
LOMBALGIA JOASĂ - ASPECTE CLINICE ȘI TERAPEUTICE

Lia Georgescu

Clinica de Reumatologie și Recuperare
U.M.F. Târgu-Mureș

Conform unor date statistice recente, lombalgia joasă reprezintă cel de-al doilea simptom ca frecvență - după acuze ale căilor respiratorii superioare - pentru care bolnavii consultă un cabinet de medicină generală și cea de-a șaptea cauză a consultărilor într-un cabinet de specialitate de medicină

internă, reumatologie sau fizioterapie. Deși foarte frecventă, doar 2% din cazurile de durere lombară joasă necesită o sancțiune terapeutică chirurgicală. Nosologia diagnostică a lombalgiei joase include până în prezent câteva standardizări convenționale. Conform acestor standardizări, artroza lombară face parte din lombalgiile joase mecanice. Această entitate clinică - deși foarte frecventă și deseori invalidantă prin impactul asupra capacității de muncă și chiar a calității vieții bolnavilor - rămâne deseori subdiagnosticată în practica medicală. Studiile epidemiologice de amploare consideră că există o relație directă între modificările degenerative radiologice (și de tomografie computerizată) ale articulațiilor fațetare și simptomele de lombalgie joasă, iar evidențele CT pentru o asociere au o validitate certă. Deci pare rezonabil a se presupune că aceste articulații sinoviale - ca toate celelalte articulații diartrodiale sinoviale - pot deveni inflamate și dureroase. Artrozele articulare fațetare pot induce hipertrofii secundare ale ligamentului galben prin perturbarea biomecanicii între 2 vertebre, după cum ele pot fi consecința unor tulburări posturale necorectate: hiperlordoze, asimetrii de bazin, coxopatii, picior plat, genu valgum sau miopatii. Evident aceste tulburări statice prin evoluție pot induce lombalgii joase prin micșorarea găurilor de conjugare aferente malpoziției segmentului lombar. Tratatamentul artrozei lombare prin mijloacele uzuale nu oferă rezultate satisfăcătoare prin lipsa de promptitudine a efectelor benefice.
