



Strumenti clinici, laboratoristici e strumentali di supporto alla diagnosi

Casa per la Salute sabato 9 novembre 2013

Dopo aver fatto il punto sulla definizione dei diversi tipi di "mal di schiena" ed essersi confrontati sulla classificazione clinica della lombalgia, i partecipanti al "forum bresciano sul mal di schiena" si sono incontrati per affrontare il tema della diagnostica. Ribadita la necessità di iniziare sempre l'indagine clinica a partire da una anamnesi approfondita e da un esame obiettivo scrupoloso, si è discusso su quale sia l'iter diagnostico da adottare per studiare il paziente lombalgico.

Il mal di schiena si vede...

[Le linee guida](#)

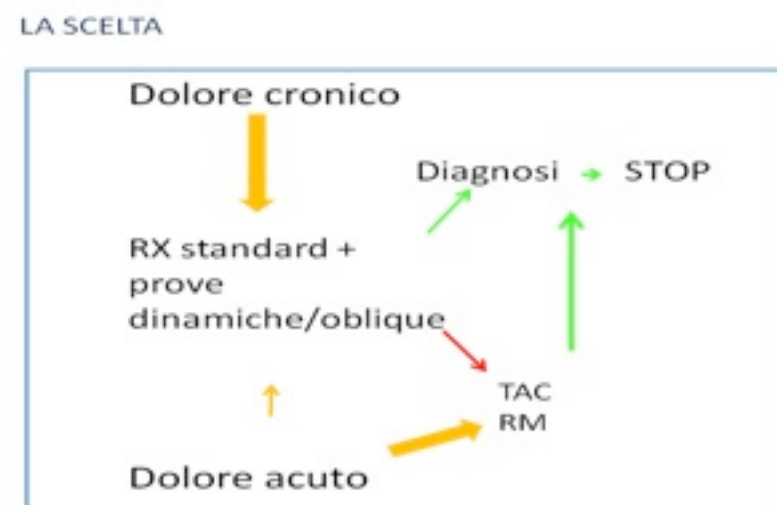
["Percorsi diagnostico terapeutici per l'assistenza ai pazienti con mal di schiena"](#)

[PROGRAMMA delle tavole rotonde](#)

LOMBALGIA: PROCESSO DIAGNOSTICO	
●	ANAMNESI: familiare, patologica remota, lavorativa, psico/sociale...
●	OSSERVAZIONE: postura, deambulazione e limitazioni funzionali, dismetrie...
●	ESAME OBIETTIVO: generale e semeiotica articolare
●	ESAMI EMATOCHIMICI: I livello (esami di routine, indici di flogosi) II livello (esami immunologici, marcatori neoplastici, bilancio minerale osseo ...)
●	ESAMI STRUMENTALI: RX standard, prove dinamiche, TC, RMN (con e senza mdc), ENG/EMG...

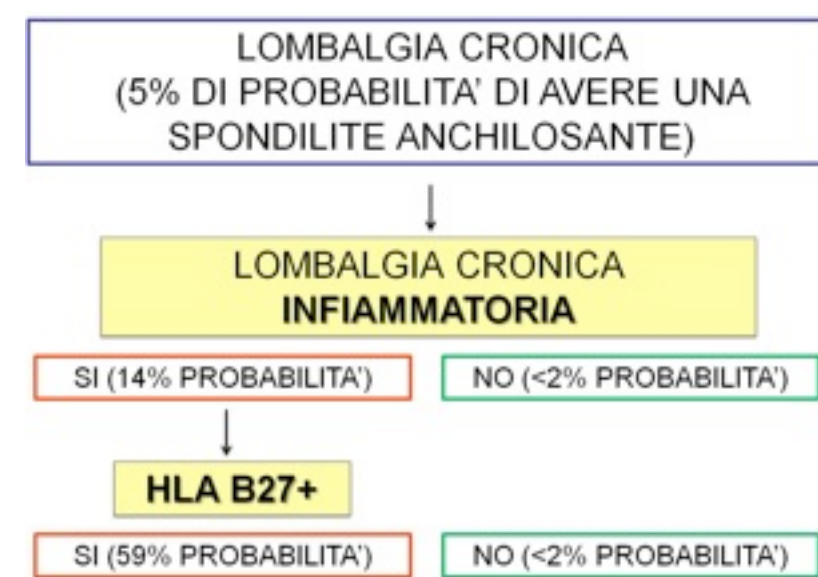
La lombalgia e le sue potenziali cause possono essere inizialmente studiate attraverso un gesto molto semplice, ovvero attraverso l'osservazione del soggetto. Studiare l'atteggiamento che il paziente normalmente adotta ci permette di evidenziare eventuali problemi posturali alla base del sintomo "mal di schiena". Almeno nelle fasi iniziali di studio, non è richiesta l'esecuzione di esami diagnostici complessi, basta guardare il paziente spogliato, come si muove, come sta posizionato in stazione eretta. In seconda battuta potranno poi essere eseguite altre indagini che definiscano con maggior precisione l'entità del problema (studio semeiologico, test funzionali, spinometria...). Ricontrare un'alterazione della fisiologica armonia posturale significa identificare una delle principali cause della cronicità della lombalgia. Da ciò deriva l'importanza del progetto riabilitativo globale che fa dello studio della postura uno dei suoi cardini.

Lombalgia e tecniche di immagine



Dopo l'iniziale e indispensabile osservazione del malato, la diagnostica della lombalgia deve passare attraverso uno studio di immagine preciso e mirato. Premettendo che le metodiche di imaging a nostra disposizione sono numerose e diverse (Rx tradizionale e TAC, ECT, RM) e sottolineando che non esiste, soprattutto per lo studio della lombalgia, una metodica panesplorante, è necessario al momento di avviare il procedimento diagnostico strumentale operare una scelta che deve seguire dei precisi criteri clinici. A questo proposito emerge la fondamentale importanza della descrizione del quesito diagnostico da parte del medico clinico che richiede l'indagine radiografica. Se si condivide l'affermazione secondo cui la schiena è un'unica articolazione divisibile in 4 distretti, l'imaging di scelta è la radiografia standard che va sempre eseguita, quando possibile, in ortostasi. Essa costituisce il mezzo più panoramico ed economico per avere delle informazioni anatomiche spaziali complete. Lo studio può essere integrato da proiezioni dinamiche che valutano la congruenza e quindi la stabilità dei rapporti articolari. Diverso sarà poi l'approccio diagnostico a seconda di quanto si sta indagando. Mentre la patologia cronica può avvalersi della panoramicità della radiografia standard, la patologia acuta necessita più frequentemente di una descrizione minuziosa e precisa dell'alterazione anatomica. Se l'obiettivo è la definizione del danno osseo, ci avvarremo dell'indagine TC, se invece lo studio è rivolto alle strutture molli periarticolari sarà la RMN l'esame di scelta.

HLA B27 e spondilite anchilosante



Anche il laboratorio può essere utile nella diagnostica della lombalgia, specialmente in quella infiammatoria. Pensiamo per esempio all'associazione tra l'HLA-B27 e la spondilite anchilosante (>90%). Si tratta della più forte associazione genetica, esclusione fatta per le malattie monogeniche. Tuttavia non bisogna farsi fuorviare. La positività per l'HLA B27 deve essere attentamente indagata:

- HLA B27 può essere positivo nella popolazione generale sana con diversa distribuzione in base all'etnia
- Solo il 2-6% dei soggetti HLA B27+ è affetto o svilupperà spondilite
- La singola positività senza clinica correlata non consente di fare diagnosi di spondilite
- HLA B27 può correlarsi non solo alla spondilite anchilosante ma può essere presente, in percentuale minore, anche in altre forme di spondiloartrite cronica (psoriasica, reattiva, IBD associata...)

Pertanto l'esame deve:

- Essere richiesto quando è presente un sospetto clinico fondato di spondiloartrite
- Essere interpretato alla luce dei dati clinici globali e non valutato come dato fine a se' stesso
- Essere richiesto una sola volta, essendo un dato geneticamente determinato (positivo o negativo)

L'HLA B27 è dunque un dato importante, in quanto può orientare la diagnosi. Tuttavia deve essere inserito in un ragionamento diagnostico più ampio, che integri i dati clinici con quelli laboratoristici e di immagine.

Troverete il testo " *Strumenti clinici, laboratoristici e strumentali di supporto alla diagnosi*" all'indirizzo:

<http://isico.it/isico/pdf/PDTLombalgia.pdf>

Troverete la brochure del "Forum Bresciano sul Mal di Schiena" con l'elenco dei medici proponenti e i programmi dei prossimi incontri sul sito:

<http://www.bresciareumatologia.it>