



## **Caso non comune di patologia discale lombare in paziente anziano Case Report**

### **Uncommon clinical case of lumbar disc pathology in older patient**

Paolo Di Benedetto e Dino Faraguna  
*Polimedica Center, Pradamano (Udine)*

#### **Riassunto**

Si presenta il caso di un uomo di 89 anni, edicolante tuttora in attività, che lamentava da oltre 9 mesi dolori lombari con nevralgia sciatica importante in territorio radicolare L5 e S1 all'arto inferiore destro (già compromesso da una artrodesi coxo-femorale dx per una coxite tubercolare lamentata in età adolescenziale). Nessun risultato dai trattamenti farmacologici e riabilitativi effettuati (analgesici, cortisonici e sedute riabilitative).

La RMN del rachide lombare e l'obiettività clinica erano compatibili con un quadro di stenosi del canale vertebrale lombare basso con protrusione grossolana discale intraforaminale bilaterale in L4-L5 e L5-S1.

Veniva consigliato un regime in auto-training di trattamento posturale associato a un trattamento con ossigeno-ozono a livello di L4-L5 e L5-S1 (effettuato un mese fa).

Il risultato clinico è stato assai soddisfacente: il paziente ha ripreso l'attività lavorativa con scomparsa della sintomatologia nevralgica all'arto inferiore dx.

#### **Abstract**

An 89-year-old man, a newsagent still in business, had been complaining for over 9 months of lumbar pain with significant sciatic neuralgia in the L5 and S1 radicular territory of the right lower limb (already compromised by a right coxo-femoral arthrodesis for tuberculous coxitis complained of in adolescence). No results were shown from the pharmacological and rehabilitation treatments (analgesics, corticosteroids and rehabilitation sessions).

The MRI of the lumbar spine and the clinical examination were compatible with a picture of stenosis of the lower lumbar spinal canal with bilateral gross intra-foraminal disc protrusion in L4-L5 and L5-S1.



A self-training regime of postural treatment associated with oxygen-ozone treatment at the L4-L5 and L5-S1 levels (carried out one month ago) was recommended.

The clinical result was very satisfactory: the patient resumed working activity with the disappearance of the neuralgic symptoms in the right lower limb.

**Key words:** Lumbar Disc Herniation, Spinal Stenosis, Foraminal Stenosis, Elderly, Oxygen-Ozone Therapy

## **Introduzione**

La stenosi del canale vertebrale lombare (lumbar spinal stenosis o LSS) è una condizione caratterizzata da sintomi abbastanza tipici, ma non è necessariamente correlata al quadro clinico del paziente, in quanto essa può essere presente anche in casi asintomatici.<sup>1-3</sup> Il sintomo più comunemente conosciuto consiste nella cosiddetta “claudicatio” neurogena, associato a dolori, parestesie e debolezza agli arti inferiori, con eccezionale, ma possibile, comparsa di disturbi urinari.

La LSS ha una importante componente dinamica: i sintomi si aggravano con l'estensione del rachide lombare (talvolta con la semplice stazione eretta) e migliorano con la flessione dello stesso sino alla possibile scomparsa in posizione seduta. Il “shopping cart sign” con il paziente affetto che deambula con postura flessa per ridurre i sintomi è un indicatore attendibile di LSS.

## **Descrizione del caso**

Un uomo di 89 anni, edicolante ancora in attività, si è presentato alla nostra attenzione lamentando da oltre 9 mesi dolori lombari con irradiazione dolorosa importante in territorio radicolare di L5 e S1 all'arto inferiore dx, già compromesso da una coxite tubercolare accusata in età giovanile che aveva richiesto un intervento di artrodesi coxo-femorale dx.

Visitato in più sedi, era stato trattato con farmaci analgesici (paracetamolo, tapentadolo e ossicodone/naloxato), FANS e cortisonici, senza apparente miglioramento. Gi era stata praticata anche una infiltrazione con lidocaina e triamcinolone in sede periarticolare all'anca dx.

L'obiettività era caratterizzata da:

- Scoliosi dorso-lombare sinistro-convessa;
- Blocco articolare coxo-femorale dx (per cui il p. riesce a sedersi solo su sedie alte con arto inferiore dx esteso);
- Mobilità lombare ottima in flessione con estensione possibile solo per qualche grado;
- Non deficit sensitivo-motori all'arto inferiore distalmente;
- Valsalva positivo (dolore evocato costantemente anche in corso di defecazione);
- Riflessi osteotendinei normoelicitabili (anche il riflesso achilleo dx).



- Deambulazione con l'aiuto di due bastoni canadesi con tronco in flessione e marcata zoppia a destra.

Si effettuava RMN del tratto L/S che evidenzia va sinteticamente una "... spondilolistesi di L4 su L5 e di L5 su S1 con stenosi del canale vertebrale e dei forami di coniugazione...; in L4-L5 grossolana protrusione discale con impegno intraforaminale bilaterale, più evidente a dx; in L5-S1 protrusione grossolana..." (Fig. 1 e 2).

Si diagnosticava pertanto una LSS, associata ad un conflitto disco-radicolare a livello dei forami di coniugazione L4-L5 e L5-S1.

La sintomatologia dolorosa, completamente assente in posizione seduta, si manifestava in posizione eretta e si aggravava non appena iniziava a deambulare. Per detto motivo, dopo una vita trascorsa in mezzo ai suoi libri nell'edicola di proprietà, il p. ha dovuto assentarsi da lavoro per parecchi giorni.

E' stata quindi effettuata presso una struttura ospedaliera qualificata una procedura di discolisi a livello L4-L5 e L5-S1 con aghi 22G e con accesso laterale dx (iniettata una miscela di O<sub>2</sub>-O<sub>3</sub> in sede intradiscale (7 ml) ed in sede intraforaminale (7 ml) a livello di L4-L5 e L5-S1 (con profilassi antibiotica con Cefazolina 2 g i.v.

Il paziente qualche giorno dopo stava già bene ed ora, da circa 3 settimane, è ritornato nella sua edicola.

## Discussione

Il caso clinico descritto ci permette di fare alcune considerazioni:

- anche soggetti molto anziani possono lamentare sintomi correlabili alla LSS, dovuta a protrusioni/erniazioni discali;
- in associazione alla stenosi del canale vertebrale, ci può essere una componente intraforaminale che aggrava il quadro clinico (in questo caso è più comune trovarsi di fronte ad una sintomatologia monolaterale);
- il fisiatra deve necessariamente valutare correttamente il quadro clinico e radiografico, proponendo un trattamento riabilitativo personalizzato;<sup>4</sup>
- le conoscenze attuali prospettano un meccanismo fisiopatologico alla base della LSS, caratterizzato da una teoria ischemica e da una stasi venosa dovute alla compressione meccanica delle strutture vascolo-nervose nei movimenti di estensione del rachide lombare;
- il trattamento con O<sub>2</sub>-O<sub>3</sub> si è rilevato utile nel caso descritto e, verosimilmente, potrebbe essere la soluzione ideale per soggetti anziani affetti da LSS secondaria a patologia discale.<sup>5</sup>

## Conclusioni

La sindrome clinica di LSS è generalmente diagnosticata utilizzando una combinazione di segni clinici (anamnestici ed obiettivi) e radiologici.



Il corso naturale della sindrome non è ben conosciuto. E', comunque, da puntualizzare che non c'è evidenza che l'affezione sia necessariamente una condizione cronica "degenerativa". La North American Spine Society, nelle sue linee guida sulla sindrome, sottolinea come il 33-50 % dei pazienti migliora con il tempo e che soltanto in pochi casi si assiste a un improvviso peggioramento neurologico.

#### Bibliografia

1. Genevay S, Atlas SJ. Lumbar spinal stenosis. *Best Pract Res Clin Rheumatol.* 2010 April; 24(2):253.265.
2. Hicks GE, Morone N, Weiner DK. Degenerative lumbar disc and facet disease in older adults: prevalence and clinical correlates. *Spine (Phila Pa 1976).* 2009 May 20;34(12):1301.1306.
3. Nie H, Jiang D, Ou Y, Quan Z, Bai C, An H. Efficacy and safety of surgery lumbar disc herniation in patients aged 80 and older. *Turkish neurosurgery* 2011;Vol 21, No:2, 172-176.
4. Withman JM, Flynn TW, Fritz JM. Non surgical management of patients with lumbar spinal stenosis: a literature review and a case series of three patients managed with physical therapy. *Phys Med Rehab Clin N Am* 14(2003):77-101.
5. Negro A, Paolucci A, Russo C, Di Stasi M, Guerriero P, Arrigoni F, et al. Predictive factors of volumetric reduction in lumbar disc herniation treated by O<sub>2</sub>-O<sub>3</sub> chemiodiscolysis. *Acta biomedical* 2020; Vol 91, Supplement 8:89-97.