

Prezentare de caz: Lombosciatica

V.L., 54 ani, sex masculin, mediul urban, sofer

Pacientul se interneaza pentru dureri lombare joase, cu caracter mecanic si iradiere pe membrul inferior drept, pe fata posterioara a coapsei, gambei, pana la nivelul halucelui, mers antalgic.

AP: HTA dg. In 2018, controlata medicamentos.

La examenul obiectiv al aparatului locomotor:

Inspectie: contractura musculara paravertebrala lombara dreapta, scolioza functionala lombara sinistroconvexa, reducerea lordozei lombare;

Palpare: durere la palparea apofizelor spinoase lombare, punctelor Valleix drepte;

Mobilitate: distanta index-sol=30cm, manevra Lasegue pozitiva pe dreapta la 60grade, Lasegue contralateral pozitiv, Bonnet pozitiv in dreapta.

Mers dificil pe varfuri.

Reflex achilian drept diminuat.

Laborator: hipercolesterolemie, in rest valori normale.

Rx coloana lombara profil: reducerea lordozei lombare, osteofite anterioare, pensare L5-S1.

Rx coloana lombara fata: scolioza sinistroconvexa.



Pentru diagnostic diferential ne-ar fi fost utila si o radiografie de bazin pentru articulatiile sacro-iliace si un RMN de coloana lombara.

Pe baza datelor anamnestice, examenului obiectiv al aparatului locomotor si investigatiilor de laborator si imagistice, am pus diagnosticul de:

Lombosciatica dreapta prin hernie de disc L5-S1.

HTA esentiala gradul II, risc cardio-vascular mediu
Hipercolesterolemie.

Diagnostic diferential: cu alte cauze de durere lombara joasa.

- Spondilita anchilozanta, mai frecventa la sexul masculin, dar probele inflamatorii sunt in limite normale, Schober negativ, durerea nu iradiaza pe teritoriul unei anumite radacini (L5), ne lipseste Rx de sacro-iliace;
- Spondiloza lombara-osteofite pe Rx de col lombara;
- malformatii congenitale: spina bifida, lombalizare de sacru, sacralizare de L5;
- stenoză de canal vertebral: mersul sau ortostatismul provoaca durere (pseudoclaudicatie), simptomele sunt ameliorate in pozitia sezanda;
- osteoporoza- nu e vizibila pe Rx pacientului;
- traumatismele lombare;
- tumori primare sau secundare.

Tratament

Obiective:

- toleranta la efort, reducerea durerii, corectarea deficitului functional, cresterea calitatii vietii pacientului.

Igieno-dietetic:

- repaus la pat 2 zile
- evitarea frigului, umezelii, efortului fizic
- dieta hipocolesterolemianta
- posturarea pacientului: pe saltea tare, pentru a mentine coloana in pozitie corecta, in decubit dorsal, cu o patura facuta sub genunchi sau in decubit lateral, cu genunchii flectati (pozitia in "cocos de pusca"), pentru a reduce elongatia pe nervul sciatic. Se evita decubitul ventral, pentru a nu produce hiperextensie pe coloana vertebrala lombara.

Medicamentos: AINS, antalgic, decontracturant, milgamma, infiltratie paravertebrala cu corticoizi.

Daca durerea e intensa si trenanta putem recomanda gabapentin sau pregabalin. Daca durerea ramane intensa 4 saptamani sau daca nu este intensa, dar treneaza 2-3 luni, in ciuda tratamentului conservator, trimitem pacientul la consult neurochirurgical, si in functie de aspectul RMN, neurochirurgul decide daca intervine sau nu.

Tratamentul de recuperare:

- in faza acuta: repaus la pat 2 zile, electroterapie antalgica, masaj cu gheata pe punctele Valleix, mobilizari active
 - in faza cronica: electro- si hidroterapie antalgica, vasodilatatoare si neurotrofica, masaj manual decontracturant, kinetoterapie (programul Williams +exercitii de scoala spatelui), metoda de relaxare Schultz.
- In faza cronica recomandam inotul ca sport terapeutic si cura balneara cu ape sulfuroase (Herculane) sau slab radioactive(Felix).