

SINDROME DELLE FACCETTE ARTICOLARI VERTEBRALI

Dott. Pietro Brignardello



Le faccette articolari sono strutture ossee vertebrali che hanno la funzione di connettere le vertebre fra di loro permettendo i movimenti di flessione e di torsione della colonna, e limitandone nello stesso tempo i movimenti oltre un certo limite. Le articolazioni hanno una cartilagine che permette un movimento regolare e sono avvolte da una membrana sinoviale.

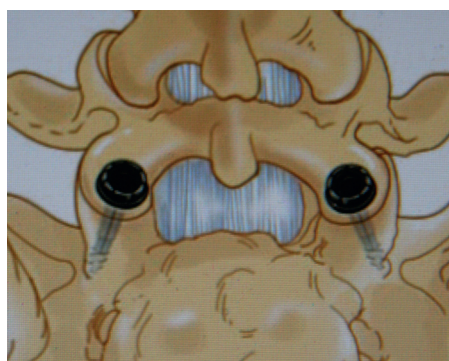
Quando, in conseguenza di fenomeni artritici o traumatici, si verifica un danno a queste articolazioni, si ha la comparsa del dolore.

Il meccanismo di insorgenza è dovuto al danno cartilagineo che provoca uno "strofinamento" fra le due superfici ossee, con conseguente infiammazione; questa può a sua volta portare alla formazione di becchi ossei (osteofiti) che crescono alla periferia dell'articolazione e comprimono i nervi adiacenti. Lo stesso fisiologico deterioramento della cartilagine, che si verifica con l'avanzare dell'età, può irritare i piccoli nervi che innervano la capsula articolare, contribuendo così all'insorgenza del dolore.

La sindrome delle faccette articolari può interessare il tratto cervicale o lombare. A livello cervicale la sindrome si manifesta con dolore al collo e alle spalle, con una limitazione dei movimenti in flessione e torsione del collo, con cefalea.

A livello lombare si manifesta con dolo-

re e rigidità lombare, soprattutto mattutina, dolore alla natica e alla coscia, dolore alla estensione della colonna ed alla sua rotazione e inclinazione laterale. Spesso il paziente assume una posizione obbligata verso destra o verso sinistra ed ha difficoltà a stare in piedi o seduto per un periodo prolungato. Il dolore migliora con il riposo a letto ed il piegamento in avanti del busto. In caso di ipertrofia della faccetta si può avere anche una compressione sul nervo con comparsa di dolore radicolare.



La radiografia della colonna in 3 proiezioni (antero-posteriore, laterale ed obliqua) è spesso in grado di fornire informazioni sulla conformazione delle faccette articolari. La TAC fornisce ulteriori informazioni anche sulle strutture adiacenti.

La NMR è utile per escludere altre patologie come le ernie discali e le alterazioni del disco in genere.

La diagnosi definitiva viene però ottenuta con l'iniezione, sotto controllo radiologico, di una miscela di anestetico ed anti-infiammatorio nella faccetta articolare interessata: se si ha l'immediata scomparsa del dolore la diagnosi è confermata.

La terapia conservativa si basa sulla somministrazione di farmaci antiinfiammatori, antidolorifici e miorilassanti.

La fisioterapia si dimostra molto utile per migliorare la flessibilità della colonna e ripristinare una postura corretta.

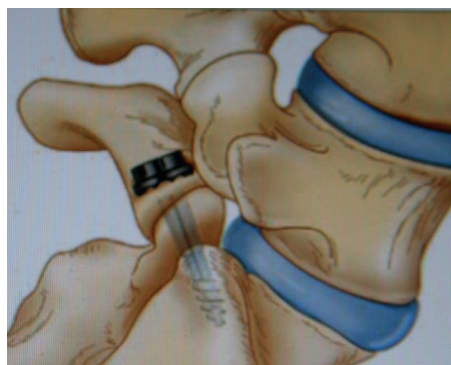
In caso di mancata risposta alle terapie

conservative e fisioterapiche si può eseguire, sotto controllo in scopia, l'iniezione di steroidi direttamente nella faccetta articolare. Questa procedura può portare ad un miglioramento del dolore anche per lunghi periodi.

In caso di fallimento anche di questa terapia, si può intervenire con la denervazione a radiofrequenza del nervo della faccetta articolare. Con questa metodica vengono bloccati gli stimoli dolorosi provenienti dalla faccetta articolare lasciando conservata la sua anatomia e la sua funzionalità. La procedura viene eseguita in anestesia locale sotto guida radiologica per via percutanea senza necessità di incisioni.

Se anche questa procedura non porta ad un miglioramento definitivo e permanente, va allora considerata la soluzione chirurgica.

L'intervento viene eseguito con tecnica percutanea e consiste nella fissazione delle faccette articolari mediante posizionamento di viti nelle faccette stesse.



Dott. Pietro Brignardello

**Specialista in Neurochirurgia
Milano - Roma**

**Istituto Clinico Città Studi Milano
Poliambulatorio Anver Roma**

**Per informazioni e contatti
pietrobri@hotmail.com
www.pietrobrignardello.it**