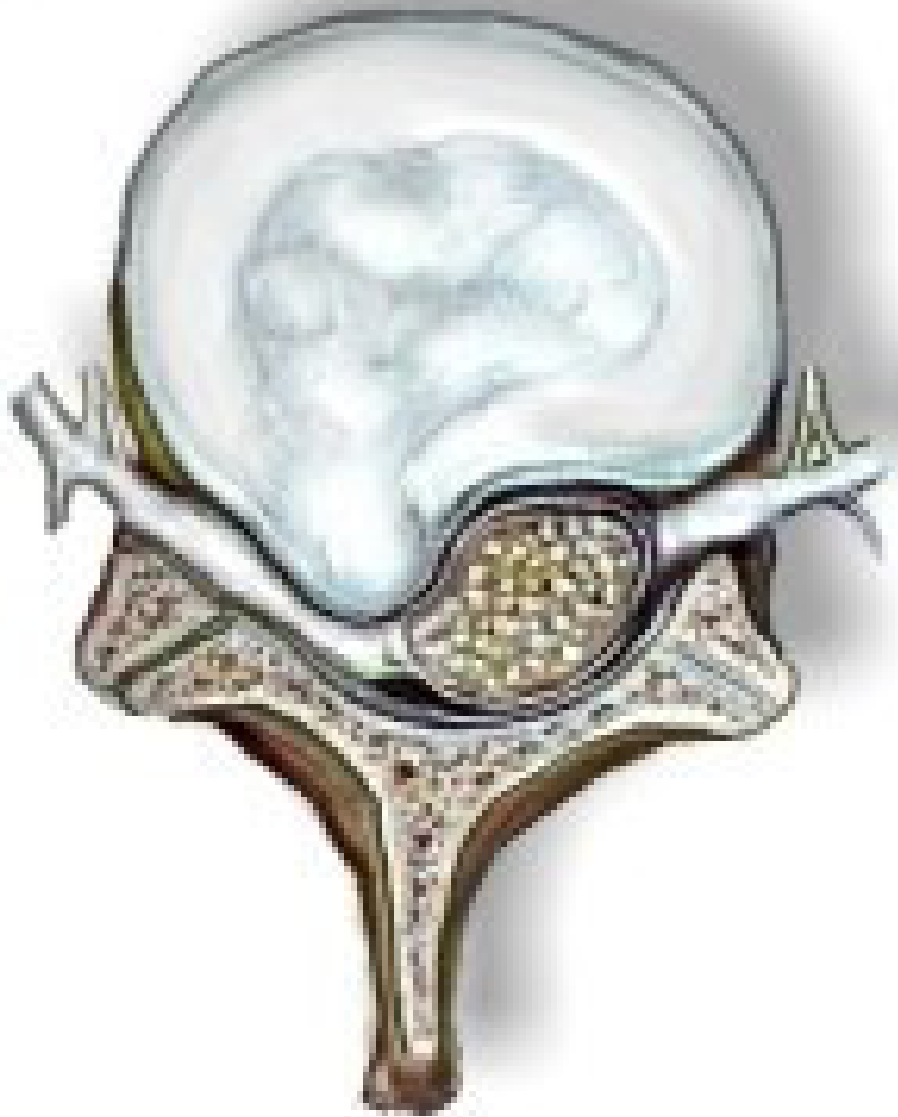
2. *paramediane*,

3. *intraforaminali*, che occupano il canale di coniugazione

4. *extraforaminali*, migrate oltre il canale di coniugazione

Bulging vs. Herniated
NUCLEUS PULPOSUS





Sintomi

Variano a seconda della sede, del tipo e del grado dell'ernia. I sintomi sono generalmente di tipo *radicolare* (conseguenti alla compressione e/o irritazione di una radice nervosa), anche se in alcuni particolari casi di voluminose ernie mediane alte, è possibile l'associazione di una compromissione midollare.

I disturbi più frequenti sono:

- *dolore*: per lo più irradiato lungo il territorio di distribuzione del nervo interessato;
- *parestesie*: come sensazioni di formicolio, addormentamento, etc;
- *ipo-anestesia*: diminuzione o perdita della sensibilità nel dermatomero corrispondente alla radice interessata;
- *disturbi vegetativi*: con distribuzione metamerica.

Segni obbiettivi

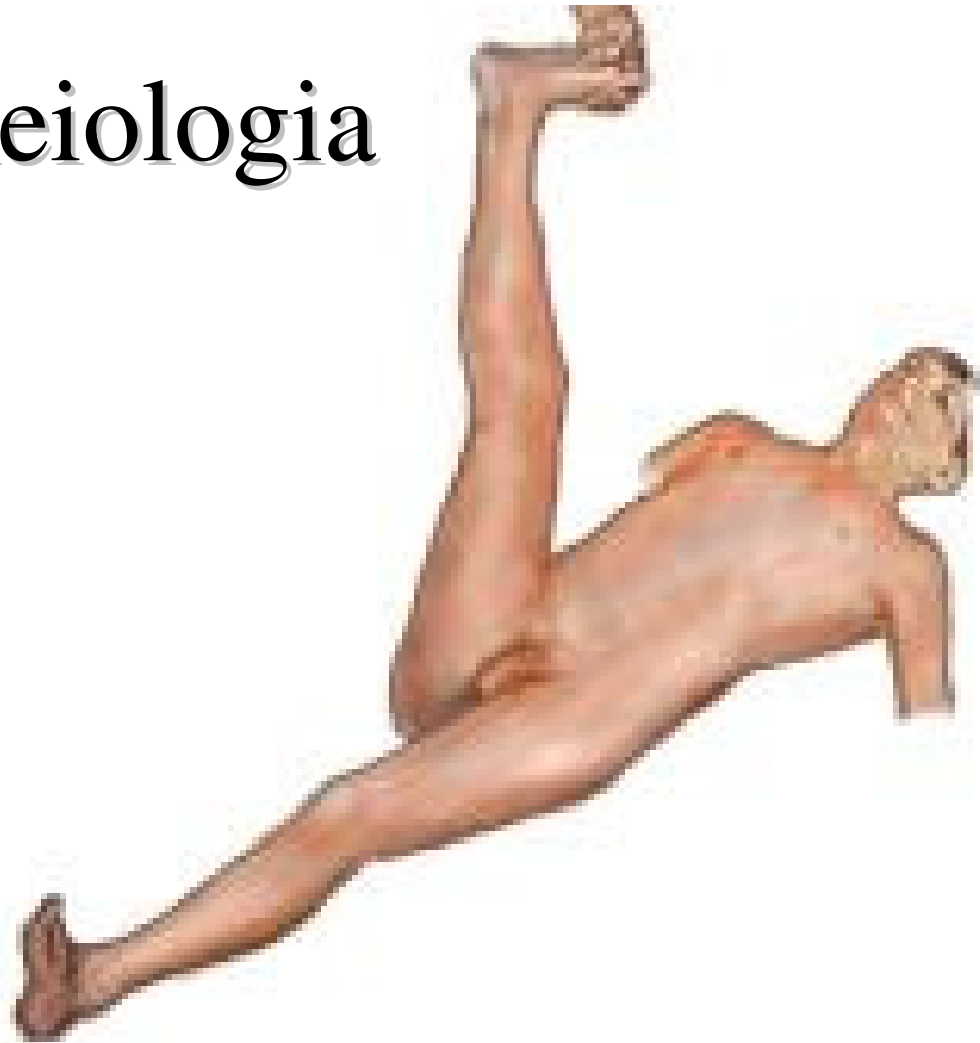
I segni obbiettivi rilevabili alla visita neurologica sono di tipo sensitivo e motorio:

- *ipo-anestesia* metamerica: tutti tipi di sensibilità sono in vario grado compromessi, senza dissociazioni;
- *ipostenia* più o meno grave, limitata a singoli muscoli o segmenti di un arto;
- *atrofie muscolari* più o meno gravi;
- *fascicolazioni*;
- *riduzione o scomparsa dei riflessi osteo-tendinei*.

Semeiologia



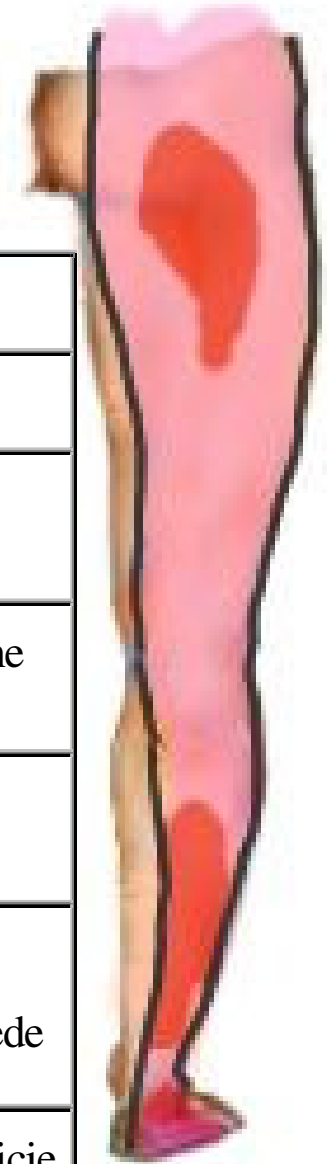
Lomsciatalgia dx S1

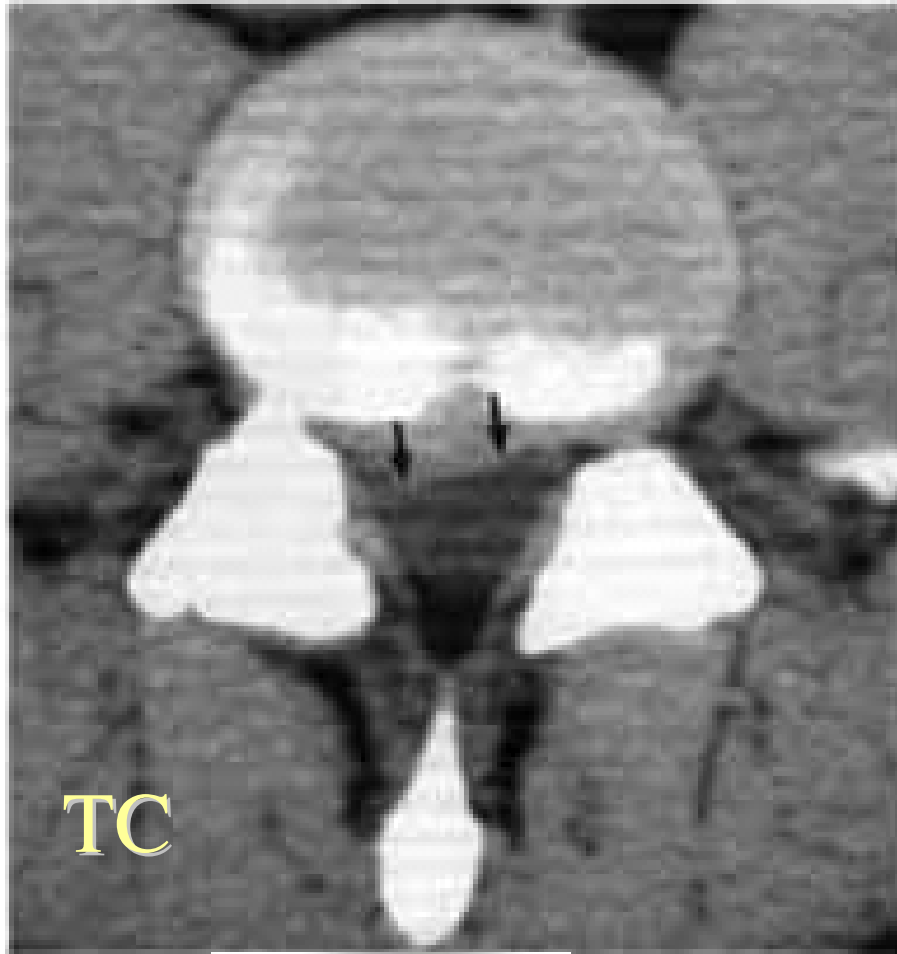


Manovra di Lasegue

Manifestazioni cliniche in rapporto alla sede

	Livello dell'EDL		
	L3-L4	L4-5	L5-S1
Radice compressa	L4	L5	S1
Ipostenia	Quadricipite e tibiale anteriore	Estensore lungo dell'alluce e peroniero (flessione dorsale)	Gastrocnemio (flessione plantare)
Riflesso alterato	Rotuleo	non significativo	Achilleo
Deficit sensitivo	Superficie mediale della gamba	Superficie laterale della gamba, dorso del piede ed alluce	Polpaccio, superficie laterale e pianta del piede
Distribuzione del dolore	Coscia superficie anteriore	Coscia e gamba superficie laterale, dorso del piede	Coscia e gamba superficie posteriore, pianta del piede





EDL L3-L4

Neuroradiologia

TC

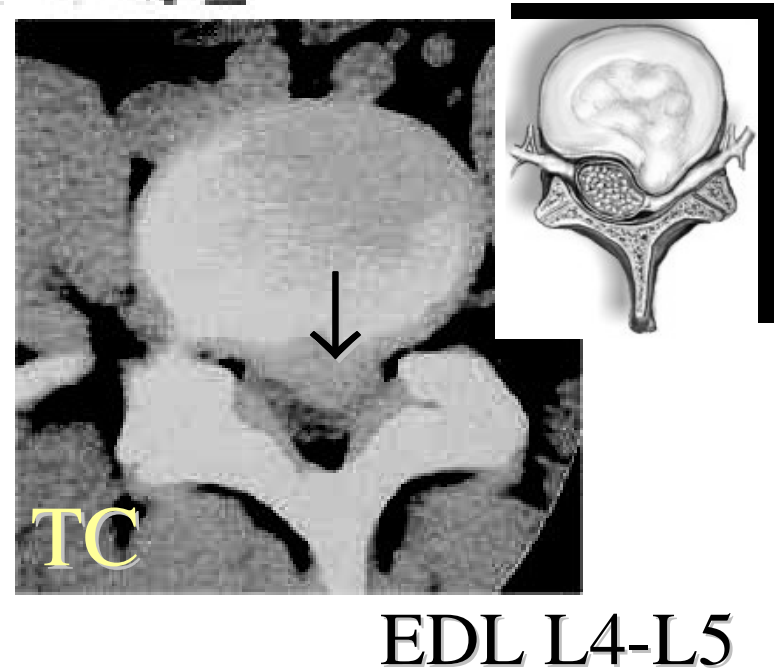
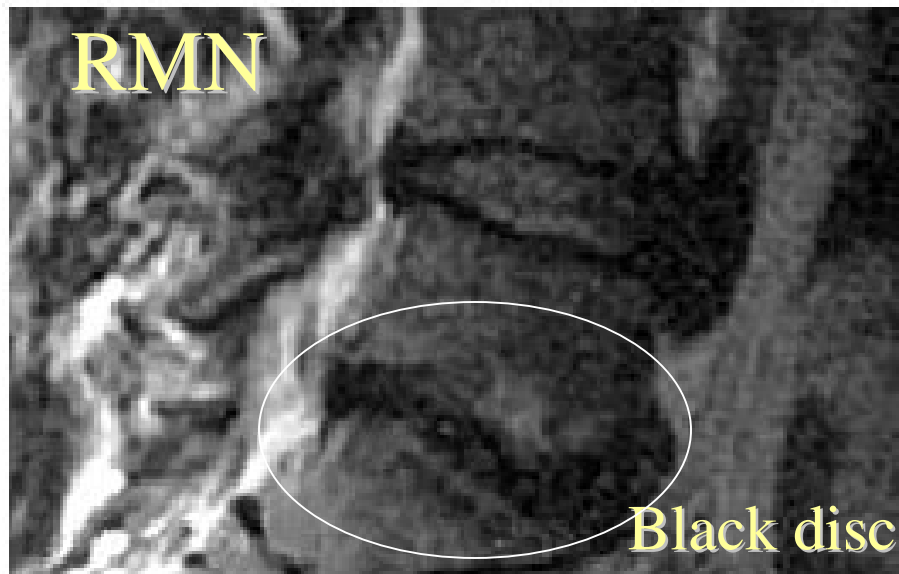
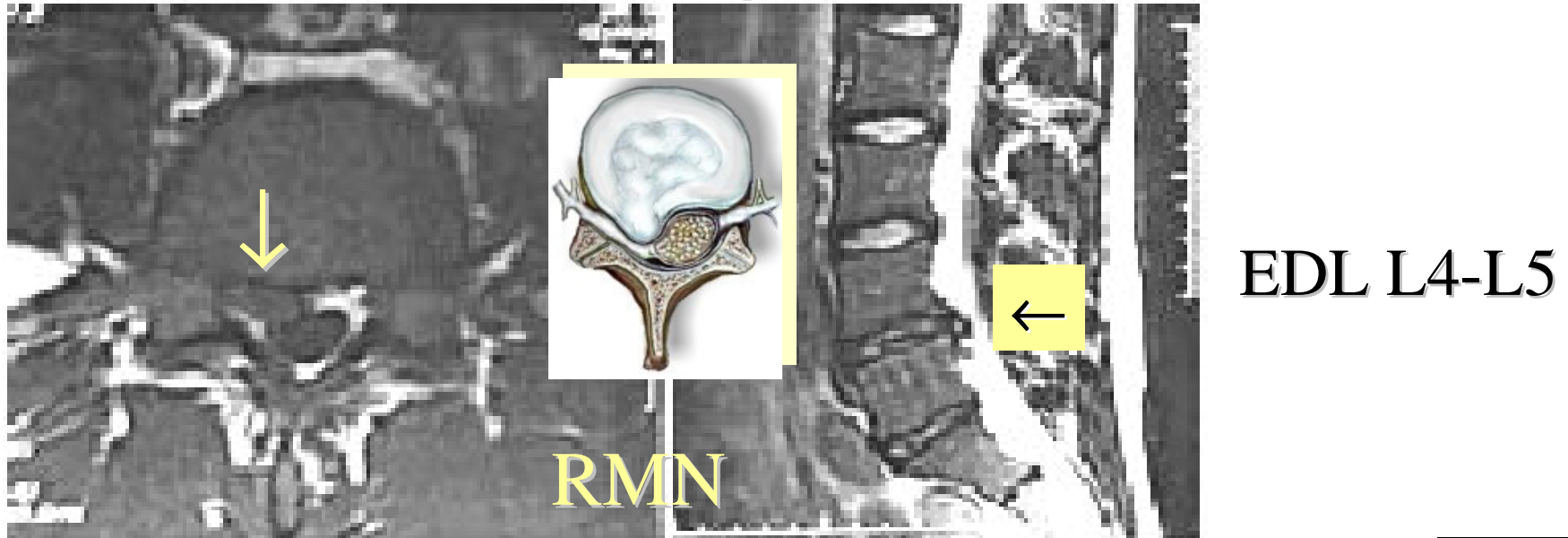


TC



EDL L5-S1

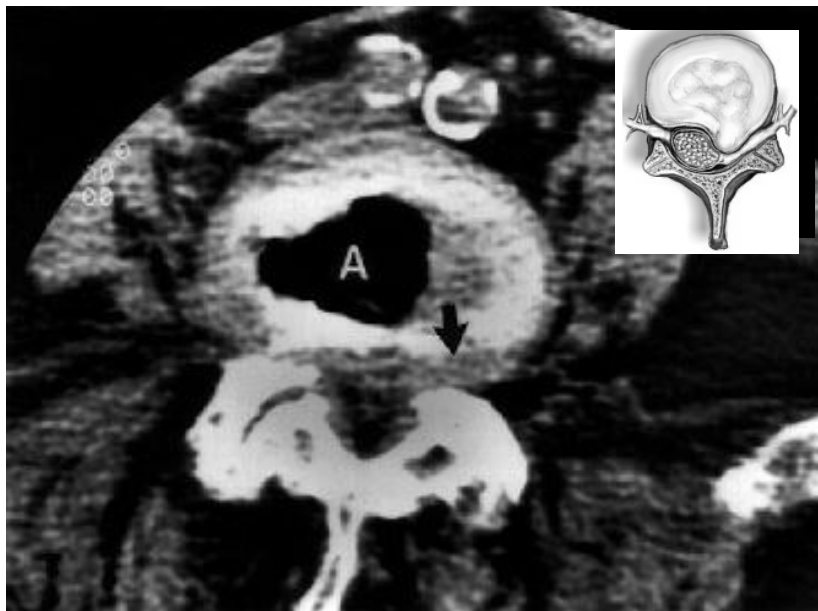
Neuroradiologia



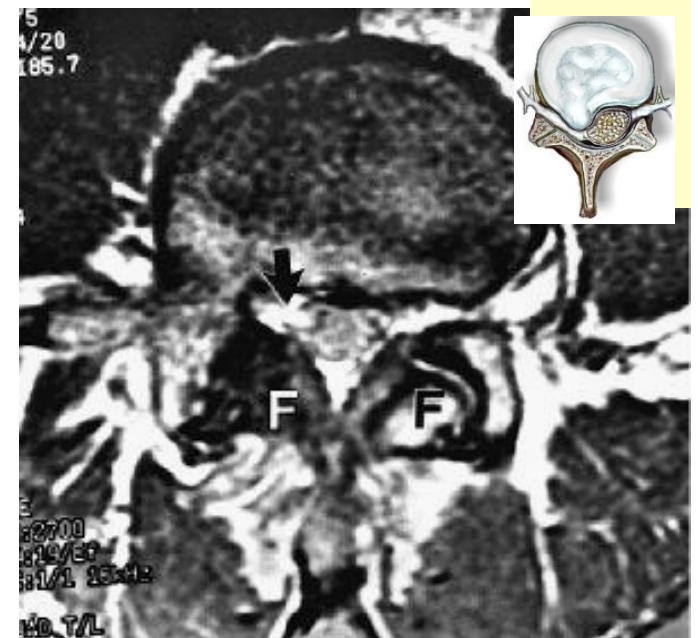
Neuroradiologia



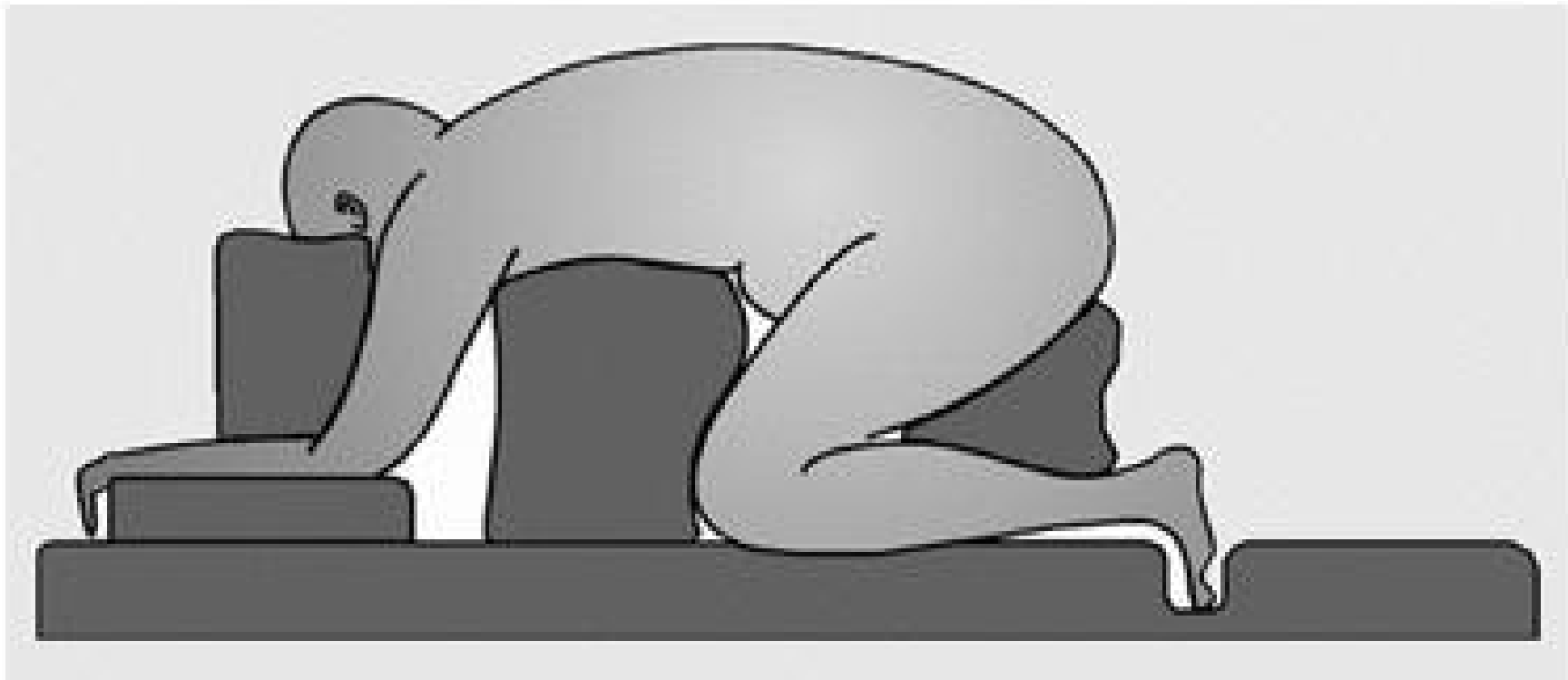
EDL L5-S1



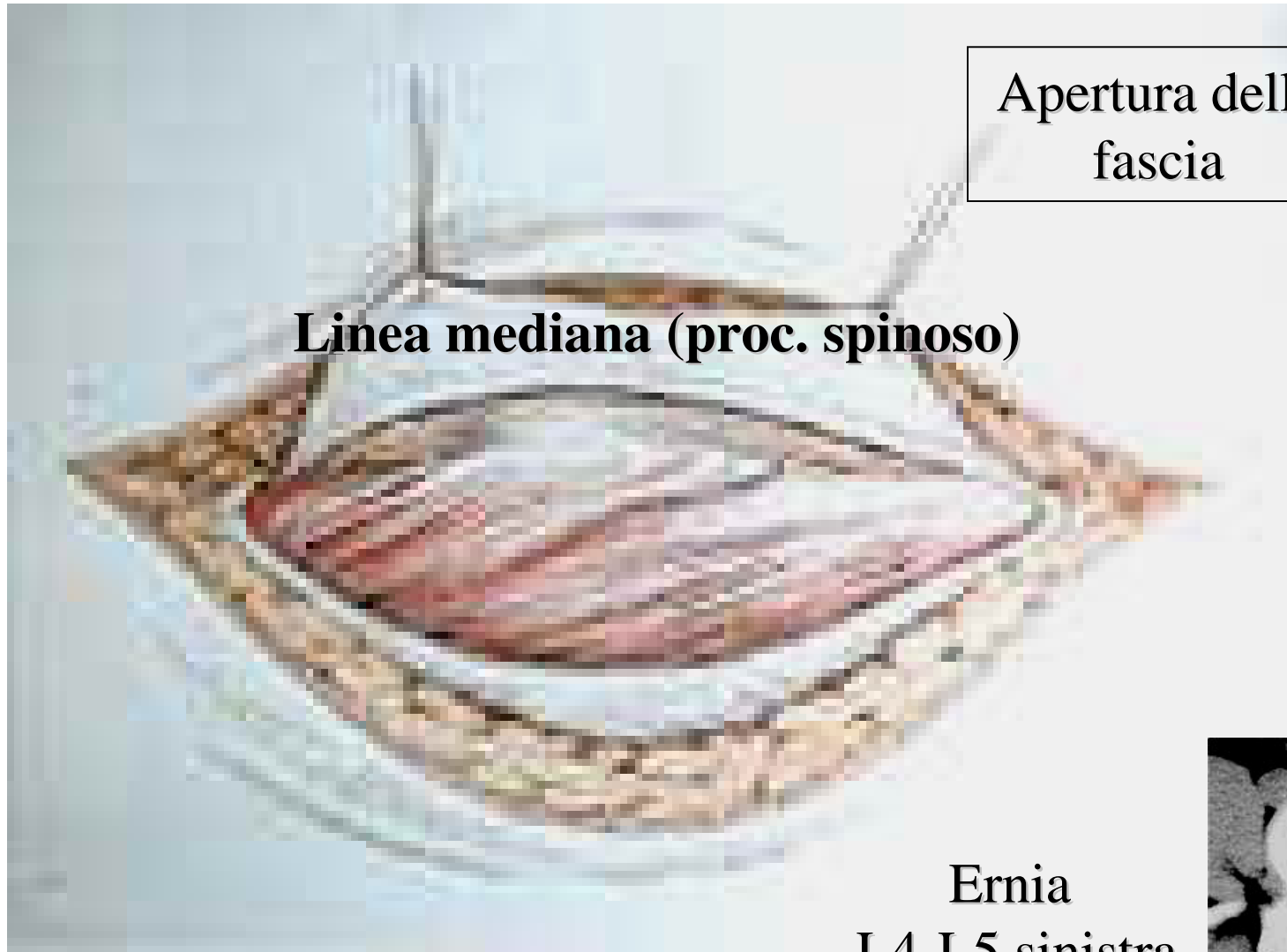
EDL L4-L5
in stenosi



Posizione operatoria preferibile



Microdiscectomia 1



Apertura della fascia

Linea mediana (proc. spinoso)

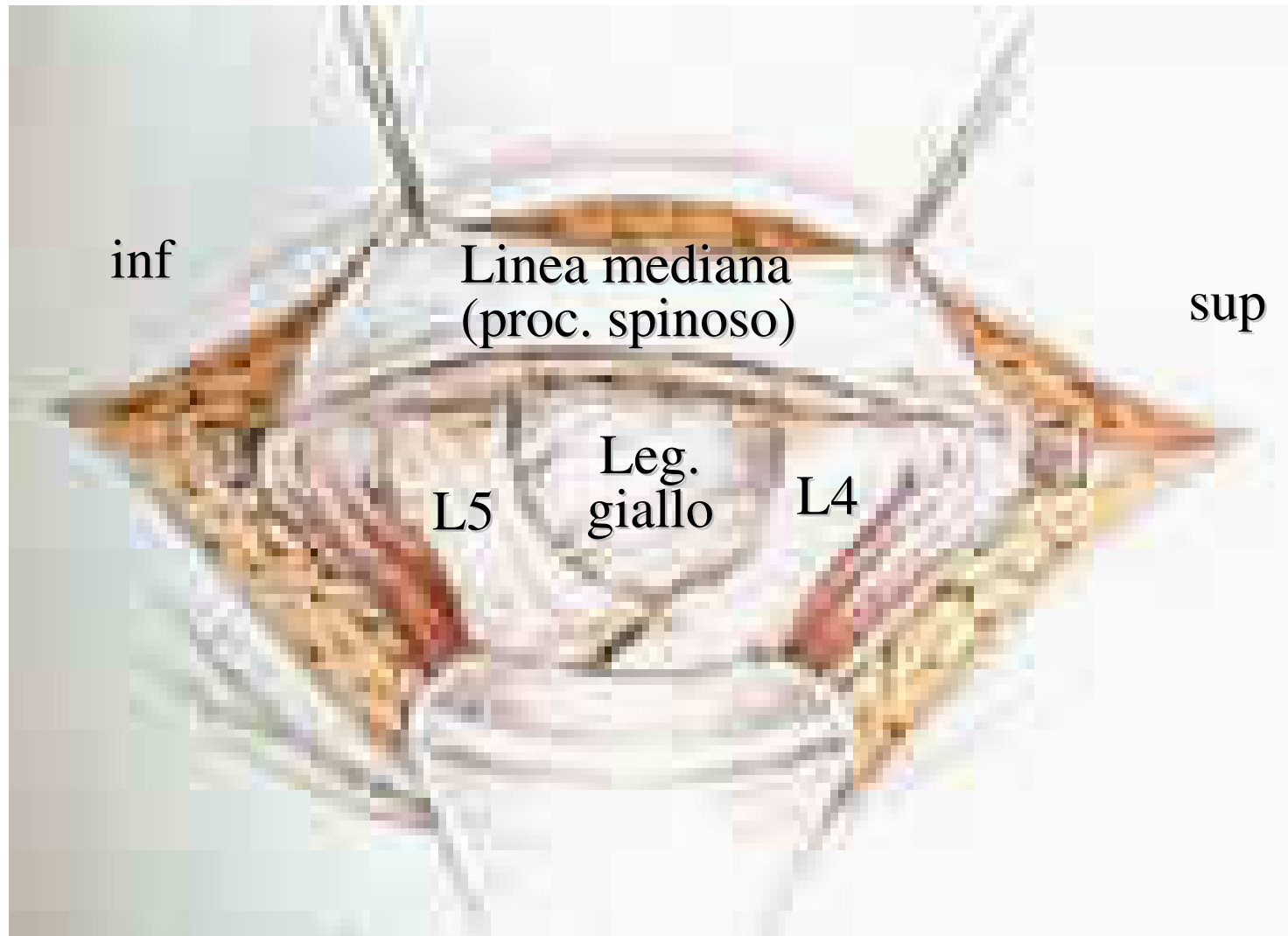
Ernia
L4-L5 sinistra



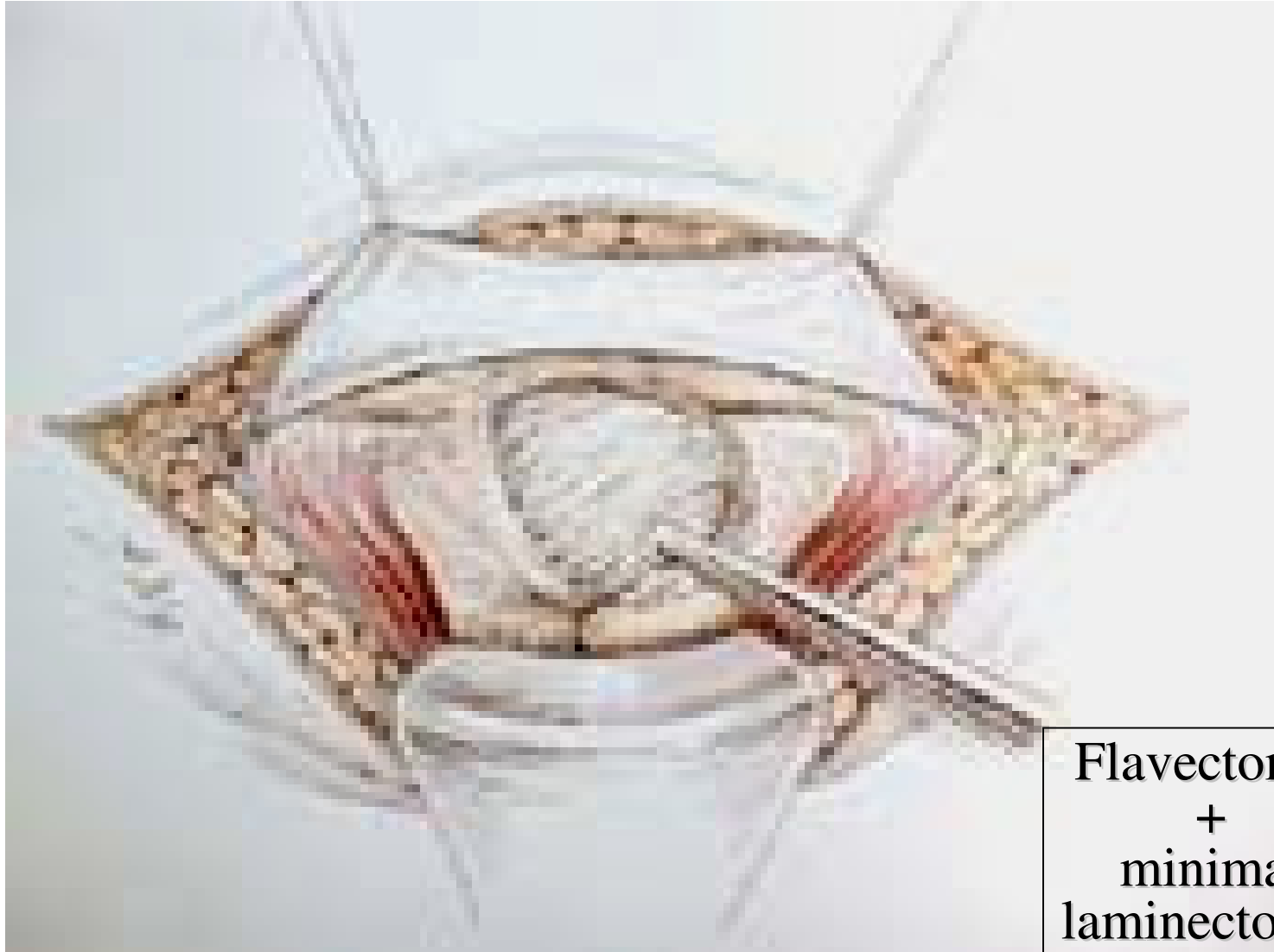
Microdiscectomy 2



Microdiscectomia 3

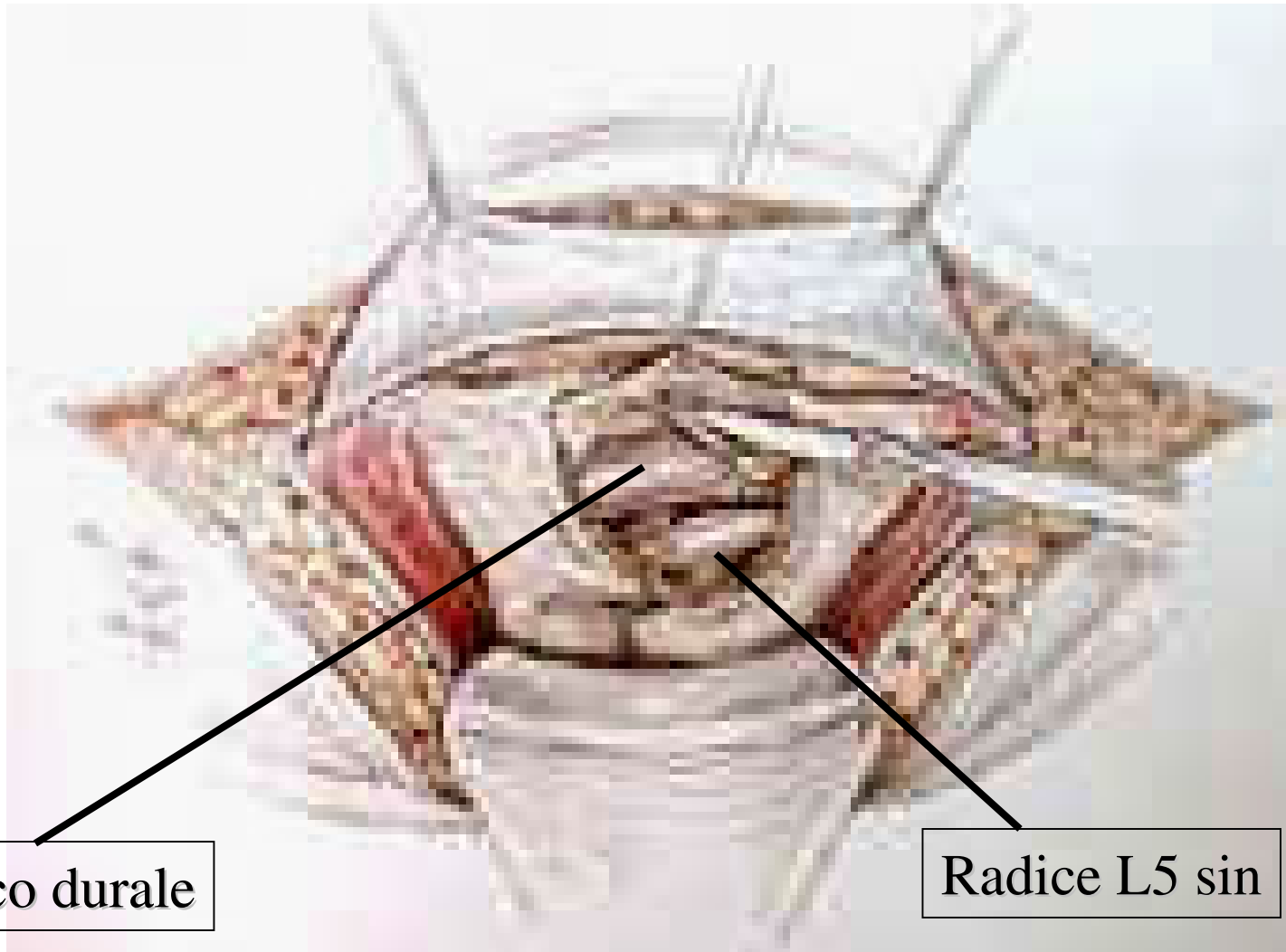


Microdiscectomy 4

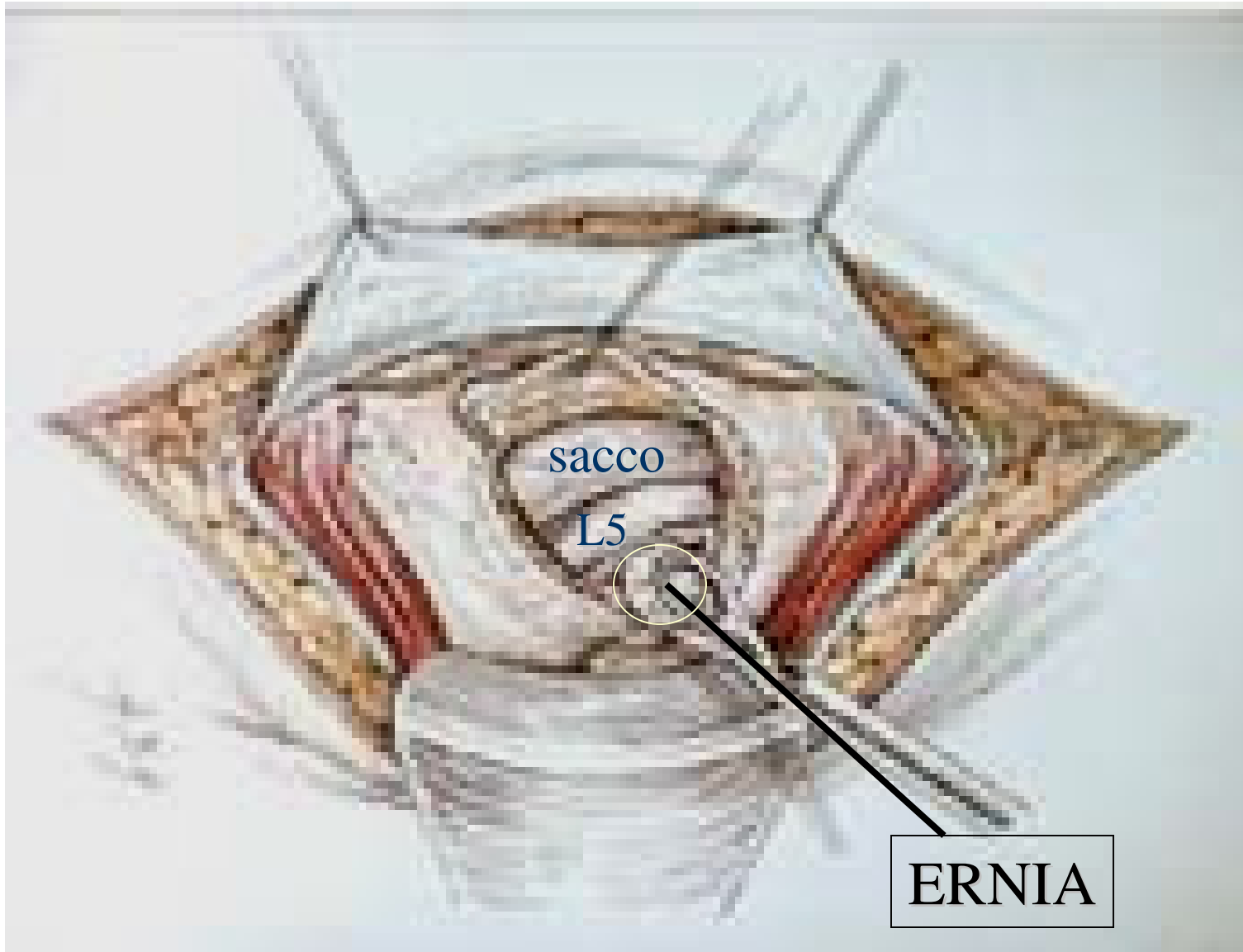


Flavectomy
+
minima
laminectomy

Microdiscectomia 5



Microdiscectomia 6



Chiusura: ferita ca 3-4cm

