

LUCRAREA PRACTICA NR. 10

DUREREA LOMBARĂ JOASĂ

Durerea lombară joasă este definită ca fiind durerea și disconfortul resimțite de pacienți la nivel lombar, cu sau fără durere la nivelul membrelor inferioare (Burton și colab, 2004).

Tabel 1. Principalele cauze ale durerii lombare joase (Hallett Whitman și colab, 2006; Bojincă, 2006; Hills, 2006; Borenstein, 2006; Datta și colab, 2005; Speed, 2004)

Degenerative și mecanice (foarte frecvente)
<ul style="list-style-type: none">▪ Boala artrozică▪ Alterări degenerative ale discului intervertebral (protruzie, prolaps)▪ Anomalii posturale - cifoasă, scolioză▪ Spondiloliza, spondilolistezis▪ Stenoză lombară▪ Sacroileită▪ Sindrom de hipermobilitate
Infamatorii
<ul style="list-style-type: none">▪ Spondilartropatii - spondilita anchilozantă▪ Sacroileită
Infecțioase (rare)
<ul style="list-style-type: none">▪ Discită▪ Osteomielită▪ Abcese paraspinale
Osoase (frecvente)
<ul style="list-style-type: none">▪ Fracturi vertebrale osteoporotice▪ Boala Paget▪ Osteomalacie
Neoplazice (rare)
<ul style="list-style-type: none">▪ Metastaze

▪ Mielom multiplu

Viscerale (durere referită)
▪ Afecțiuni genito-urinare
▪ Afecțiuni retroperitoneale
▪ Aneurisme aortice

Tabloul clinic

O anamneză amănunțită este utilă pentru a obține informații despre debutul, localizarea, tipul și posibila iradiere a durerii, despre simptomele asociate, toate acestea orientând medicul spre posibila cauză a durerii lombare joase:

- durerea lombară joasă de cauză mecanică și degenerativă are un caracter acut la debut, fiind ameliorată de repaus și accentuată de mișcare, în timp ce durerea lombară joasă de cauză nemecanică este prezentă și în repaus;
- durerea lombară joasă de cauză inflamatorie este accentuată în timpul nopții, fiind asociată cu redoare matinală și ameliorată de mișcare;
- în cazul prezenței febrei trebuie suspicionată o cauză infecțioasă;
- în cazul asocierii cu scădere ponderală, tuse cronică, modificări ale tranzitului intestinal, durere nocturnă, vârstă peste 55 ani fără istoric de durere lombară joasă, cauzele maligne trebuie suspectate;
- afecțiunile osoase pot determina o durere lombară joasă severă, localizată;
- compresia rădăcinilor nervoase de la nivel lombar determină iradierea durerii pe membrele inferioare (unilateral sau bilateral), pe traiectul nervului sciatic (L4, L5, S1) sau pe traiectul nervului femural (L1, L2, L3).
- La indivizii sub 50 ani, afectarea rădăcinilor nervoase de la nivel lombar se datorează cel mai frecvent hernierii nucleului pulpos.

Durerea lombară joasă este considerată:

- acută, dacă episodul dureros durează mai puțin de 6 săptămâni,
- sub-acută, dacă episodul dureros durează între 6 și 12 săptămâni, și
- cronică, dacă durează mai mult de 12 săptămâni (Burton și colab, 2004).

EXAMENUL FIZIC al pacientului cu durere lombară joasă poate decela:

- anomalii posturale;
- contractura musculaturii paravertebrale;
- mers cu tendință la anteflexie, cu sprijin pe partea neafectată;
- dificultate la mersul pe vârfuri - afectare la nivelul vertebrei S1;
- dificultate la mersul pe călcâie - afectare la nivelul vertebrei L5;
- durere la percuția apofizelor spinoase lombare și musculaturii paravertebrale;
- limitarea flexiei anterioare a trunchiului;
- limitarea dureroasă a extensiei coloanei lombare;
- tulburări de sensibilitate;
- tulburări motorii;
- diminuarea/ abolirea reflexelor rotulian și/sau achilian

Tratamentul durerii lombare joase

- Educarea pacientului,
- În puseul acut - repausul la pat - maxim 1-2 zile, cu revenirea progresivă și cât mai precoce la activitățile vieții zilnice + corset lombar,
- Tratamentul medicamentos :
 - AINS;
 - analgezice;
 - miorelaxante;
 - infiltrații locale paravertebrale cu corticosteroizi;
 - sedative;
 - antidepressive triciclice;
- Tratament chirurgical - în cazul ineficienței tratamentului conservator.

TRATAMENTUL DE RECUPERARE

- **Tratamentul fizical**
 - electroterapie cu scop antalgic și decontracturant;
 - termoterapie locală ;
 - masaj - superficial în faza acută;
 - hidroterapie;
- **Kinetoterapia**, care are ca obiective:
 - corectarea posturii și conștientizarea poziției corecte a coloanei lombare,
 - zăvorârea coloanei lombare în timpul efortului,
 - refacerea și menținerea mobilității articulare,
 - tonifierea musculaturii,
 - creșterea forței și rezistenței musculare,
 - reeducarea coordonării,
 - asuplizarea trunchiului inferior - programul Williams;
- **Tratament balnear** - în perioadele de remisiune - Mangalia, Techirghiol, Eforie Nord, Eforie Sud, Amara, băile Herculane, Felix;
- **Tratament chirurgical** - în cazul ineficienței tratamentului conservator timp de aproximativ 2 luni sau în cazul recurențelor frecvente și îndelungate. (Hallett Whitman și colab, 2006; Bojincă, 2006; Hills, 2006; Datta și colab, 2005; Kiss, 2004).

FIBROMIALGIA

Fibromialgia este un sindrom caracterizat prin:

- existența mai multor zone dureroase profunde (puncte dureroase);
- dureri difuze cu durată mai mare de 3 luni;
- tulburări ale somnului.

Fibromialgia are strânse legături cu sindromul durerii miofasciale și cu sindromul oboselei cronice.

Punctele trigger/tender sunt de obicei zone bine circumscrise de sensibilitate și durere specifică, întinderea pasivă sau activă a mușchiului afectat crescând în mod constant durerea. Mușchiul din imediată vecinătate este încordat ca o frânghie sau având o bandă palpabilă.

Fibromialgia, deși frecventă, este rar diagnosticată, din cauza confuziei cu alte suferințe reumatice (reumatismul psihogen)

Evaluare: NUMARULUI DE PUNCTE DUREROASE TRIGGER/TENDER

- Mijlocul frunții
- Occiputul
- Trapezul – punctul mijlociu al marginii superioare
- Supraspinosul – deasupra marginii interne a spinei scapulei
- M. fesier
- Epicondilul lateral
- Regiunea dorsală a antebratului
- Policele
- Conturul extern al marelui trohanter
- Condilul intern al femurului

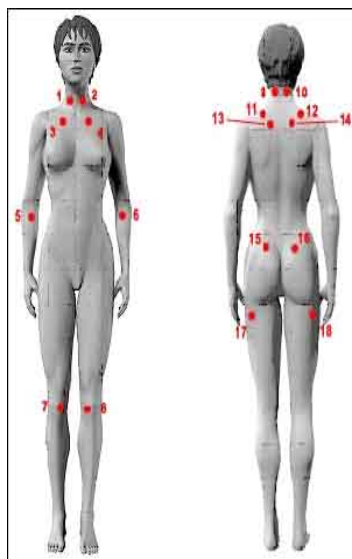


Fig. 1. Punctele sensibile la palpare în fibromialgie:

1 - cervical inferior (2); 2 - coasta a II-a (2); 3 - epicondilul lateral (2); 4 - genunchi (2); 5 - occiput (2); 6 - trapez (2); 7 - supraspinos (2); 8 - gluteal (2); 9 - marele trohanter (2) (www.efibro.com).

CRITERIILE DE DIAGNOSTIC ALE FIBROMIALGIEI:

CRITERII OBLIGATORII:

1. durere difuza si redoare in cel putin 3 sedii anatomice, cu durata de cel putin 3 luni;
2. absenta unor boli prin evaluarea diagnostica (leziuni traumatice, boli reumatice si absenta testelor de laborator anormale)

CRITERIU MAJOR:

- 5 sau mai multe “puncte dureroase” tipice

CRITERII MINORE:

- modificari ale simptomelor in functie de activitate;
- modificari ale simptomelor in functie de vreme;
- modificari ale simptomelor in functie de anxietate si stres;

- somn neodihnitor, oboseala generală;
- anxietate, cefalee;
- colon iritabil;
- parestezii neradiculare.

Diagnosticul pozitiv se pune prin prezenta criteriului major (5 puncte dureroase tipice) și cel puțin 3 criterii minore.

TABLOUL CLINIC

- Fibromialgia, deși frecventă, este rar diagnosticată, din cauza confuziei cu alte suferințe reumatice (reumatismul psihogen, oboseala cronică).
- Simptomele principale ale afecțiunii sunt:
 - o Durerea este difuză, rău circumscrisă intensă și profundă, fiind referită la mușchi sau proeminențele osoase. Uneori are caracter de arsură, alteori de amorțeală, fiind însoțită de redoare și senzație de “umflătură”. Poate fi diagnosticată prin palpare.
 - o Redoarea se manifestă prin senzația de țesuturi sub tensiune și dificultatea de a efectua un efort muscular.
- Aceste simptome sunt mai supărătoare dimineața, fiind însoțite de senzația de oboseală.
- Durerile și redoarea sunt accentuate de expunerile la frig, de oboseala fizică sau psihică și sunt ușurate de caldură, masaj, relaxare și mai puțin de analgezice;
- Starea de astenie este însoțită de senzația de istovire, prezentă dimineața la trezire după un somn neodihnitor. Mulți pacienți afirmă că se trezesc dimineața mai obosiți decât la culcare.

Examen de laborator

În fibromialgia primară toate investigațiile curente de laborator sunt normale.

Analizele se efectuează pentru a exclude alte boli care pot debuta în mod similar:

- VSH, proteina C reactivă,
- probe hepatice și renale,

SUPORT DE LUCRĂRI PRACTICE/STAGII DISCIPLINA: FIZIOTERAPIE

Pentru studenții anului V
FACULTATEA DE MEDICINĂ DENTARĂ

*licențiat în Fiziokinetoterapie,
dr. Daniela-Aurora Tănase*

- enzime musculare CK, LDH,
- electroliti serici – potasiu, sodiu, calciu, magneziu, hormoni – în special cei tiroidieni,
- factorul reumatoid și anticorpii antinucleari doar dacă sunt semne și simptome sugestive pentru poliartrita sau lupus,
- dozare de vitamina D.

TRATAMENT

Tratamentul este individualizat și complex, neexistând un tratament standard pentru toți pacienții cu fibromialgie.

Abordarea corectă este cea multidisciplinară implicând o echipă de specialiști:

- Reumatolog,
- Psihiatru,
- Psiholog,
- Medic de Recuperare medicală,
- Fiziokinetoterapeut

Tratamentul punctelor dureroase trigger/tender

I. Metode ce întrerup ciclul durerii

Agenti farmacologici;

1. Analgezice nonopioide pentru durerea ușoară și moderată
2. Analgezice opioide pentru durerea moderată: codeină, meperidină
3. Analgezice opioide pentru durerea severă: hidromorfonă, morfină, oxymorfonă
4. Analgezice adjuvante
 - ☞ Antidepresive triciclice: amitriptylină,
 - ☞ Anticonvulsivante: carbamazepină
 - ☞ Neuroleptice: haloperidol
 - ☞ Antihistaminice: hidroxyzin

II. Metode de refacere a lungimii normale de repaus a mușchiului:

1. miorelaxante cu acțiune complexă

2. terapie de relaxare și tehnici de presopunctură urmate de un program regulat și de lungă durată de stretching
3. corectarea biomecanicii corporale, a stresului și rutinei zilnice
 - Infiltrații sau stimularea cu ace a punctelor hipersensibile trigger/tender (diprofos – 0.5-1 ml în amestec cu xilina 1% 5-10 ml)
 - Injecții cu toxina botulinică tip A
 - Spray-uri criogene

Tratamentul de recuperare medicală

Activitate fizică :

- ☛ plimbări în aer liber,
- ☛ exerciții aerobe (alergare, bicicleta ergonomică)
- ☛ kinetoterapie în bazine cu apă caldă sau la temperatura de indiferență (37°C) sub îndrumarea specialistului
- ☛ tracțiuni cervicale în ax și exerciții de relaxare

Asistență psihologică:

- Recomandări privind odihna pentru refacerea neuropsihică;
- Recomandări privind managementul activităților zilnice (perfectionism, tendința exagerată de a munci);
- Măsuri pentru evitarea stresului mecanic la nivelul coloanei cervicale și lombare:
 - Folosirea unei perne tip rulou situată în concavitatea coloanei cervicale;

Electroterapie antalgică și miorelaxantă:

- ☛ Curenti diadinamici (CDD)
- ☛ Curenti galvanici
- ☛ Stimulare nervoasă transcutanată (TENS)
- ☛ Ultrasunete

Masaj sedativ și decontracturant general, cu uleiuri speciale relaxante

Aplicații cu parafină

Terapia laser

SUPORT DE LUCRĂRI PRACTICE/STAGII DISCIPLINA: FIZIOTERAPIE

Pentru studenții anului V
FACULTATEA DE MEDICINĂ DENTARĂ

*licențiat în Fiziokinetoterapie,
dr. Daniela-Aurora Tănase*



Fig. 2 Metoda Jacobson de relaxare



Fig.3 Presopunctură



Fig. 4,5,6 Exerciții de strething

Sindromul fibromialgic in medicina dentara

Zonele trigger miofasciale creaza durere referita la nivel dentar

- La nivelul m.temporal -> dintii maxilari, frontali sau laterali
- La nivelul maseterului -> dintii laterali, maxilari si mandibulari
- La nivelul digastricului -> frontalii inferiori



Fig. 7 și 8 – mușchiul pterigoidian, buccinator și temporal
www.monografias.com/

Examenul clinic se face prin palparea punctelor dureroase intrabucale de la nivelul musculaturii pterigoidiene și compresia m. buccinator și maseter.

Multi bolnavi prezintă durere la palpare la nivelul musculaturii maseterului și temporalului, senzația de iritabilitate în regiunea aponevrozei de la nivelul m. temporal.

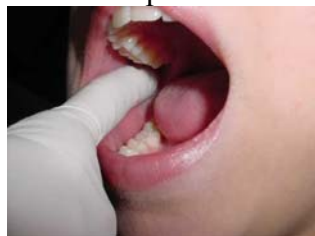


Fig.9 Examenul clinic prin palparea punctelor dureroase intrabucale
www.monografias.com

Diagnosticul diferential se face cu:

- Sindrome ale disfuncției articulației temporomandibulare
- Bruxism

Se impune diagnosticul și tratamentul funcțiilor masticatorii pentru a preveni malocluziile și malpozițiile dentare, precum alterarea funcției masticatorii.

Tratament

- Terapie de reducere a stresului emotional;
- Miorelaxante – seara înainte de culcare;
- Reducerea mișcărilor mandibulare;
- Masaj relaxant și presopunctura pe punctele dureroase;
- Acupunctura;
- Injectarea punctelor dureroase cu soluție anestezică sau toxina botulinică
- Terapie cu ultrasunete - 10 zile, 10 -15 minute;
- Laseroterapie;
- Terapie ocluzală și ortodontică.