

NEURALGIA SCIATICA

Dr. Răzvan Adrian Ionescu, Spitalul Clinic Colentina București

Definite, etiologie

Nevralgia sciatica se definește ca durere lombară iradiată de-a lungul membrului inferior, care rezultă, de obicei, din iritația rădăcinii nervului sciatic.

Cea mai frecventă cauză (95%) a nevralgiei sciatică este conflictul disco-radicular determinat de protruzia sau hernia unui disc intervertebral și contactul acestuia cu una dintre rădăcinile nervului sciatic. Cel mai frecvent, conflictul are loc la nivelul discului intervertebral L5-S1. Alte etiologii ale nevralgiei sciatică sunt reprezentate de:

- ✓ stenoza de canal spinal (îngustare ce determină compresia conținutului);
- ✓ spondilolistezis-ul (deplasarea unei vertebre pe cea adiacentă poate interesa rădăcina sciaticului);
- ✓ unele boli inflamatorii (spondilită anchilozantă, artitra psoriazică);
- ✓ tumorile primare sau metastatice vertebrale;
- ✓ infecțiile locale (spondilodiscite);
- ✓ traumatismele.

În cele ce urmează, ne vom referi la sciatică prin conflict disco-radicular.

Examen clinic

Elementul clinic principal este durerea lombară care iriază de-a lungul membrului inferior cu topografie dependentă de rădăcina afectată:

- În cazul afectării rădăcinii emergente la nivel L4-L5, iradierea se produce pe fesa, apoi pe fața antero-laterală a coapsei, pe fața antero-medială a gambei și pe dosul piciorului până în haluce;
- În cazul afectării rădăcinii emergente la nivel L5-S1, iradierea se produce pe fața posterioară a întregului membru inferior până la nivel achilian și apoi pe planta.

Teoretic, întotdeauna se pot identifica prin anamneză factori declanșatori sau agravanti ai episodului de sciatică: strănut, tuse, manevra Valsalva, mișcări bruște.

Alte manifestari clinice posibile sunt paresteziile (cu aceeasi distributie topografica ca si durerea) si tulburari ale mersului, determinate de perturbarea flexiei si extensiei la nivelul gleznei (suferinta L4-L5 afecteaza extensia, suferinta L5-S1 afecteaza flexia).

Examinarea clinica a unui pacient cu sciatica se efectueaza in mai multe pozitii. In ortostatism putem constata scolioza antalgica concava catre partea dureroasa insotita de contractura musculaturii lombare paravertebrale, precum si dificultatea/imposibilitatea efectuarii miscarii de flexie anterioara, posterioara si laterala de partea opusa celei dureroase. In decubit dorsal se vor efectua testele de elongatie a nervului sciatic: Lassegue, Lassegue sensibilizat, Lassegue contralateral si testul "flapping". In decubit ventral, presiunea pe apofiza spinoasa corespunzatoare discului afectat, determina durere intensa ("semnul soneriei"). Nu trebuie uitata examinarea mersului (pe varfuri si pe calcaie), a sensibilitatii (perturbata cu aceeasi topografie cu a durerii) si a reflexelor osteo-tendinoase (cele rotuliene sunt normale). Daca se suspicioneaza cauze producatoare de sciatica tronculara (tumori de mic bazin) se vor efectua tuseu rectal si vaginal.

Explorari biologice si paraclinice

Explorari biologice sunt normale in sciatica prin afectarea staticii coloanei vertebrale si modificate corespunzator cauzei, in sciaticile "simptomatice".

Examenul radiologic al coloanei vertebrale lombare poate evidentia scolioza antalgica (pe rdiografia de fata), ingustare de spatiu intervertebral, stergerea lordozei fiziologice lombare (pe radiografia de profil) si, in incidenta "trei sferturi" (pentru vizualizarea gaurilor de conjugare) posibila prezenta a osteofitelor la acest nivel.

Examenul imagistic de electie este cel de rezonanta magnetica nucleara care ofera detalii amanuntite privind modificarile anatomice ale zonei de interes.

Tratament

Tratamentul medicamentos implica utilizarea AINS (fara a exista o preferinta aparte si tinand cont de precautiile obisnuite pentru aceasta clasa terapeutica), a decontracturantelor (de tip Clorzoxazona sau al benzodiazepinelor) si la nevoie a antialgicelor "pure" (acetaminofen, opioide).

Tratamentul chirurgical este indicat in mod absolut atunci cand pacientul dezvolta fie sindrom de "coada de cal", fie deficit motor care se agraveaza. Indicatiile relative sunt reprezentate de

pusee frecvente si de puseul tratat corect care nu se rezolva in doua saptamani. Interventiile chirurgicale sunt variate (laminotomie, laminectomie, discectomie, etc.)

Alte masuri terapeutice: infiltratii "loco dolente", tractiuni vertebrale (rar folosite din motive etice si de reactii adverse), manipularea vertebrala (chiropractician). Pacientul trebuie sa evite efortul fizic important, dar nu se recomanda repausul fizic complet.

Exista cateva situatii care trebuie sa atraga atentia asupra posibilitatii unei afectiuni severe:

- Traumatism sever la orice varsta sau minor la varstnic;
- Durerea nocturna la un pacient cu antecedente de neoplazie;
- Simptome/semne "generale": febra, frison, scadere ponderala, adenopatii
- Prezenta factoriilor de risc pentru infectie spinala: infectie recenta, imunosupresie, utilizare de droguri intravenoase.

In concluzie, sciatica este, prin frecventa mare si prin disconfortul semnificativ pe care il produce, o suferinta invalidanta si o adevarata problema de sanatate publica.