

LESIONE DEL RACHIDE CERVICALE-----ALBERTO-2006-

Il rachide cervicale è il tratto della colonna vertebrale e quindi fratture e distorsioni sono abbastanza frequenti:

DISTORSIONI (perdita momentanea dei rapporti articolari esistenti tra una vertebra e l'altra):

1. **flesso estensione** (quasi tutte con questo meccanismo che si verifica spesso negli incidenti stradali). C'è una ipersollecitazione che determina una momentanea alterazione dei rapporti articolari e le articolazioni interessate sono le **interapofisarie** che vanno incontro maggiormente a distorsione
2. **lussazione delle articolazioni interapofisarie** può portare instabilità.
3. **lesione legamento longitudinale anteriore e posteriore**
4. **lesione legamento sovraspinoso**
5. **tuffo in acque poco profonde**

Dal punto di vista radiologico non si riesce ad identificare una distorsione.

SEGNI che indicano una distorsione:

- **rettilineizzazione della lordosi**
- **rigidità muscolare**

SINTOMI:

- **dolore importante**
- **atteggiamento rigido del collo** che è causato da una **contrattura muscolare di difesa** che è una contrattura antalgica in grado di limitare o bloccare i movimenti passivi.

TRATTAMENTO:

Generalmente la riparazione di una lesione capsulo legamentosa si può definire completa nel giro di 15-20 gg.

- **Collare** per l'immobilizzazione del tratto cervicale per circa 3 settimane.
- **Terapia farmacologica** per ridurre il dolore, l'infiammazione, scioglimento muscolare e facilitare la riparazione dei danni legamentosi.
- **Massoterapia** per contrastare la rigidità muscolare e per scopo antalgico.

COLPO DI FRUSTA:

Si intendono tutte le lesioni capsulo - legamentose della colonna cervicale che **rappresenta l'esito di una distorsione**. La diagnosi viene fatta dal medico di pronto soccorso.

FRATTURE:

Possiamo avere fratture stabili e **instabili**, queste ultime interessano **strutture disco-legamentose** (processi, strutture legamentose o articolari) avendo le vertebre del tratto cervicale un corpo molto più piccolo e più piatto ed è molto difficile avere **fratture del muro posteriore**:

1. **Frattura dell'Atlante detta di Jefferson**: è l'apertura in due dell'anello dell'atlante. E' una frattura grave perché può portare instabilità, se rimangono intatti i legamenti non c'è **dislocazione della colonna vertebrale** e quindi non c'è morte immediata e ovviamente deve essere operata.
2. **Frattura del dente dell'epistrofeo** che può comportare la rottura dei:
 - **Legamento trasverso**
 - **Legamento occipito-assiali**

Con conseguente dislocazione di questo tratto della colonna e quindi morte immediata per **trauma midollare alto (C3)**.

DIAGNOSI STRUMENTALE:

- **TAC - RMN** indispensabili per valutare eventuali lesioni midollari
- **CERNIERA SUPERIORE** c'è l'esplorazione di **CLARC postero anteriore**
- **CERNIERA INFERIORE** si esplora con la **TAC E RMN**
- **IL CORPO DA C3 A C5** può essere esplorato anche dalla **bocca** perché si dice che lascino l'impronta nel retro bocca della faringe.

TRATTAMENTO CHIRURGICO DI STABILIZZAZIONE:

Il trattamento conservativo solitamente non c'è perché il rachide cervicale si muove parecchio e quindi si fa il chirurgico. Consiste in **artrodesi intervertebrale** che può essere fatta o per **via anteriore** o per **via posteriore**. Segue **immobilizzazione** con una sorta di impalcatura che dalle spalle tiene in trazione il rachide cervicale. Al livello delle ossa craniche penetra all'interno e vi rimane per 3 - 4 settimane.