

REGOLE DI PREVISIONE CLINICA

DIAGNOSI DI RADICOLOPATIA CERVICALE

A cura di Paolo Comotti

VIENE EFFETTUATA DIAGNOSI DI RADICOLOPATIA CERVICALE SE SONO PRESENTI TRE O PIU' VARIABILI PREDITTIVE (LR+ 6.1 – 95% CI 2.0-18.6)

VARIABILI PREDITTIVE

- 1- ROTAZIONE CERVICALE VERSO IL LATO INTERESSATO < 60°
- 2- UPPER LIMB TENSION TEST A POSITIVO
- 3- TEST DI DISTRAZIONE CERVICALE POSITIVO
- 4- TEST DI SPURLING A POSITIVO

CLINICAL BOTTOM LINE

La presenza di tre o più variabili predittive, è paragonabile, con una buona probabilità, al fatto che il paziente sia positivo anche alla EMG. Una analisi qualitativa metodologica è consigliata, prima di utilizzare queste regole di predizione clinica come componenti delle migliori evidenze riscontrabili.

VALUTAZIONE

Rotazione cervicale verso il lato interessato < 60°

Il paziente è seduto. Il terapeuta posizionato alle spalle con le due braccia del goniometro orientate verso spalla e naso. Viene chiesto al paziente di ruotare il capo verso il lato interessato per permettere la misurazione del ROM.

Upper limb tension test A (ULTT A)

Il paziente è supine. Il terapeuta è posizionato al lato da testare, orientate verso la testa del paziente.

Step 1 depressione scapolare

Step 2 abduzione della spalla

Step 3 supinazione avambraccio, estensione di polso e dita

Step 4 rotazione esterna della spalla

Step 5 estensione di gomito

Step 6 inclinazione laterale cervicale controlaterale

Step 7 inclinazione laterale cervicale omolaterale

Il test è positivo se ho riproduzione dei sintomi del paziente, se ho differenza > 10° dell'estensione del gomito da un lato rispetto all'altro, o se i sintomi aumentano nello Step 6 o diminuiscono nello Step 7.

Test di distrazione cervicale

Il paziente è in posizione supina. Il terapeuta seduto alla testa aggancia con le mani il mento e la nuca e, dopo aver posizionato il rachide in una posizione confortevole, applica gradualmente una forza di distrazione fino circa 15 kg.

Il test è considerato positivo se i sintomi del paziente diminuiscono.

Test di Spurling A

Il paziente è seduto. Il terapeuta è posizionato alle sue spalle. Il rachide cervicale viene passivamente inclinato lateralmente verso il lato interessato e una pressione di circa 7 kg viene disposta sul capo in direzione caudale.

Il test è positivo se riproduce i sintomi del paziente.

SPECIFICHE DI STUDIO

Criteri di inclusione

Età tra i 18 e i 70 anni

Valutazione EMG di radicolopatia cervicale o sindrome del tunnel carpale.

Criteri di esclusione

Disturbo sistemico noto che causa una neuropatia periferica generalizzata

Dolore bilaterale irradiato alle braccia

Storico di problematiche all'arto superiore interessato che ne possono disturbare la funzionalità

Assenza dal lavoro per più di 6 mesi per disturbi sull'arto superiore interessato

Storico di interventi chirurgici riguardanti patologie del rachide cervicale o tunnel carpale

Precedenti EMG e studi sulla conduzione nervosa per valutare l'arto sintomatico o radicolopatia cervicale, sindrome del tunnel carpale o entrambi.

Caratteristiche dei pazienti

N= 82 soggetti

Prevalenza di radicolopatia cervicale= 23%

Età Media= 45 (+/- 12)

Sesso

Femmine=50%

Maschi=50%

Definizione di positività (Referenze Standard)

Definizione di radicolopatia cervicale utilizzando EMG ad ago

REFERENZE

Wainner RS, Fritz JM, Irrgang JJ, Boninger ML, Delino A, Allison S. Reliability and diagnostic accuracy of the clinical examination and patient self-report measures for cervical radiculopathy. *Spine*. 2003;28:52-62.

GLYNN PE, CODY WEISBACH P.

CLINICAL PREDICTION RULES. JONES AND BARTLETT PUBLISHERS

