

Ion IONESCU

DISCOPATIA LOMBARĂ
versus
HERNIA DE DISC LOMBARĂ



EDITURA MEDICALĂ
București, 2025

Secretar de redacție: Maria Elena **NEAMȚ**
Tehnoredactor: Christian Călin **MARINESCU**

Puteți achiziționa cărțile Editurii Medicale

- ❖ on line la www.ed-medicala.ro
- ❖ comercial@ed-medicala.ro
- ❖ librărie (Bd. Emanuel Pake-Protopopescu 90)
tel.:0212525187
- ❖ depozit (Str. Episcop Radu 15A)
tel.:0212525188

Anul apariției: 2025
Ediție digitală (pdf)
ISBN 978-973-39-0997-2

Copyright © 2025 Editura Medicală

Această carte în format digital (eBook) este protejată prin copyright și este destinată exclusiv utilizării ei în scop privat pe dispozitivul de citire pe care a fost descărcată. Orice altă utilizare, incluzând împrumutul sau schimbul, reproducerea integrală sau parțială, multiplicarea, închirierea, punerea la dispoziția publică, inclusiv prin internet sau prin rețele de calculatoare, stocarea permanentă sau temporară pe dispozitive sau sisteme cu posibilitatea recuperării informației, altele decât cele pe care a fost descărcată, revânzarea sau comercializarea sub orice formă, precum și alte fapte similare săvârșite fără permisiunea scrisă a deținătorului copyright-ului reprezintă o încălcare a legislației cu privire la protecția proprietății intelectuale și se pedepsesc în conformitate cu legislația în vigoare.

CUPRINS

Introducere	9
CAPITOLUL I	
Clinica herniei de disc lombară	13
1. Generalități.....	13
2. Evoluție.....	14
2.1. Factorii discali.....	14
2.2. Factorii radiculari	15
2.3. Factorii vascolari	15
3. Simptomatologie.....	15
3.1. Lombalgia.....	15
3.1.1. Durerea sciatică, profundă, difuză.....	15
3.1.2. Durerea brutală, violentă.....	16
3.1.3. Alte tipuri de dureri lombare	16
3.1.3.1. Durerea de mobilizare.....	16
3.1.3.2. Durerea nocturnă	16
3.2. Sciatalgia.....	16
3.2.1. Durerea sciatică.....	16
3.2.2. Durerea nevralgică	17
3.2.3. Durerea mialgică	18
4. Diagnostic obiectiv	18
4.1. Sindromul vertebral.....	18
4.1.1. Sindromul vertebral static	18
4.1.1.1. Scolioza.....	18
4.1.1.2. Ștergerea lordozei lombare	19
4.1.1.3. Contractura musculară.....	19
4.1.1.4. Postura și mobilitatea.....	20
4.1.1.4.1. Poziții antalgice	20
4.1.1.4.2. Puncte dureroase în sciatalgie.	20
4.1.1.4.3. Examenul mersului pe teren plat și pe scări	22
4.1.2. Sindromul vertebral dinamic.....	22
4.1.2.1. Flexia ventrală a trunchiului	22
4.1.2.2. Extensia	22
4.1.2.3. Flexia laterală	22
4.1.2.4. Rotația stânga-dreapta	23
4.1.2.5. Percuția coloanei lombare	23
4.2. Sindromul dural	23
4.2.1. Semnul tusei (Dejerine).....	23
4.2.2. Semnul strănutului (Crouzet)	23
4.2.3. Efortul de defecație	23

4.2.4. Manevra Valsalva.....	23
4.2.5. Manevra Neri.....	24
4.2.6. Semnul echerului (trepiedului) (Amoss).....	24
4.3. Sindromul radicular (neurologic).....	24
4.3.1. Subiectiv.....	24
4.3.1.1. Paresteziile.....	24
4.3.1.2. Tulburări de sensibilitate superficială.....	24
4.3.1.3. Tulburări de sensibilitate profundă.....	25
4.3.1.4. Durerea.....	25
4.3.2. Obiectiv.....	26
4.3.2.1. Principalele manifestări ale tulburărilor motorii.....	26
4.3.2.1.1. Deficitele motorii.....	26
4.3.2.1.2. Modificări de reflexe.....	29
4.3.2.1.3. Tulburări sfincteriene și sexuale.....	31
4.4. Sindromul musculo-ligamentar.....	32
4.4.1. Țesutul cutanat și subcutanat.....	32
4.4.2. Ligamente intra- și extracanaliculare.....	33
4.4.3. Mușchi–fascii–tendoane.....	33
4.4.3.1. Contracturi musculare.....	33
4.4.3.2. Fibromiozite.....	33
4.4.3.3. Fibromialgii.....	34
4.4.3.4. Fasciite.....	34
4.4.3.5. Miogeloze.....	34
4.4.3.6. Tendinite.....	34
4.5. Sindromul psihic.....	35

CAPITOLUL II

Studiile evolutive ale discopatiei lombare și ale herniei de disc lombare.....	37
Clasificarea discopatiilor lombare.....	37
1. Faza I – Faza dureroasă – Insuficiența discală dureroasă (De Seze).....	38
1.1. Anatomopatologie.....	38
1.2. Aspectul clinic.....	38
1.3. Diagnosticul paraclinic.....	38
1.4. Tratament.....	39
2. Faza II – Faza de blocaj al segmentului cu discopatie vertebrală – Faza de instabilitate lombară.....	39
2.1. Anatomopatologie.....	39
2.2. Aspectul clinic.....	39
2.2.1. Durerea.....	40
2.2.2. Contractura musculară.....	41
2.2.3. Sindromul static.....	42
2.2.4. Sindromul dinamic.....	42
2.3. Diagnostic paraclinic.....	42
2.4. Tratament.....	43
3. Faza III – Faza neurologică – Faza radiculomedulară (Hernia de disc propriu-zisă).....	44
3.1. Anatomopatologie.....	44

3.2. Aspectul clinic.....	44
3.2.1. Stadiul 1 (algic) – Forma iritativă a lomboradiculopatiei.....	44
3.2.1.1 Subiectiv.....	44
3.2.1.1.1. Durerea	44
3.2.1.1.2. Parestezii	45
3.2.1.2. Obiectiv.....	45
3.2.1.2.1. Sindromul vertebral static	45
3.2.1.2.2. Sindromul vertebral dinamic.....	45
3.2.1.2.3. Contractura musculară paravertebrală	45
3.2.2. Stadiul 2. Forma compresivă a lomboradiculopatiei	46
3.2.3. Stadiul 3. Forma paretică a radiculopatiei; Forma de întrerupere radiculară; Sindromul de paralizie radiculară	46
3.2.3.1. Anatomopatologie.....	46
3.2.3.2. Aspectul clinic.....	47
3.2.3.2.1. Durerea lombară.	47
3.2.3.2.2. Contractura musculară	48
3.2.3.2.3. Semne neurologice	48
3.2.3.2.4. Tulburări neuropsihice	49
3.2.3.2.5. Sindromul dural.....	49
3.2.3.2.6. Sindroamele obiective static și dinamic	49
3.2.3.2.7. Sindromul miofascial.....	49
3.2.3.3. Diagnostic paraclinic.....	49
3.2.3.4. Tratamentul în faza III.....	51
4. Faza IV –Faza de artroză menisco-vertebrală – Faza finală, de stabilizare	54
4.1. Anatomopatologie.....	54
4.2. Aspectul clinic.....	54
4.3. Diagnostic paraclinic.....	54
4.4. Tratamentul în Faza IV	55

CAPITOLUL III

Tratamentul herniei de disc lombară	59
1. Tratamentul conservator	59
1.1. Repausul la pat	59
1.2. Tratamentul medicamentos.....	60
1.2.1. Analgezice	60
1.2.2. Antiinflamatoare.	60
1.2.2.1. Nesteroidiene (AINS).. ..	60
1.2.2.2. Steroidiene (AIS).....	61
1.2.3. Relaxante musculare	61
1.2.4. Antidepresive	62
1.2.5. Anticonvulsivante	62
1.2.6. Opioide.....	62
1.2.7. Infiltrațiile.....	62
1.2.8. Rahianestezia	63
1.3. Tratamentul fizio-kinetic (recuperarea medicală).....	63
1.3.1. Termoterapia.....	63

1.3.1.1. Tratamentul prin aplicații reci	63
1.3.1.1.1. Compresa rece	63
1.3.1.1.2. Crioterapia	64
1.3.1.2. Tratamentul prin aplicații calde	64
1.3.1.2.1. Perna electrică	64
1.3.1.2.2. Sarea caldă	64
1.3.1.2.3. Aplicația cu parafină.....	64
1.3.1.2.4. Lampa Solux.....	64
1.3.1.2.5. Aplicațiile cu nămol.....	65
1.3.1.2.6. Cataplasme cu muștar.....	65
1.3.1.2.7. Creme încălzitoare	66
1.3.1.3. Specificații pentru termoterapie	66
1.3.2. Masajul.....	67
1.3.3. Acupunctura	68
1.3.4. Electroterapia.....	69
1.3.4.1. Curentul continuu	69
1.3.4.1.1. Galvanizarea simplă	69
1.3.4.1.2. Ionogalvanizarea	70
1.3.4.1.3. Băile galvanice.....	71
1.3.4.2. Curentul de joasă frecvență (JF) Curenții dinamici.....	73
1.3.4.3. Curentul de medie frecvență (MF)	75
1.3.4.4. Curentul de înaltă frecvență (IF) (Ultrasunetul)	77
1.3.4.5. Câmpuri magnetice de joasă frecvență (Magnetoterapia).....	81
1.3.5. Kinetoterapia.....	82
1.3.5.1. În perioada acută	82
1.3.5.1.1. Reechilibrarea sistemului nervos vegetativ.....	82
1.3.5.1.2. Relaxarea generală	83
1.3.5.1.3. Scăderea iritației radiculare sau a nervului sinuvertebral.....	84
1.3.5.1.4. Relaxarea contracturii musculaturii lombare	84
1.3.5.2. În perioada subacută.....	86
1.3.5.2.1. Relaxarea musculaturii contracturate.....	86
1.3.5.2.2. Asuplizarea trunchiului inferior.....	86
1.3.5.3. În perioada cronică.....	88
1.3.5.3.1. Asuplizarea lombară.....	88
1.3.5.3.2. Tonifierea musculaturii trunchiului, abdomenului și a musculaturii extensoare lombare	90
1.3.5.4. În perioada de remisie completă.....	92
1.3.5.4.1. Conștientizarea poziției corecte a coloanei lombare	93
1.3.5.4.2. Înzăvorârea (înlăcătarea) coloanei vertebrale lombare	94
1.3.5.4.3. Menținerea forței musculare	95
1.3.5.4.4. Kineziotaping în hernia de disc.	95
1.3.6. Hidrokinetoterapia	96
1.3.7. Elongațiile vertebrale.	98
1.3.8. Tratamentul balnear.	101
1.3.8.1. Obiectivele curelor balneoclimatice de recuperare.	101
1.3.8.2. Metodologia de recuperare fizio-balneară.....	102
1.3.8.3. Curele balneoclimatice.....	102

1.3.8.3.1. Cura în scop profilactic.....	103
1.3.8.3.2. Curele terapeutice și de recuperare.....	103
1.3.9. Terapia ocupațională.....	105
1.3.9.1. Obiectivele terapiei ocupaționale.....	105
1.3.9.2. Metodologia terapiei ocupaționale.....	106
1.3.9.3. Metodele de aplicare a terapiei ocupaționale.....	107
2. Tratamentul chirurgical.....	108
2.1. Indicațiile operatorii.....	109
2.2. Contraindicațiile intervenției chirurgicale.....	109
2.3. Operația clasică versus tehnici minim invazive în tratamentul herniei de disc lombară.....	110
2.4. Procedurile chirurgicale cele mai indicate și utilizate.....	111
2.5. Complicații după intervențiile chirurgicale pentru hernia de disc lombară.....	112

CAPITOLUL IV

Profilaxia discopatiei lombare și a herniei de disc lombară.....	115
1. Menținerea unei posturi corecte.....	115
1.1. Menținerea unei poziții corecte a coloanei vertebrale când se stă la birou.....	115
1.2. Menținerea unei poziții corecte a coloanei vertebrale când se stă la calculator.....	116
1.3. Menținerea unei poziții corecte în timpul conducerii unui autovehicul.....	116
2. Ridicarea obiectelor mari.....	116
3. Menținerea unei greutate corporale normale.....	117
4. Efectuarea de exerciții medicale în mod regulat.....	117
5. Respectarea pozițiilor de somn.....	118
6. Renunțatul la fumat.....	120
7. Aveți grijă de spatele dumneavoastră.....	120
8. Factorii de risc.....	121
8.1. Vârsta.....	121
8.2. Sexul.....	121
8.3. Predispoziția genetică.....	122
8.4. Antecedente heredocolaterale (familiale).....	122
8.5. Obezitatea.....	123
8.6. Sedentarismul.....	123
8.7. Postura corectă.....	124
8.8. Activitatea solicitantă fizic.....	124
8.9. Fumatul.....	124
9. Factorii condiționali.....	125
9.1. Factorii predispozanți.....	125
9.2. Factorii precipitanți.....	125
9.3. Factorii funcționali.....	126
Bibliografie selectivă.....	127

INTRODUCERE

*D*urerile regiunii lombare sunt deosebit de frecvente, în special la adulții aflați în perioada de activitate profesională. Din acest motiv, cunoașterea cauzelor declanșatoare ale bolilor și recidivelor, precum și măsurile de prevenire a îmbolnăvirilor trebuie să fie cunoscute și aplicate.

Prin poziția bipedă a omului, coloana vertebrală a căpătat un rol deosebit în ceea ce privește mobilitatea, pe lângă rolul de susținere pe care îl are întregul ax vertebral.

Viața contemporană adaugă noi condiții de existență și muncă, inexistente la generațiile anterioare. A apărut activitatea sedentară, tot mai răspândită odată cu modernizarea proceselor de producție, dezvoltarea transporturilor, prelungirea perioadelor de școlarizare etc. Dezvoltarea somatică a tinerelor generații, mai înaltă comparativ cu generațiile părinților și bunicii, este o realitate de care trebuie să ținem seama atunci când discutăm despre prevenirea suferințelor coloanei vertebrale.

Discopatia lombară este cea mai frecventă problemă a sistemului nervos și face referire la degradarea discurilor intervertebrale. Aceste discuri sunt structuri rezistente cu un conținut gelatinos, care absorb în mod normal presiunea pusă pe vertebre și previn frecarea oaselor între ele. Din cauza degradării discurilor și dispariției efectului de amortizor, vertebrele încep să se atingă și să se frece între ele, putând duce la apariția durerii lombare și a altor complicații, precum scolioza, stenoza spinală, spondilolistezis lombar și *hernia de disc*.

Procesul degenerativ-artrozic al discului fibrocartilaginos intervertebral poate fi constatat radiologic prin observarea diminuării spațiilor intervertebrale și a prezenței osteofitei.

Discopatia lombară poate să apară în orice segment al coloanei vertebrale, însă de cele mai multe ori această afecțiune apare în zona lombară, care este zona cea mai predispusă discopatiei, întrucât face legătura între două secțiuni fixe ale coloanei vertebrale: coloana toracală și zona sacrată.

Cele mai frecvente cazuri, aproximativ 95%, apar la nivelurile L4-L5 și L5-S1.

Afectarea discului intervertebral din zona lombară este denumită fie *discopatie lombară*, fie *hernie de disc*, fără a fi foarte clar care este diferența dintre cele două afecțiuni.

Termenul de „discopatie“ se apropie mai mult de realitatea anatomo-clinică, deoarece discul nu suferă doar prin herniere, existând o întregă patologie discală, cu evoluție progresivă, una dintre fazele discopatiei fiind *hernia de disc*.

1. Asemănările între discopatia lombară și hernia de disc:

Ambele afecțiuni au legătură cu discurile intervertebrale.

Aceste discuri acționează ca un amortizor între vertebre, contribuind la flexibilitatea și mobilitatea coloanei.

Cele două afecțiuni pot fi influențate de factori de risc similari, cum ar fi: înaintarea în vârstă, predispoziția genetică, obezitatea și stilul de viață sedentar.

2. Diferențele dintre discopatia lombară și hernia de disc:

Discopatia lombară se referă la degenerarea naturală și uzura treptată a discului vertebral, din cauza îmbătrânirii sau a suprasolicitării constante, cu implicarea pierderii elasticității discului și a capacității acestuia de a menține umezeala. Ea apare treptat, ca urmare a pierderii apei din interiorul discului, fapt care duce în cele din urmă la atingerea vertebrelor între ele și la apariția durerii. Durerea apare treptat și, chiar dacă uneori poate fi simțită și la nivelul feselor sau al picioarelor, aceasta tinde să se axeze, de cele mai multe ori, la nivelul zonei lombare.

Cu toate acestea, coloana vertebrală cuprinde și alte elemente, în afară de vertebre și discuri, cum ar fi mușchii și ligamentele. Specialiștii britanici și americani se referă la acest tip de durere prin termenul *low back pain*.

Această afecțiune apare în urma suprasolicitărilor extreme și repetate ale coloanei vertebrale pe fondul tonusului muscular scăzut, sedentarismului sau obezității. Discul intervertebral acționează ca o „pernă“ sau un „amortizor de șocuri“ la nivelul coloanei vertebrale, preluând șocurile excesive. Pe măsură ce înaintăm în vârstă, discul intervertebral își pierde capacitatea de a reține apa, ceea ce îi schimbă proprietățile fizice. Această condiție este cunoscută sub denumirea de boală degenerativă a discului intervertebral. Până la vârsta de 60 de ani, majoritatea oamenilor au un anumit grad de modificare degenerativă la nivelul discurilor intervertebrale. Discul devine mai puțin elastic și mai puțin rezistent la șocuri, scade în înălțime și se fragmentează, apărând între vertebre mișcări anormale, care sunt dureroase și duc, în final, la ruperea inelului fibros. În acest moment se poate produce hernierea propriu-zisă a discului, care este un moment deosebit de dureros. Durerea este resimțită ca un junghi violent în zona lombară, care coboară pe picior.

Marea majoritate a persoanelor după 30-40 de ani acuză dureri de mijloc.

La unele persoane, aceste dureri apar pe nesimțite, nefiind luate în seamă, apoi devin mai supărătoare, mai accentuate, mai ales după o perioadă de activitate. La alte persoane, durerile de mijloc apar brusc, după un efort mare.

După o perioadă acută, cu repaus la pat, durerile se diminuează uneori destul de repede, pacientul rămânând cu o jenă resimțită mai ales dimineața, la primele mișcări sau după o ședere mai îndelungată pe un scaun. Alteori, durerile dispar complet. După o perioadă care variază de la câteva luni la câțiva ani, în general tot după un efort mai mare sau mai mic, durerile lombare reapar.

Această evoluție, cu perioade de acalmie întrerupte de perioade acute, este caracteristică pentru modificările ce se produc la nivelul discului intervertebral.

Majoritatea celor suferinzi ignoră aceste dureri, iar boala progresează, fiind absolut necesară prezentarea la medic, deoarece nu toate durerile de mijloc sunt datorate modificărilor de la nivelul discurilor intervertebrale.

Hernia de disc lombară apare atunci când miezul gelatinos al unui disc intervertebral herniază sau se deplasează către exterior, exercitând presiune asupra rădăcinii nervoase sau a măduvei spinării. Durerea este asemănătoare celei din *discopatie*, dar poate fi mai intensă, prin comprimarea nervilor. *Hernia de disc* poate cauza amorțeală și slăbiciune în picioare. În cazuri severe, poate afecta controlul vezicii urinare sau/și al intestinelor.

Conform ultimelor studii, numărul persoanelor care suferă de *hernie de disc* este în creștere. Peste 80% din cazurile de *hernie de disc* acută se rezolvă de la sine în 8–12 săptămâni, fără niciun tratament specific, însă persoanele care prezintă complicații neurologice sau care nu răspund la tratament conservator pot necesita intervenție chirurgicală.

Problema *herniei de disc* trebuie tratată din punctul de vedere al mai multor specialiști: neurochirurghi, ortopezi, reumatologi, interniști, medici de recuperare medicală, kinetoterapeuți, maseuri, în încercarea de a ajunge la un concept unitar asupra afecțiunii.

Trebuie realizată o atitudine coerentă și unitară a specialiștilor care vin în contact cu pacienții ce prezintă simptome de *hernie de disc*, atât pe plan clinicoterapeutic, cât și pe plan paraclinic.

În concluzie, *discopatia lombară* este o afecțiune degradativă a discurilor intervertebrale, în timp ce *hernia de disc lombară* implică o herniere sau o rupere a discului.

Durerea lombară poate să apară la orice persoană, femeie sau bărbat, indiferent de vârstă, motivele fiind variate. Toți adulții au prezentat cel puțin o dată durere lombară, cauzele acesteia fiind multiple. Femeile și bărbații pot resimți durere lombară în cele mai neașteptate momente ale vieții, fie când desfășoară o activitate fizică ce solicită mușchii și oasele din zona respectivă, fie când sunt în repaus, dar mențin o poziție nesănătoasă, care afectează coloana vertebrală.

Spatele este alcătuit din *oase, articulații, mușchi, ligamente și nervi*. Cu ajutorul acestor elemente anatomice se realizează flexibilitatea de care avem nevoie în fiecare moment pentru a dezvolta forța necesară în oferirea sprijinului. Durerea lombară poate să apară la nivelul acestor elemente sau al discurilor coloanei vertebrale lombare în urma unor leziuni ale acestora, determinând un răspuns din partea organismului pentru vindecare, iar în acest moment apare senzația de *durere*.

Atunci când mergem, mușchii spatelui sunt cei care realizează mișcările ce vizează îndoirea și rotirea șoldurilor, susținând în tot acest timp coloana vertebrală. Astfel, nervii din zona lombară susțin mușchii pelvisului și ai picioarelor. Partea inferioară a spatelui – *zona lombară* – susține greutatea trunchiului și este

responsabilă de mobilitatea fiecărei mișcări în parte, în cazul *răsucirilor, flexiei și îndoirii*.

Chiar dacă durerile de spate au cauze temporare și inofensive, este recomandat un *consult medical* specializat în cazul în care simptomele persistă și nu sunt ameliorate prin tratamente simple.

Astfel, medicul va evidenția cauza exactă a durerilor lombare și va aplica tratamentul corespunzător.

Este foarte important ca pacientul să discute cu medicul înainte de a începe orice tratament sau de a face schimbări semnificative în stilul său de viață. Premisa unui tratament unitar stă în stabilirea exactă a etapelor evolutive ale afecțiunii, cu individualizarea clinică a fiecăreia dintre ele și aplicarea corectă a tratamentului.

Pe termen lung, s-a demonstrat că se pot obține rezultate foarte bune pentru pacient, înlocuind intervenția chirurgicală cu un program personalizat de recuperare prin fiziokinetoterapie. În loc să fie eliminat discul herniat, această metodă constă în exerciții care aduc treptat discul în poziția lui inițială.

Pentru a reveni la starea de sănătate anterioară diagnosticului, pacientul trebuie să urmeze programe complexe de fiziokinetoterapie, sub îndrumarea unei echipe medicale superspecializate. Inițial, afecțiunea se poate trata cu resurse terapeutice conservatoare, dar trebuie recunoscut faptul că ea poate evolua spre stadii care necesită obligatoriu să ajungă la chirurg.

În ciuda progreselor din ultimele decenii în cunoașterea apariției *discopatiei lombare*, precum și a *herniei de disc lombare*, rămâne o problemă încă departe de epuizare. Conform ultimelor studii, numărul persoanelor care suferă de hernie de disc este în creștere.

Mulțumesc în mod deosebit personalului EDITURII MEDICALE București, pentru înțelegerea, interesul și colaborarea prietenească, atât de necesare elaborării, editării și apariției unei noi cărți de specialitate.