

Spondilolisi

Il termine "spondilolisi" descrive un difetto nella zona dell'arco vertebrale tra il processo articolare superiore e inferiore, la cosiddetta pars interarticularis (Figura 1).

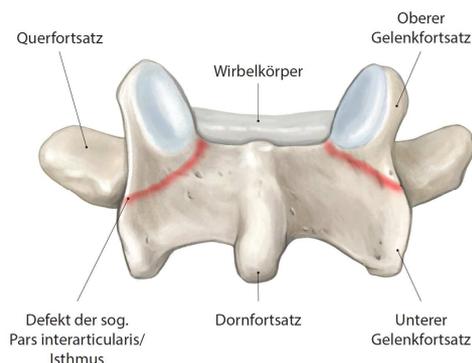


Figura 1

Nella maggior parte dei casi, questo difetto si verifica come frattura da fatica (danno da sovraccarico), mentre a volte la causa può essere anche un incidente (caduta, colpo diretto, ecc.). La spondilolisi è riscontrata nel 5-10% dei bambini e nei giovani, la quinta vertebra lombare (L5) è colpita nell'85-95% dei casi. Dopo il mal di schiena funzionale (puramente muscolare), la spondilolisi è una delle cause più comuni di mal di schiena nell'ambito della colonna vertebrale lombare, soprattutto nei giovani atleti.

Cosa si sente in caso di spondilolisi?

- Tipicamente, il dolore nella zona lombare e lombosacrale si verifica durante o dopo uno sforzo fisico
- Il dolore può essere di solito scatenato o peggiorato dall'iperestensione della colonna vertebrale con aumento della lordosi
- Il carattere del dolore è spesso acuto e trafittivo
- Il dolore a riposo / di notte o un'irradiazione del dolore sono atipici

Come può verificarsi la spondilolisi?

- Oltre ad una componente genetica (clustering familiare), i fattori meccanici sono i principali responsabili dello sviluppo della spondilolisi
- Con un meccanismo tipo schiaccianoci, le porzioni articolari delle vertebre adiacenti possono portare alla spondilolisi a livello della vertebra interessata (Figura 2)

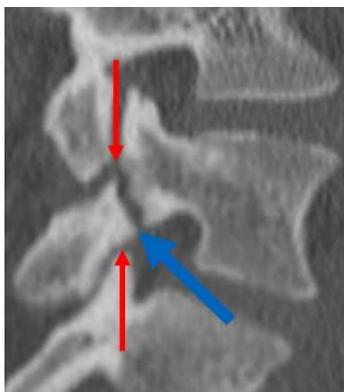


Figura 2: Immagine di una tomografia computerizzata della colonna lombare vista lateralmente. Come uno schiaccianoci, le porzioni articolari delle vertebre adiacenti (freccie rosse) possono

- Soprattutto le attività e gli sport con iperestensione o torsione ricorrente della colonna lombare (ad es. ginnastica, nuoto, tennis, ecc.) mostrano una maggiore incidenza
- Se la spondilolisi è presente su entrambi i lati, può portare allo scivolamento anteriore della vertebra (spondilolistesi)

Come viene rilevata la spondilolisi?

- In primo luogo, una radiografia della colonna vertebrale lombare su 2 piani in posizione eretta
- - Nei casi clinici tipici, tuttavia, in cui l'immagine radiografica non è chiara, è utile una tomografia (tomografia computerizzata = TC o risonanza magnetica nucleare= RMN).
- Per ridurre l'esposizione alle radiazioni e per rilevare sovraccarichi incipienti, dovrebbe essere preferita la risonanza magnetica

Cosa si può fare?

- Se non ci sono sintomi, non è necessaria alcuna terapia specifica ed è consentita la pratica di tutti gli sport
- Per rilevare eventuali spondilolistesi associate e per osservarne il decorso, sono indicati dei controlli regolari con radiografie in posizione eretta laterale fino alla fine della crescita (ogni anno prima della pubertà, ogni 6 mesi durante la pubertà)
- Se sono presenti disturbi / dolori, in circa il 90% dei casi ha successo un trattamento senza chirurgia con fisioterapia per migliorare la muscolatura del tronco ("rinforzo del core muscolare") con adattamento (evitare il carico della regione lombare in iperestensione) / riduzione del carico sportivo
- In caso di forti dolori, può essere utile l'uso a breve termine di antidolorifici (farmaci antinfiammatori) per un massimo di 2 settimane
- Nelle prime fasi, soprattutto per i giovani atleti agonisti, si consiglia l'immobilizzazione per 2 x 6 settimane in un gesso, che riduce la lordosi lombare

In cosa consiste l'operazione?

- Se possibile, la vertebra interessata viene stabilizzata (Figura 3)

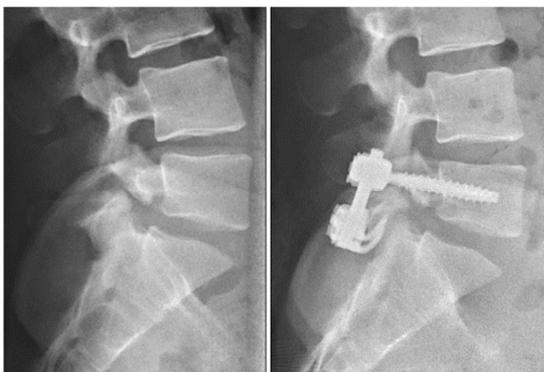


Figura 3: La vertebra colpita dalla spondilolisi si stabilizza con viti e ganci (cosiddetta riparazione diretta della pars)

- In caso di eccessive alterazioni dell'osso e dei tessuti molli (compreso il disco intervertebrale) e in caso di grave spondilolistesi, è necessario effettuare una fusione locale di 2 vertebre (Figura 4)

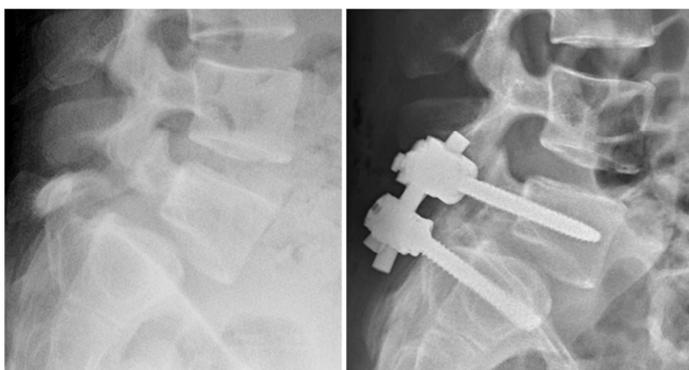


Figura 4: Fusione con viti per spondilolistesi di grado elevato

Quando posso ricominciare ad allenarmi?

- Se non ci sono sintomi, non ci sono restrizioni alle attività sportive
- In caso di disturbi, l'attività sportiva dovrebbe essere temporaneamente sospesa e, dopo valutazioni di fisioterapisti e medici, ripresa in modo controllato
- Dopo un'operazione, gli sport controllati come il ciclismo, il nuoto e il jogging sono consentiti di dopo 3 mesi, gli sport di contatto e gli sport agonistici dovrebbero essere ripresi al più presto dopo 6 mesi.