

Studio semiologico  
clinico e radiologico  
del rachide toracico

Seminario internazionale

Paris Créteil

12 febbraio 2019

*Dr Norbert TEISSEIRE*

*Reumatologo-MMOO*

# IL RACHIDE TORACICO

**il segmento di tutti i pericoli**

Sintomatologia funzionale

Dolore toracice puntuale mediane o para mediane

Dolore in semi cintura o cintura completa

**Irradiazione pseudo viscerale** (toracice, addominale)

## Punti essenziali per chiarire

- \* Fissità del dolore?
  - Orario e permanenza
  - Innesco posturale specifico (sempre lo stesso movimento)
  - Impulsività
  - segni associati (digestivo, dispnea, disturbi della minzione, febbre, macilenzia)
  -

# IL RACHIDE TORACICO

## Esame clinico

**Ispezione:** anomalie di curvatura : cifosi, scoliosi (inclinazione della testa)  
la pelle++ (zona, psoriasis, ...)

**Auscultazione polmonare**: nelle sindromi acuti++ (pneumothorace, PNO,...)  
**e vascolare** (orifici ejectionali: AO +)

**Palpazione:** percussione, pressione spinosa laterale (unilaterale poi laterale contrariata)





# IL RACHIDE TORACICO

## Esame clinico

Ispezione  
Auscultazione polmonare  
Palpazione

### Ricerca di un sindromo di localizzazione

( $\Sigma$  ctm: rami posteriori, e rami anteriori)



### Esame neurologico :

sensibilità, riflessi cutanei addominali

(sup.:T6-8, mezzo T8-10, inf. T10-12)



### Studio della mobilità costale

(arco anteriore e dopo posteriore,  
asceso e abbassamento : **dolore nelle due direzione = diffidenza** )

**E SEMPRE UN ESAME VISCERALE ATTENTO.**

# IL RACHIDE TORACICO

## Esame clinico

### I grandi classici

- ✂ T4-T5 (impone la ricerca di una sindrome cervicale associata+)
- ✂ T6-T7 (sfera addominale superiore: fegato e cistifellea, gastroesofago)
- ✂ T10-T12 (sfera addominale inferiore, o renale)

**✂ Essere particolarmente cauti quando il sindromo è isolato**  
(nessuna disfunzione distante)

**Pensare alla cellulalgia atipica C4 (pretoracica « verticale »)**

### ✂ Riflessi da avere:

Diffidenza sistematica nel bambino e **nel adolescente** (ematologia)  
o soggetti intorno ai **60 anni** (K)

**Il torace è un'area privilegiata di proiezione di origine viscerale**

# IL RACHIDE TORACICO

## Esame clinico

**La ricerca di una disfunzione costale associata  
deve essere sistematica**

**(arco anteriore o mezzo++, per le costole fisse)**

**in asceso, in abbassamento  
utilizzando i movimenti respiratore**



# IL RACHIDE TORACICO

## Esame clinico

### **RADIOGRAFIA STANDARD FACE + PROFILE**

SCANNER: quasi mai

IRM: molto spesso se il dolore è ribelle, di orario misto

Ernie discali toraciche, mezze (T6 a T8) non sono rari  
Alcuni iperostosi causano dorsalgie durabile: origine  
intra o extra spinale (arci posteriori +)

**LA RADIOGRAFIA PULMONARE** (alterazione della condizione generale, dispnea, pallore ...)

**SCINTIGRAFIA** (se contesto evocativo, o conosciuto),  
**PET scan** sempre più spesso

# IL RACHIDE TORACICO

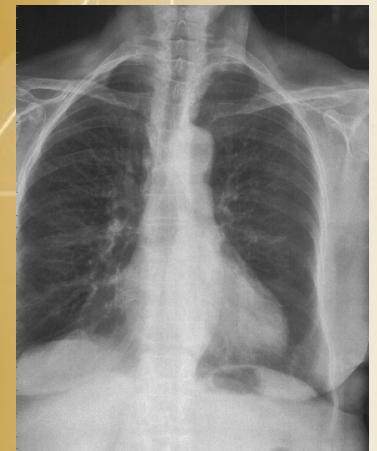
## Esame clinico

### RADIOGRAFIA STANDARD FACE + PROFILE



La radiografia  
**PULMONARE**

rifiutare radiografie striminzite





# IL RACHIDE TORACICO

## Altra immagine



Ernia discale



Voluminoso cisto aracnoide

