

TEST CLINICI PER VALUTARE LA “LOSS OF FUNCTION” NEI PAZIENTI CON RADICOLOPATIA LOMBARE: REVISIONE DELLA LETTERATURA



Candidato: Dott. FT Pasquinelli Raul

Relatore: Dott. FT OMPT Giannotti Jacopo

INTRODUZIONE E OBIETTIVO

La **radicolopatia lombare** è un quadro clinico caratterizzato da Loss of Function (perdita di funzione), ovvero disturbi neurologici oggettivi legati alla sofferenza della radice nervosa che riguardano **Ipostenia** (calo di forza motoria), **ipoestesia** (alterazione o diminuzione di sensibilità) e **Iporeflessia** (riduzione o assenza dei riflessi osteotendinei).

L'**esame neurologico** (test di forza, sensibilità e riflessi) è lo strumento principale per valutare i deficit di conduzione.

L'**obiettivo** è quello di valutare in modo sistematico l'**accuratezza diagnostica** e le **proprietà psicometriche** dei test dell'esame neurologico in pazienti con sospetta radicolopatia lombare.

MATERIALI E METODI

La revisione sistematica è stata condotta seguendo le linee guida PRISMA-DTA, consultando i database PubMed e DiTA, applicando il modello PIRO. Gli outcome sono:

- **Sensibilità, Specificità (sens. e spec.)**
- **Likelihood Ratio (LR+ e LR-)**
- **Valore Predittivo Positivo (VPP), Valore Predittivo Negativo (VPN)**
- **Diagnostic Odds Ratio (OR).**

Il rischio di bias degli studi inclusi sono stati valutati tramite lo strumento QUADAS-2.

RISULTATI

La ricerca ha ottenuto 2.178 articoli totali, dei quali ne sono stati selezionati 10. L'analisi dei dati dimostra che l'uso di un singolo test clinico garantisce un'elevata sensibilità, mentre la combinazione di più test incrementa nettamente la specificità. Presi singolarmente:

- **Forza Muscolare:** I test evidenziano un'alta specificità: gli abduttori d'anca mostrano la capacità diagnostica migliore (LR+ pari a 4.5), mentre flessori d'anca e quadricipite sono clinicamente deboli
- **Sensibilità Dermatomerica:** I test risultano clinicamente trascurabili per i livelli L1-L3, acquisendo invece maggiore affidabilità procedendo verso le radici caudali (spec. fino a 0.92).
- **Riflessi Osteotendinei:** sono i più solidi e affidabili dell'intero esame, grazie alla straordinaria specificità del riflesso patellare (fino a 1.00) e all'elevato potere diagnostico del riflesso achilleo (LR+ fino a 7.1).

CONCLUSIONI

I singoli test dell'esame neurologico dell'arto inferiore presentano limiti intrinseci se utilizzati isolatamente, soprattutto per escludere una radicolopatia. I riflessi osteotendinei e i deficit di forza rimangono i predittori clinici più affidabili. Per ottimizzare l'accuratezza nella pratica clinica, è necessario condurre tutti i test ed evitare di fare affidamento sui singoli.

BIBLIOGRAFIA

1. Albert HB, Hansen JK, Søgaard H, Kent P. Where do patients with MRI-confirmed single-level radiculopathy experience pain, and what is the clinical interpretability of these pain patterns? A cross-sectional diagnostic accuracy study. *Chiropr Man Therap.* 2019 Oct 7;27(1).
2. Bertilson BC, Brosjö E, Billing H, Strender LE. Assessment of nerve involvement in the lumbar spine: Agreement between magnetic resonance imaging, physical examination and pain drawing findings. *BMC Musculoskelet Disord.* 2010;11.
3. Coster S, De Bruijn SFTM, Tavy DLJ. Diagnostic value of history, physical examination and needle electromyography in diagnosing lumbosacral radiculopathy. *J Neurol.* 2010 Mar;257(3):332–7.