

CRITERI CLINICI PER LA DIAGNOSI DELLA SPONDILOLISI SINTOMATICA NEI GIOVANI ATLETI: UNA REVISIONE DELLA LETTERATURA



Autore: Dott.ssa FT Chiara Perego

Relatrice: Dott.ssa FT OMPT Alice Bizzarro

INTRODUZIONE E OBIETTIVO

La spondilolisi è una patologia della *pars interarticularis*, frequentemente associata a stress meccanici ripetuti e particolarmente diffusa negli adolescenti sportivi sottoposti a movimenti reiterati di estensione e rotazione lombare. Rappresenta una delle principali cause di lombalgia nei giovani atleti. La diagnosi si basa principalmente su tecniche di imaging avanzato, come TC, RM e SPECT, fondamentali soprattutto nelle fasi iniziali.

OBIETTIVO

Identificare i principali elementi anamnestici e clinici rilevabili durante l'esame obiettivo in grado di orientare il riconoscimento della spondilolisi, favorendo una tempestiva presa in carico e un trattamento adeguato.

MATERIALI E METODI

- **DISEGNO:** Revisione sistematica secondo linee guida PRISMA 2020.
- **RICERCA:** Database PubMed e DiTA. Fino al 13 marzo 2026.
- **CRITERI:**
 - **P:** Adolescenti o giovani atleti con Low Back Pain, sospetta spondilolisi.
 - **I:** Algoritmo clinico o strumento di valutazione clinica.
 - **C:** Confronto dei test clinici con imaging diagnostico tradizionale (RX, RMN, TC).
 - **O:** Accuratezza diagnostica, diagnosi precoce e appropriatezza nella gestione clinica.
- **QUALITÀ:** Valutazione del rischio di bias tramite QUADAS-2.
- **SELEZIONE:** 452 record sottoposti a selezione tramite Rayyan.

RISULTATI

7
STUDI INCLUSI

- Nessun singolo test clinico ha dimostrato un'accuratezza diagnostica sufficiente per identificare la spondilolisi.
- L'utilizzo combinato di più caratteristiche cliniche può migliorare la capacità di identificare i pazienti a maggior rischio: alcuni cluster hanno raggiunto una sensibilità dell'88–91,7%, pur mantenendo una specificità limitata.
- Un algoritmo clinico ha mostrato una capacità discriminativa accettabile (AUC 0,79; specificità 0,92; sensibilità 0,64), ma il rischio di falsi negativi rende comunque necessaria la conferma mediante imaging.

CONCLUSIONI

La diagnosi clinica della spondilolisi nei giovani atleti rimane complessa, poiché nessun test clinico isolato ha dimostrato sufficiente accuratezza diagnostica.

Alcuni elementi anamnestici e clinici possono tuttavia orientare il sospetto diagnostico, soprattutto se combinati in algoritmi decisionali.

L'imaging resta il gold standard diagnostico, mentre l'esame clinico può contribuire a una più appropriata gestione del percorso diagnostico.

BIBLIOGRAFIA

- Aoyagi M, Naito K, Sato Y, Kobayashi A, Sakamoto M, Tumilty S. Identifying Acute Lumbar Spondylolysis in Young Athletes with Low Back Pain: Retrospective Classification and Regression Tree Analysis. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2021 Aug 1;46(15):1026-1032.
- Sundell CG, Jonsson H, Ådin L, Larsén KH. Clinical examination, spondylolysis and adolescent athletes. *Int J Sports Med*. 2013 Mar;34(3):263-7.
- Wilkes J, Owens S, Sarkar S, McGinnis I, Bowen M, Master C, Grady M. Clinical Utility of Physical Examination Findings in Pediatric and Adolescent Acute Spondylolysis. *Orthop J Sports Med*. 2026 Feb 12;14(2):23259671251408990.
- Gregg CD, Dean S, Schneiders AG. Variables associated with active spondylolysis. *Phys Ther Sport*. 2009 Nov;10(4):121-4.
- Masci L, Pike J, Malara F, Phillips B, Bennell K, Brukner P. Use of the one-legged hyperextension test and magnetic resonance imaging in the diagnosis of active spondylolysis. *Br J Sports Med*. 2006 Nov;40(11):940-6; discussion 946.