

DOTT. CESARE IMBRIANI

MEDICO CHIRURGO

**la terapia
in patologia
vertebrale
e articolare**

DOTT. CESARE IMBRIANI

MEDICO CHIRURGO

ERNIA DEL DISCO

Non solo si cura: si può

anche prevenire

Pertanto infiltrando una soluzione anestetica/cortisonica a livello interapofisario, laddove è stata radiologicamente accertata una compressione discale o cervicale o dorsale o lombare o sacrale, si ottengono notevoli sicuri successi ed insperati durevoli miglioramenti per la decompressione del disco. La branca posteriore del nervo spinale corrisponde al dermatomero di questo nervo.



**L
A
S
E
R**

LASER/TERAPIA

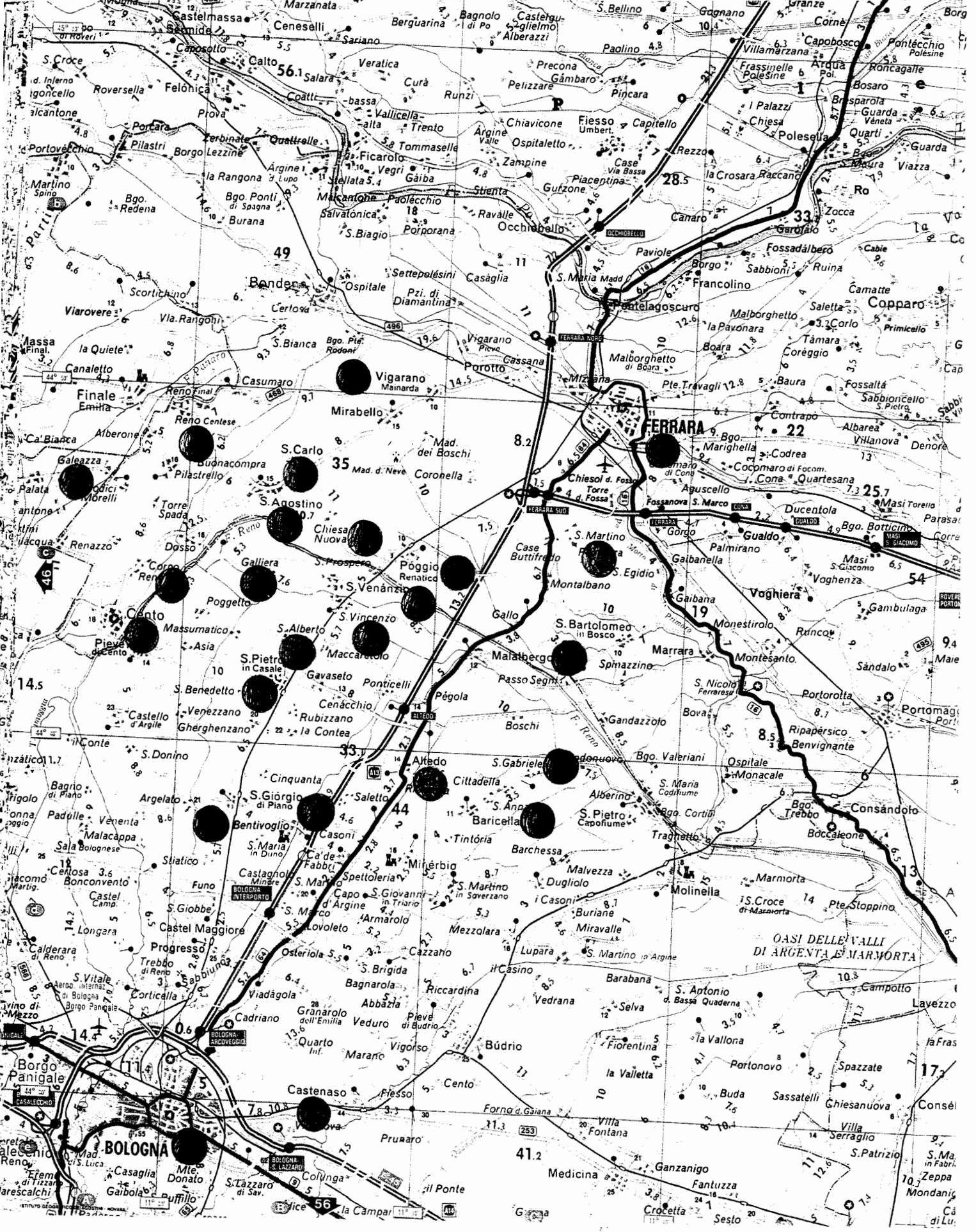
INDICE

•La terapia in patologia vertebrale, articolare	pag. 1
•Capire e trattare il dolore	pag. 2
•Prefazione	pag. 3
•Le vie del dolore	pag. 4
•Dolore	pag. 5
•Le vie del dolore	pag. 6
•Colonna vertebrale	pag. 7
•Blocco lombare	pag. 8
•Dermatomo	pag.10
•Dermatomo	pag.11
•Dermatomo	pag.12
•Innervazione cutaneo	pag.13
•Dermatomo	pag.14
•Blocco lombare	pag.15
•Dermatomo	pag.16
•Midollo spinale	pag.17
•Nervi spinali	pag.18
•Nervi spinali	pag.19
•Segni di sofferenza segmentaria	pag.20
•Segni di sofferenza segmentaria	pag.21
•Segni di sofferenza segmentarla	pag.22
•La patologia discale	pag.23
•Ernia del disco	pag.24
•Scoliosi	pag.25
•Scoliosi	pag.26
•Scoliosi	pag.27
•Nevralgia agricolo/temporale	pag.28
•Infiltrazione anestetica/cortisonica	pag.29
•Cervicalgia	pag.30
•Dolori spalla	pag.31
•Dermatomeri cervicali	pag.32
•Epicondilagia	pag.33
•Epicondilagia	pag.34
•Dolori spalla	pag.35
•Dorsalgia	pag.36

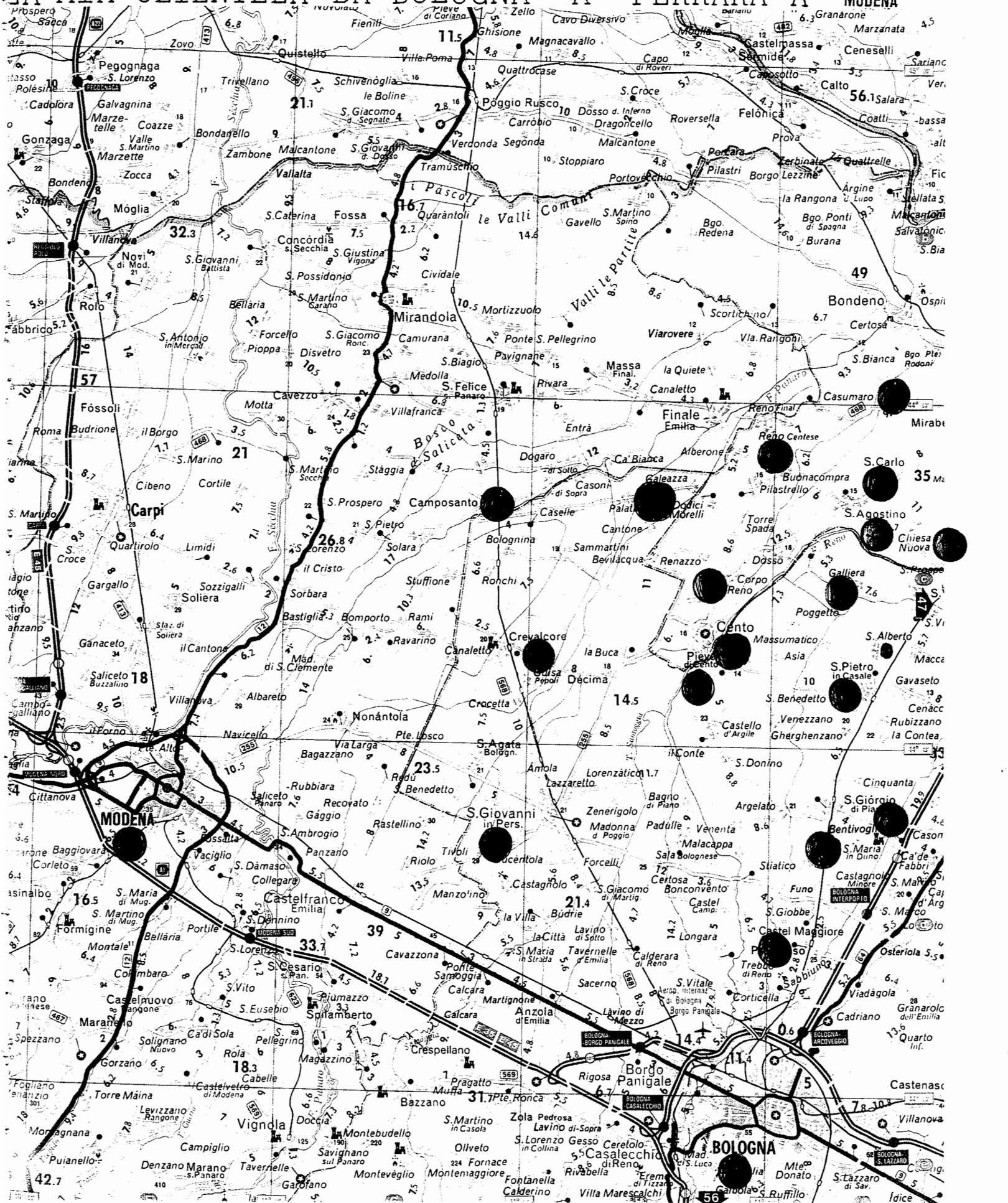
•Cellulalgia nervi spirali D9 e L1	pag.37
•Sciatica	pag.38
•Pseudo dolori addominali	pag.39
•Lombosciatalgia	pag.40
•Lombalgia	pag.41
•Lombalgia	pag.42
•Lordosi	pag.43
•Irritazione radicolare	pag.44
•Dorsalgia	pag.45
•Lombalgia Coxalgia	pag.46
•Dolori all'anca	pag.47
•Artrosi del ginocchio	pag.48
•Puntura lombare	pag.49
•Lettere	pag.50
•Lettere	pag.51
•Lettere	pag.52
•Lettere	pag.53
•Lettere	pag.54
•Lettere	pag.55
•Lettere	pag.56
•Lettere	pag.57
•Lettere	pag.58
•Lettere	pag.59
•Lettere	pag.60
•Lettere	pag.61
•Lettere	pag.62
•Lettere	pag.63
•Lettere	pag.64
•Lettere	pag.65
•Lettere	pag.66
•Lettere	pag.67
•Lettere	pag.68
•Lettere	pag.69
•Lettere	pag.70
•Lettere risonanza magnetica	pag.71
•Lettere	pag.72

Dott. CESARE IMBRIANI

AMIA CLIENTELA DA BOLOGNA A FERRARA A MODENA



LA MIA CLIENTELA DA BOLOGNA A FERRARA A MODENA



DOTT. CESARE IMBRIANI

MEDICO CHIRURGO

Negli ultimi anni ho curato numerosi miei clienti praticando la TERAPIA IN PATOLOGIA VERTEBRALE/ARTICOLARE (descritta nel mio libro).

Pertanto infiltrando una soluzione anestetica/cortisonica a livello interapofisario, laddove è stata radiologicamente accertata una compressione discale o cervicale o dorsale o lombare o sacrale, si ottengono notevoli sicuri successi ed insperati durevoli miglioramenti per la decompressione del disco.

e CAPIRE
TRATTARE
IL DOLORE

DIVINUM EST LENIRE DOLOREM

PER APPORTARE SOLLIEVO ALLA SOFFERENZA PATOLOGICA ,LA DIAGNOSI SEMIOTICA RIVESTE UNA IMPORTANZA FONDAMENTALE!!!

NON SEMPRE L'ARTROSI O LA SPONDILOSI, O LA SCOLIOSI VERTEBRALE SONO RESPONSABILI DEL DOLORE SIA ESSO OSSEO O TENDINEO O MUSCOLARE,ANCHE SE TUTTE LE VOLTE DOCUMENTATE RADIOLOGICAMENTE..... BISOGNERA'QUINDI CERCARE ALTROVE LE CAUSE DEL DOLORE.....

BRANCA POSTERIORE DEL NERVO SPINALE .(ramus dorsalis)..... INDISPENSABILE LO STUDIO DELLA PATOLOGIA DISCALE LADDOVE:

disco, articolazioni, legamenti e muscoli formano un'unità funzionale

IN QUESTO MODO VIENE CHIARITO COME UNA PICCOLA ENTITA' LEGAMENTOSA O ARTERIOSA O CAPILLARE O VENOSA CHE SI PROVA STIRATA O VERO COMPRESSA A LIVELLO DISCALE PUO' CAUSARE DOLORI:

VERTEBRALI

ARTICOLARI

RADICOLARI

PERTANTO PUO' ESSERE PROPRIA ESSA PATOLOGIA RESPONSABILE DI DOLORI PERCEPITI COME PROFONDI E SPESSO CONSIDERATI VISCERALI:

GINECOLOGICI

DIGESTIVI

RENALI

TRATTASI QUINDI DI UNA FREQUENTISSIMA CAUSA DI ERRORI DIAGNOSTICI !!!PRATICATI PERCIO' O INTRAPRESI INTERVENTI CHIRURGICI O CURE MEDICHE INUTILI,COSTOSE E PERSINO DANNOSE!!!

Ernia del disco

Viene così chiamata una protuberanza del disco intervertebrale nel Canale rachidiano , provocato dalla pulsione in senso anteroposteriore Del nucleo gelatinoso del disco stesso

Il nucleo è di forma più o meno sferica , situato all' unione del terzo posteriore e del terzo medio del disco, e fa da ammortizzatore Delle pressioni come un cuscinetto permettendo,,unitamente al disco Stesso, i movimenti delle vertebre in tutte le direzioni .

Al disco è assegnata anche la funzione di mantenere un opportuno spazio tra i fori vertebrali , determinando cioè lo spessore del disco Intervertebrale . La lussazione traumatica del nucleo in senso antero Posteriore provoca la compressione delle radici nervose alla loro Uscita dal midollo, con conseguenti neuralgie intense a carico del tronchi nervosi corrispondenti .

L' ernia del disco è più frequente tra la quarta e la quinta vertebra, ma può anche formarsi tra la quinta lombare ed il sacro.....determina una compressione delle radici del nervo sciatico e di tutti i nervi della "CAUDA EQUINA " cioè di tutti i nervi che escano dalla parte terminale del midollo e si dirigono più in basso nel canale midollare, prima di uscire dagli orifizi intervertebrali .

La compressione in varia misura e con diversa distribuzione della radici nervose provoca sciatiche gravi e lombalgie.

E' piu' raro osservare ernie del disco nella regione cervicale (cervicale) con una sintomatologia neuralgica a localizzazione cervicobrachiale.

LE ERNIE DEL DISCO SONO LA CONSEGUENZA DI MOVIMENTI FORZATI,DI TRAUMATISMI SPESSO IN OCCASIONE DI UN INTENSO SFORZO "A VUOTO" che si scaricano sulla colonna vertebrale!!!!!!

Discite: (flogosi di un disco)

La patologia discale

SINDROME/CELLULO/TENDINO/MIALGICA:

IN DEFINITIVA IN MATERIA DI PATOLOGIA DOLOROSA. UNA PUR MINIMA ENTITA' LEGAMENTOSA, ARTERIOSA, MUSCOLARE CHE SI TROVI AD ESSERE STIRATA O COMPRESSA E' SUFFICIENTE A CAUSARE MOLTO DOLORE, MENTRE LO SCHIACCIAMENTO DI UN CORPO VERTEBRALE PUO' PASSARE INOSSERVATO!!

PALPAZIONE SISTEMATICA DEI PIANI CUTANEI:

ESISTE QUINDI UNA CORRISPONDENZA TRA UN DERMATOMERO (fascia cutanea innervata o di una parte di essa) E LA PRESENZA DI UN DISTURBO INTRVERTEBRALE AL LIVELLO VERTEBRALE CORRISPONDENTE CON PRESENZA DI CORDONI MIALGICI DELLO STESSO NERVO CHE RISULTA DOLOROSO ALLA PRESSIONE.....

DISCO/ARTICOLAZIONI/LEGAMENTI/MUSCOLI/
FORMANO UNA UNITA' FUNZIONALE!!!

NON SEMPRE L'ARTROSI OVVERO LA SCOLIOSI VERTEBRALE SONO LE SOLE CAUSE DEL DOLORE. ANCHE SE TUTTE LE VOLTE DOCUMENTATE RADIOLOGICAMENTE...

BISOGNA TROVARE ALTROVE LE CAUSE DEL DOLORE:

DISTURBI INTERVERTEBRALI MINORI: D.M.I.

BRANCA POSTERIORE DEL NERVO SPINALE (Ramus dorsalis)

:ESEMPI:

L'ORIGINE CERVICALE INFERIORE

(abituale dei dolori dorsali) HA ANCHE LA RESPONSABILITA'

DELLA CERNIERA TORACO/LOMBARE (vertebra dorsale... undicesi-

ma, dodicesima e prima vertebra lombare) NEL MECCANISMO DEI

LOMBARI BASSI ATTRIBUITI QUASI ESCLUSIVAMENTE ALLA PATOLO-

GIA DISCALE: IV^a: V^a.. LOMBARE E prima sacrale, COSI' COME

DOLORE TENDINEI DEGLI ARTI DELLA SPALLA DEL GOMITO SONO

DOVUTI AD IRRITAZIONE DEL NERVO SPINALE!!!

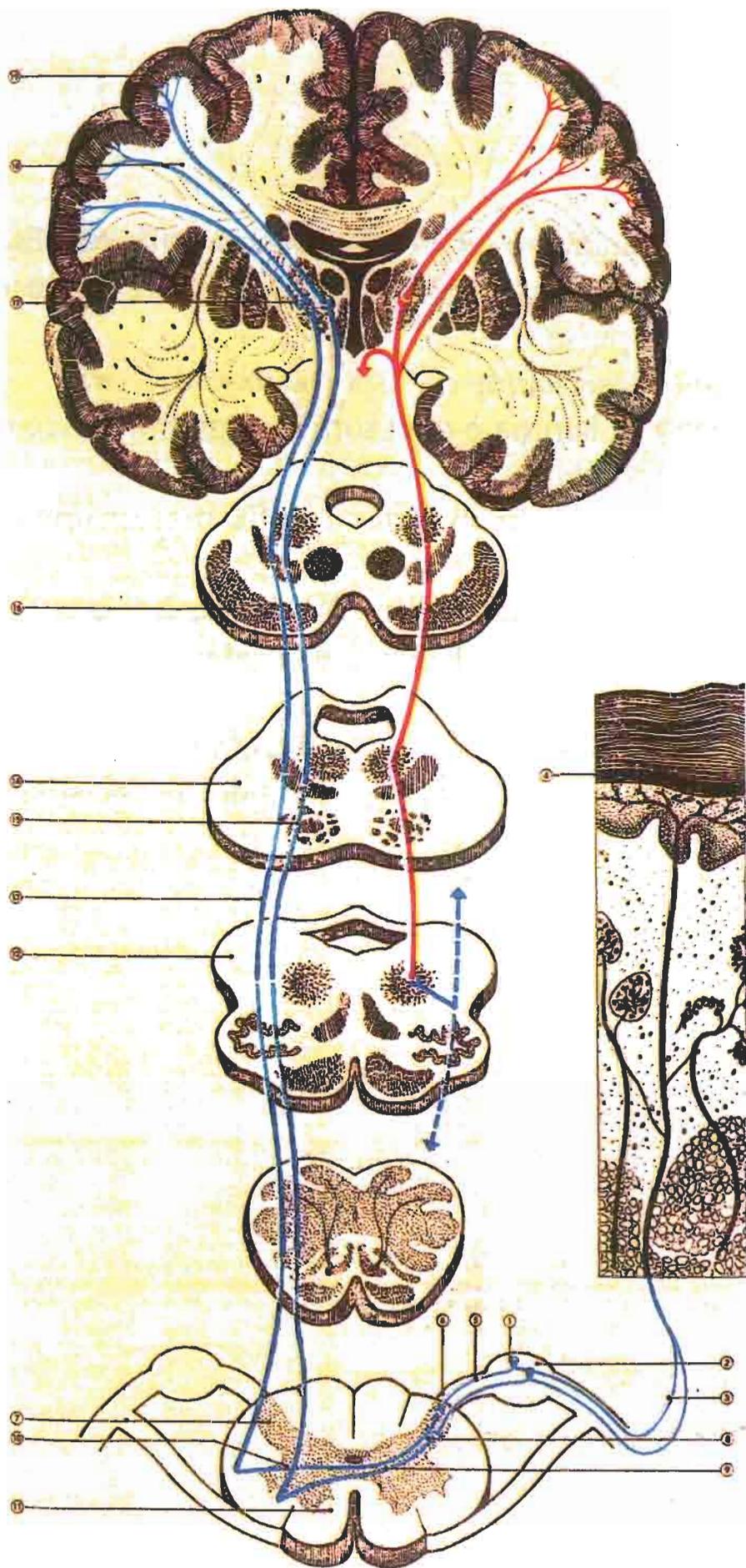
Per poter praticare l'operazione o l'intervento sull'ernia del disco sarà necessario asportare la V (quinta) lamina per avere più luce se l'ernia è migrata o espulsa.

La laminectomia cioè l'escissione o l'esportazione dell'arco posteriore della vertebra: lamina è quel sottile segmento osseo che delimita il forame vertebrale.

La laminectomia è anche fatta se non rinviene l'ernia per liberare maggiormente la radice.

L'esportazione dell'ernia è molto facile, bisogna però fare più attenzione nel vuotare il disco dai frustoli del materiale degenerato.

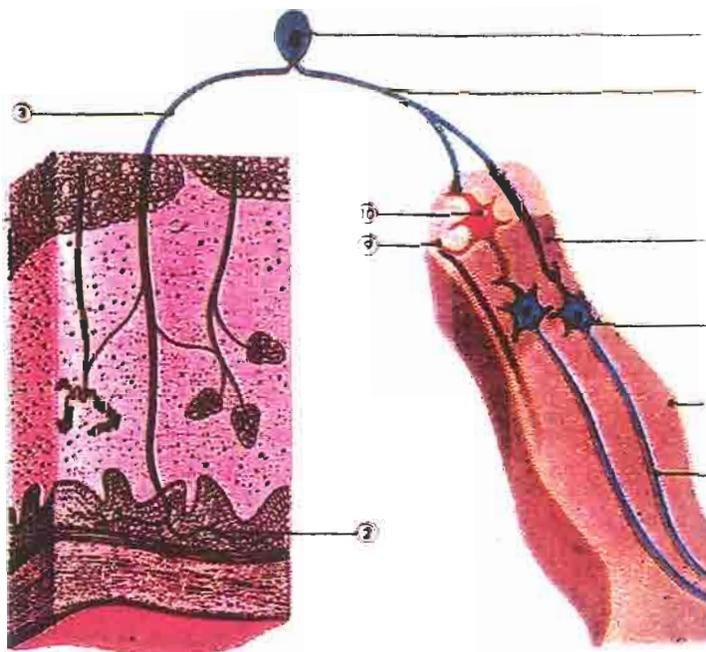
Il vuoto del disco viene colmato da un versamento ematico che si organizza sì da instaurarsi una metaplasia in modo da ripristinare il tessuto di scalo



LE VIE DEL DOLORE

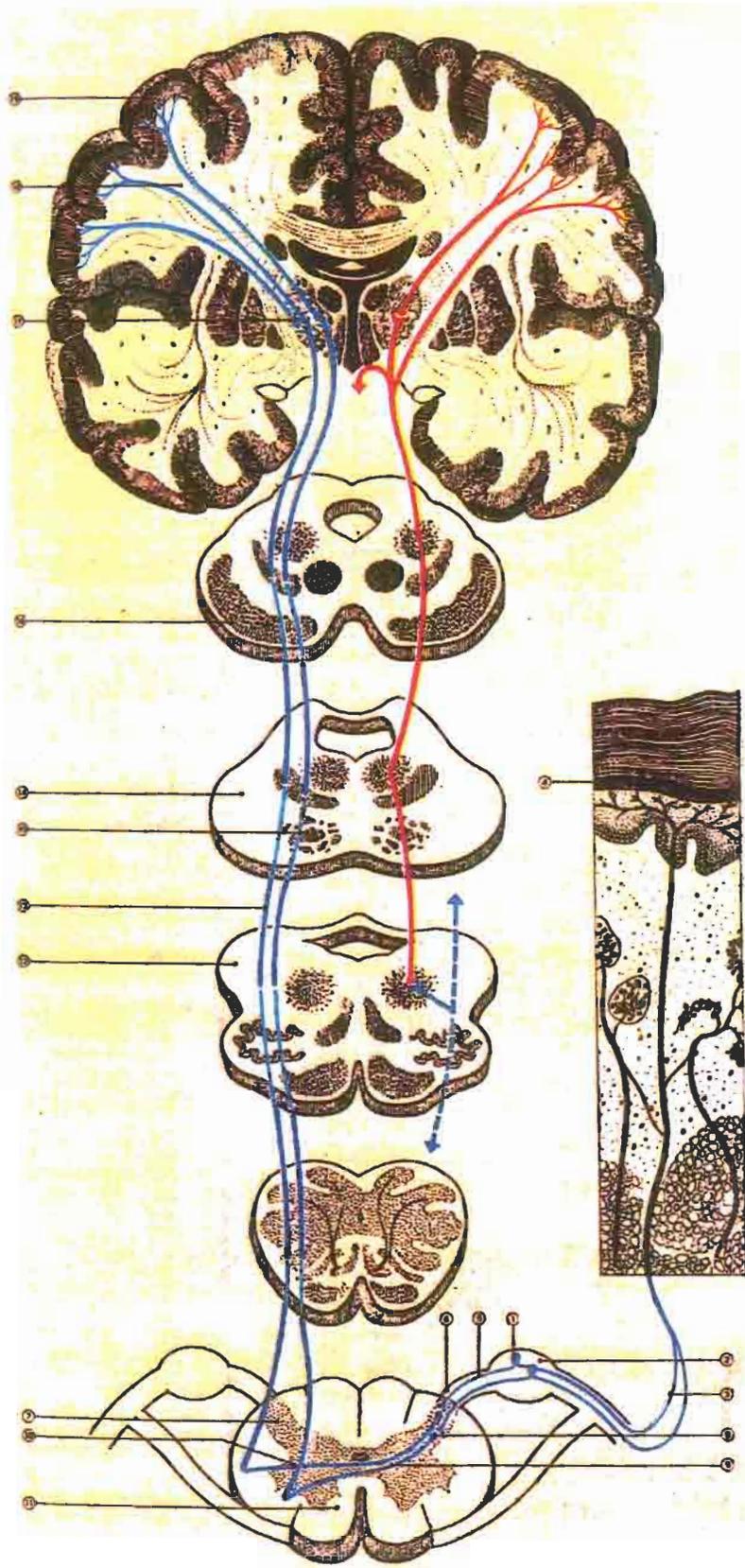


DOLORE. *Rappresentazione schematica del neurone recettore del dolore (1).* Gli impulsi dolorosi sono captati dalle terminazioni nervose (2) che formano una trama diffusa nel tessuto sensitivo; queste terminazioni si riuniscono a formare il processo distale (3), che va al corpo cellulare posto nel ganglio dei nervi cranici e spinali. Dal corpo cellulare parte un'altra branca, la prossimale (4), che entra nel sistema nervoso centrale e più precisamente nel cervello per i nervi cranici e nel midollo spinale per i nervi spinali. Qui, mediante sinapsi, si continua con i neuroni connettori, detti anche neuroni di secondo ordine (5). I nervi spinali entrano nel midollo lungo le radici posteriori (6), riunendosi ad altre fibre a costituire il fascio mediale e il fascio laterale. Le fibre sensitive entrano nella sostanza gelatinosa di Rolando (7) del corno spinale posteriore, che viene così a rappresentare il primo centro recettivo. I cilindri (8) del neurone connettore si incrociano con i neuroni del lato opposto attraverso la commissura bianca. Alcune fibre, quelle del fascicolo laterale, costituiscono il tratto dorsolaterale di Lissauer (9); questo fascio è formato da fibre mieliniche e amieliniche che terminano nella sostanza grigia dove entrano in contatto direttamente, oppure attraverso un neurone connettore (10), con i nuclei motori delle corna anteriori, formando i riflessi brevi.



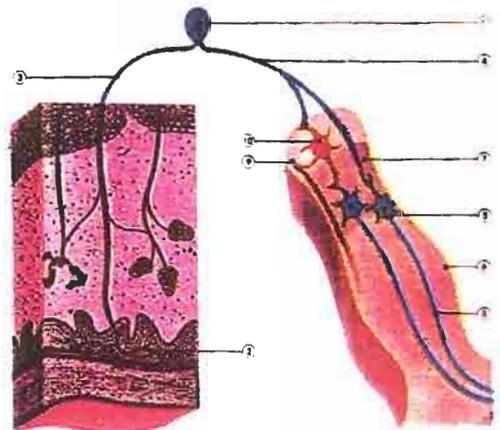
DOLORE

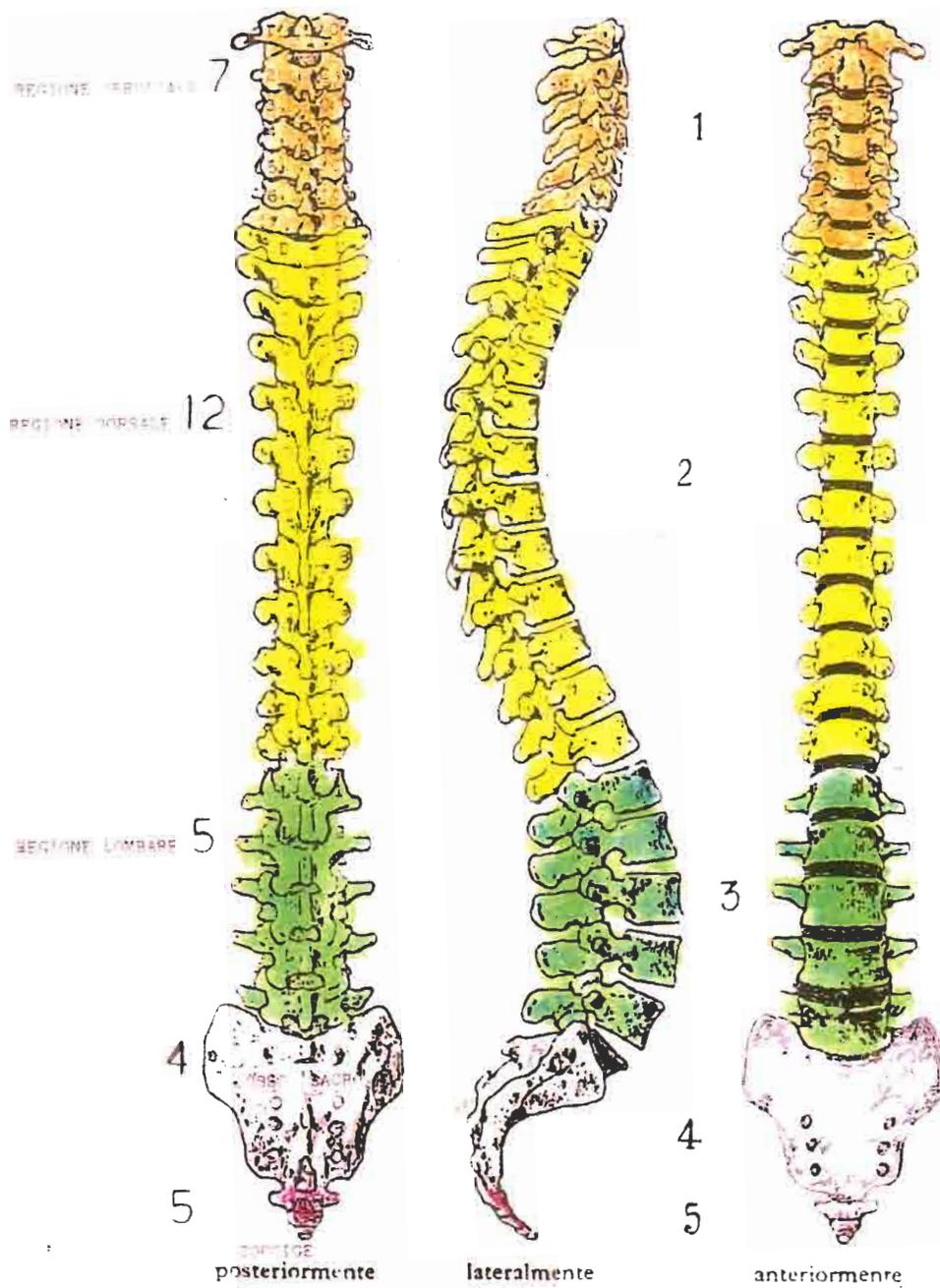
LE VIE DEL DOLORE



DOLORE. *Via del dolore.* I neuroni recettori (1) del dolore fanno parte dei nervi spinali e ricevono stimoli dalla cute, dai sottocute e dai visceri. I corpi cellulari dei neuroni del dolore si trovano nel ganglio (2) delle radici posteriori dei nervi spinali e da ciascuna cellula partono due processi: uno distale (3) destinato alla periferia (4) e uno prossimale (5) che, seguendo le radici posteriori (6), entra nel midollo spinale e va a far parte o del fascicolo mediale formato da fibre mieliniche che entrano nel funicolo posteriore o del fascicolo laterale costituito da fibre mieliniche e amieliniche che entrano poi nel corno posteriore della sostanza grigia (7) e più precisamente nella sostanza gelatinosa di Rolando del corno spinale posteriore. Il processo prossimale incontra qui il neurone connettore (8) con le cui fibre entra in sinapsi. Dal neurone connettore partono i cilindri (9) che si incrociano nella commissura bianca, con quelli del lato opposto e vanno a formare il tratto spinotalamico laterale (10). Questo sale senza interruzione lungo la colonna anteriore del midollo spinale (11) e lungo il midollo allungato (12). Nel mesencefalo il tratto spinotalamico (13) si unisce al fascio spinotalamico ventrale e al tratto tectospinale e forma il lembo spinale. Nel ponte (14) il lembo spinale contenente il tratto spinotalamico è posto dorsolateralmente al lembo mediale (15) col quale è in rapporto. Nel mesencefalo (16) le fibre si portano con lateralmente e proseguono fino al nucleo posterolaterale ventrale (17) del talamo dove terminano. Qui la via del dolore entra in contatto con i neuroni secondari situati nel cono di proiezione talamocorticale (18). Le fibre che partono dal nucleo posterolaterale del talamo vanno alla circonvoluzione postcentrale della corteccia (19). La linea rossa indica la via della componente psichica del dolore.

DOLORE. *Rappresentazione schematica del neurone recettore del dolore (1).* Gli impulsi dolorosi sono captati dalle terminazioni nervose (2) che formano una trama diffusa nel tessuto sensitivo; queste terminazioni si riuniscono a formare il processo distale (3), che va al corpo cellulare posto nel ganglio dei nervi cranici e spinali. Dal corpo cellulare parte un'altra branca, la prossimale (4), che entra nel sistema nervoso centrale e più precisamente nel cervello per i nervi cranici e nel midollo spinale per i nervi spinali. Qui, mediante sinapsi, si continua con i neuroni connettori, detti anche neuroni di secondo ordine (5). I nervi spinali entrano nel midollo lungo le radici posteriori (6), riunendosi ad altre fibre a costituire il fascio mediale e il fascio laterale. Le fibre sensitive entrano nella sostanza gelatinosa di Rolando (7) del corno spinale posteriore, che viene così a rappresentare il primo centro recettivo. I cilindri (8) del neurone connettore si incrociano con i neuroni del lato opposto attraverso la commissura bianca. Alcune fibre, quelle del fascicolo laterale, costituiscono il tratto dorsolaterale di Lissauer (9); questo fascio è formato da fibre mieliniche e amieliniche che terminano nella sostanza grigia dove entrano in contatto direttamente, oppure attraverso un neurone connettore (10), con i nuclei motori delle corna anteriori formando i riflessi brevi.

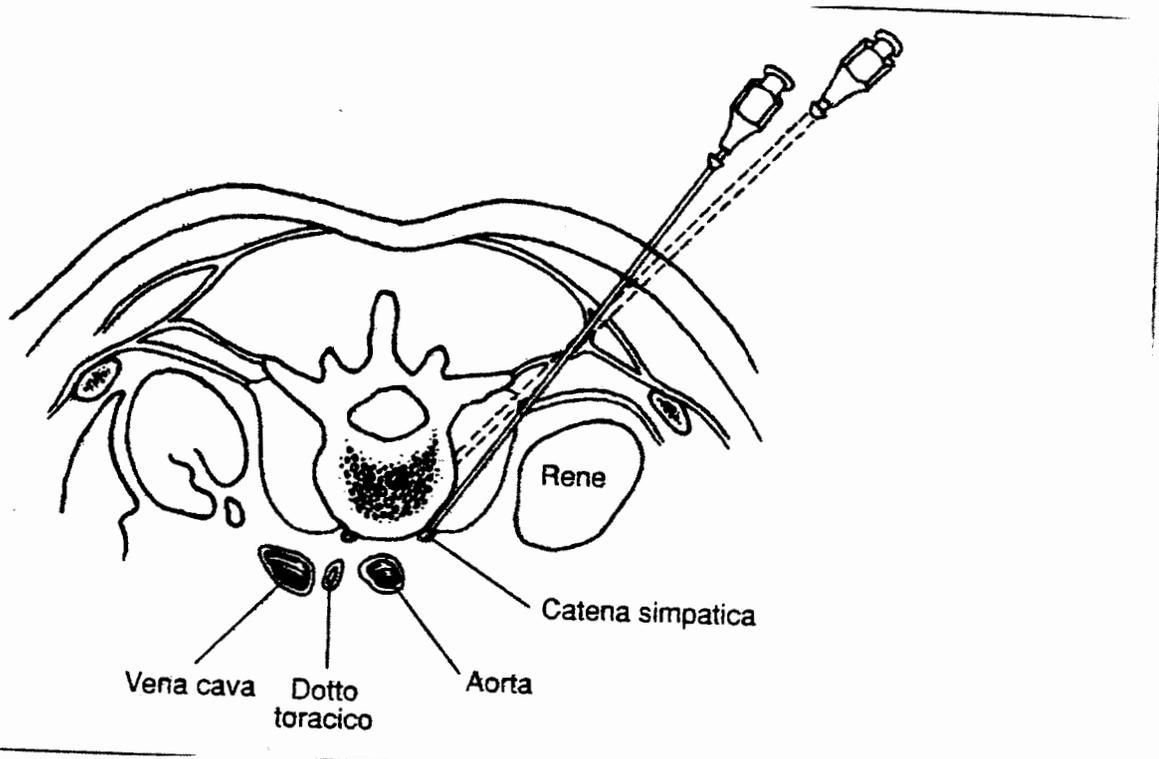




Colonna vertebrale. - 1. Regione cervicale. - 2. Reg. dorsale.
 3. Reg. lombare. - 4. Reg. sacrale. - 5. Reg. coccigea.

COLONNA VERTEBRALE

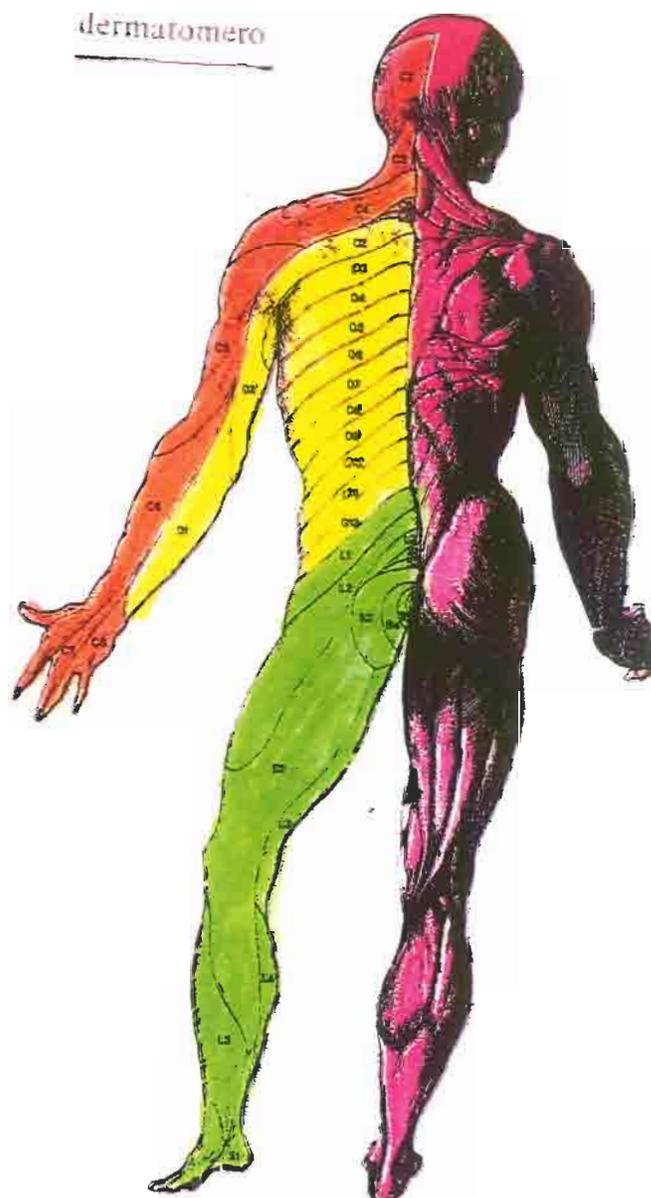
BLOCCO LOMBARE



POSIZIONE INIZIALE E FINALE DELL'AGO PEL BLOCCO LOMBARE...

DERMATOMERO

anatomicamente per dermatomero radicolare si intende un'AREA cutanea alla cui innervazione sensitiva provvedono la radice posteriore, il ganglio, il metamero midollare corrispondente: è quell'area di cute che riceve le afferenze nervose da una singola radice spinale posteriore

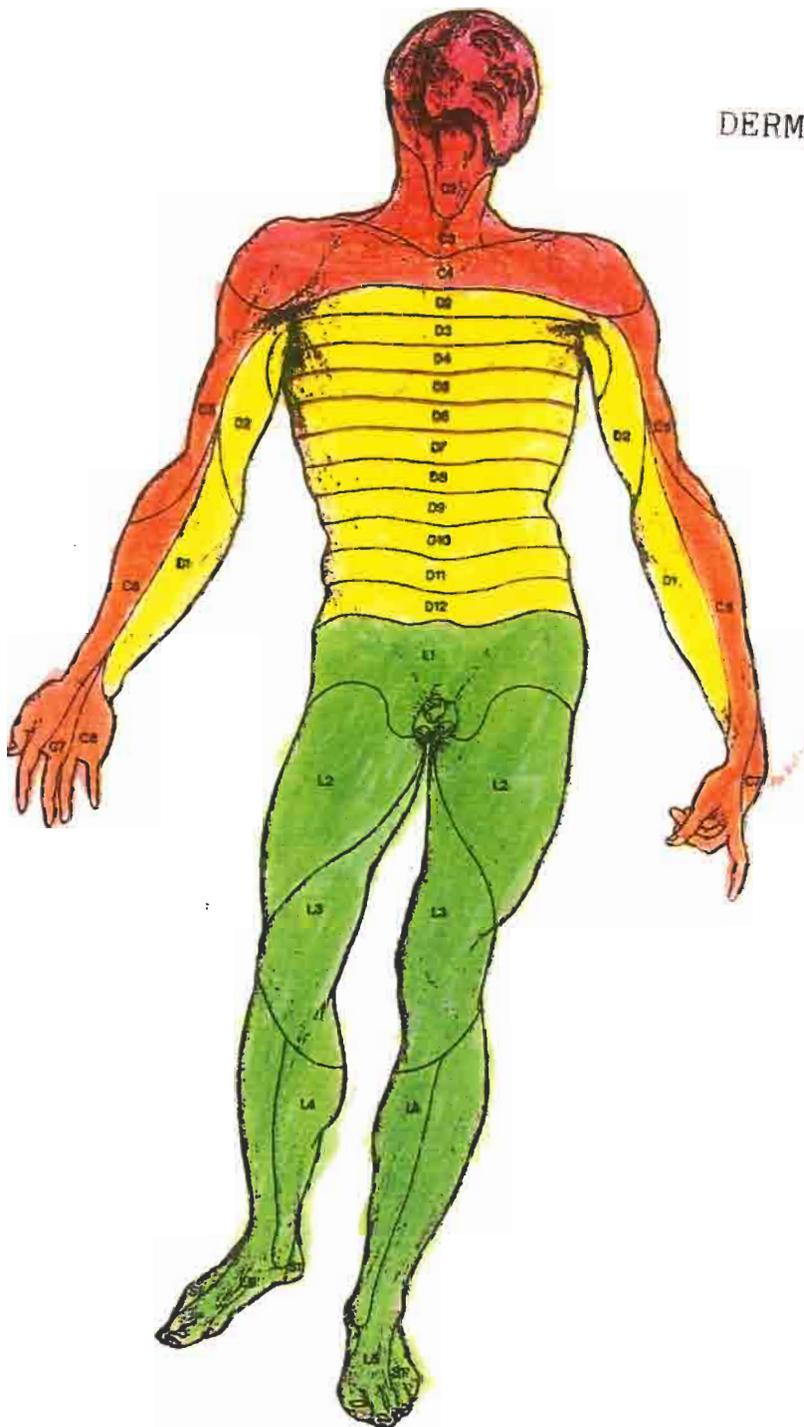


VISTO POSTERIORMENTE

**RISIEDE NELLA REGIONE
CUTANEA INNERVATA**

DERMATOMERO: area della cute che riceve le afferenze nervose da una singola radice spinale posteriore.

RADICOLITE: infiammazione di una radice dei nervi spinali, soprattutto con riferimento alla porzione radicolare fra lo spazio intervertebrale ed il midollo.

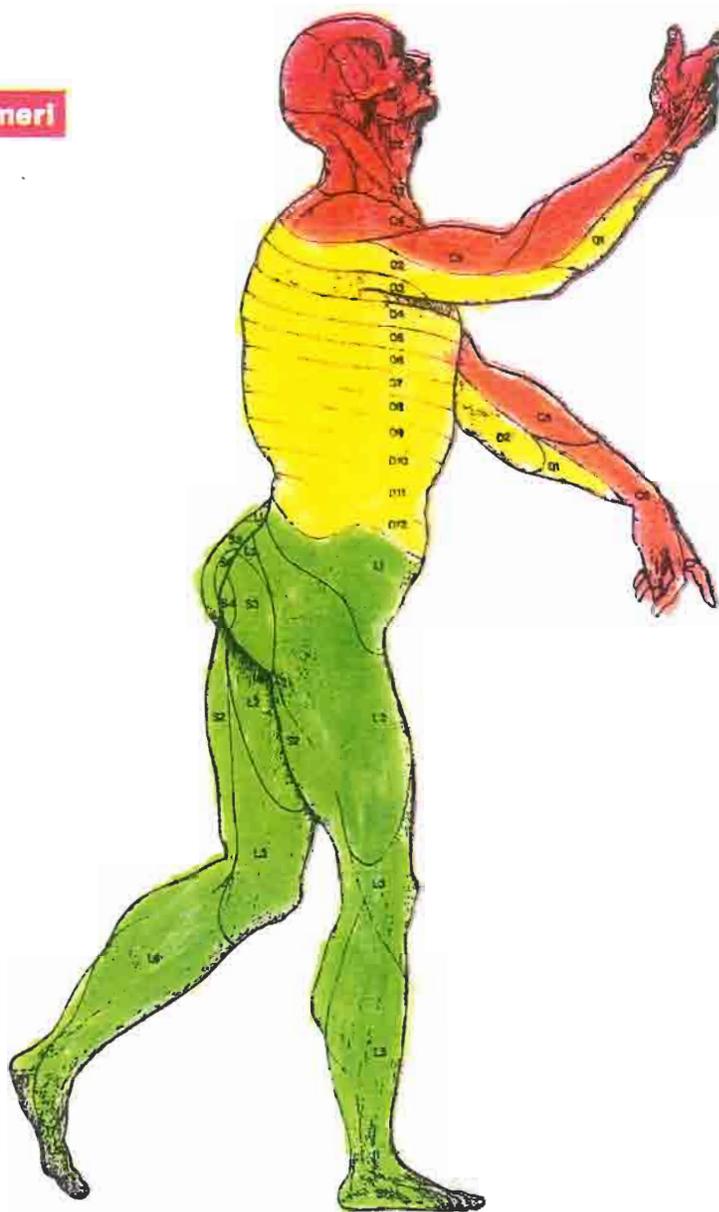


DERMATOMERO

VISTO ANTERIORMENTE

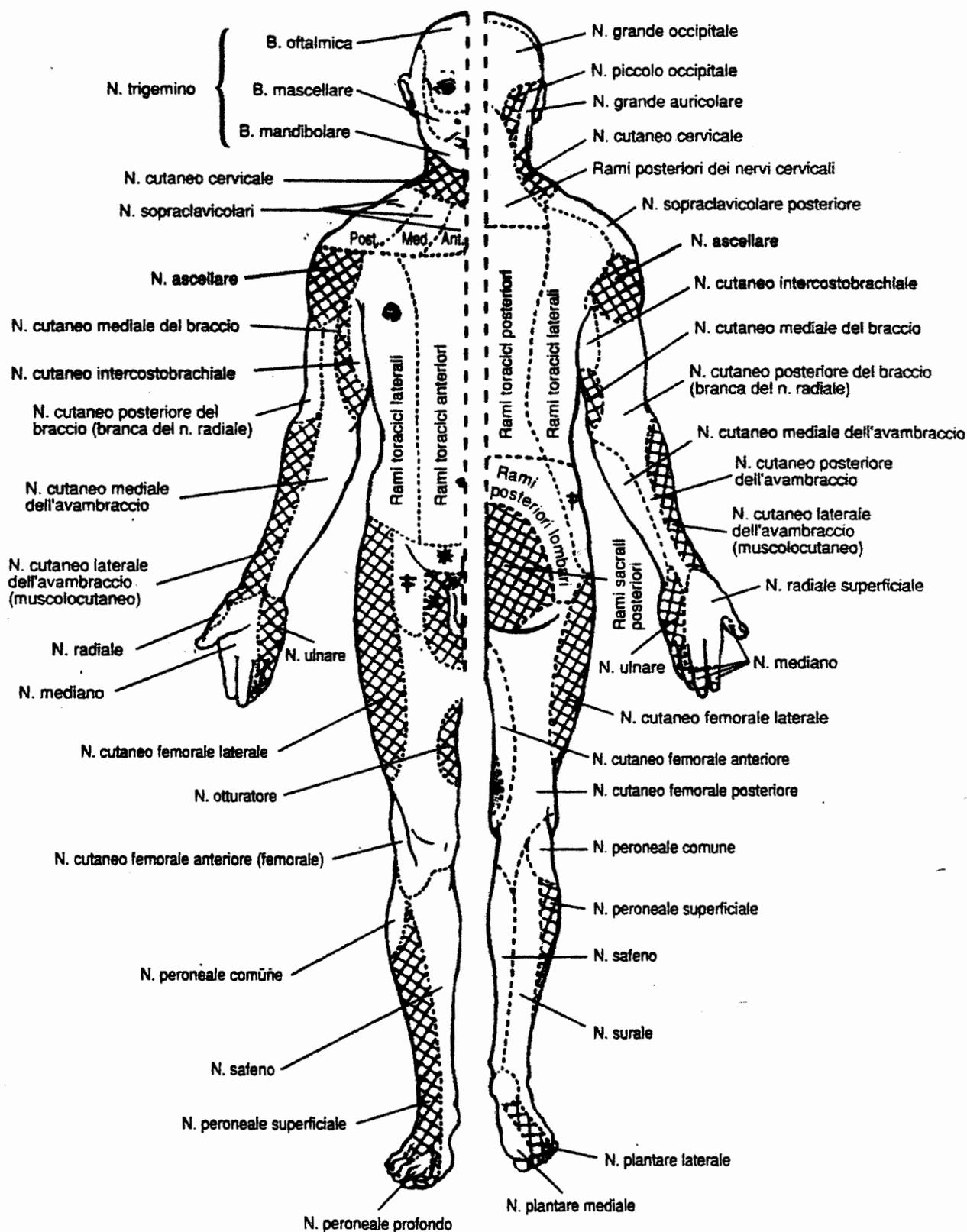
RISIEDE NELLA REGIONE CUTANEA INNERVATA

anatomicamente per dermatomero radicolare si intende un'AREA cutanea alla cui innervazione sensitiva provvedono la radice posteriore, il ganglio, il metamero midollare corrispondente: è quell'area di cute che riceve le afferenze nervose da una singola radice spinale posteriore

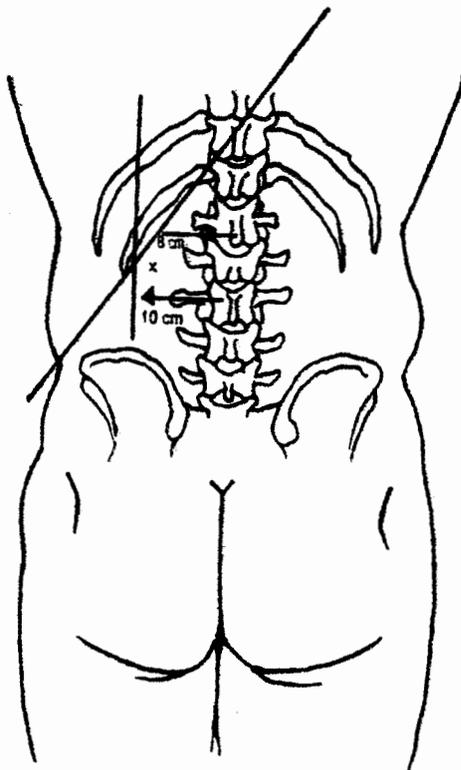
Dermatomeri

VISTO LATERALMENTE
RISIEDE NELLA REGIONE
CUTANEA INNERVATA

INNERVAZIONE CUTANEA ANTERIORE E POSTERIORE

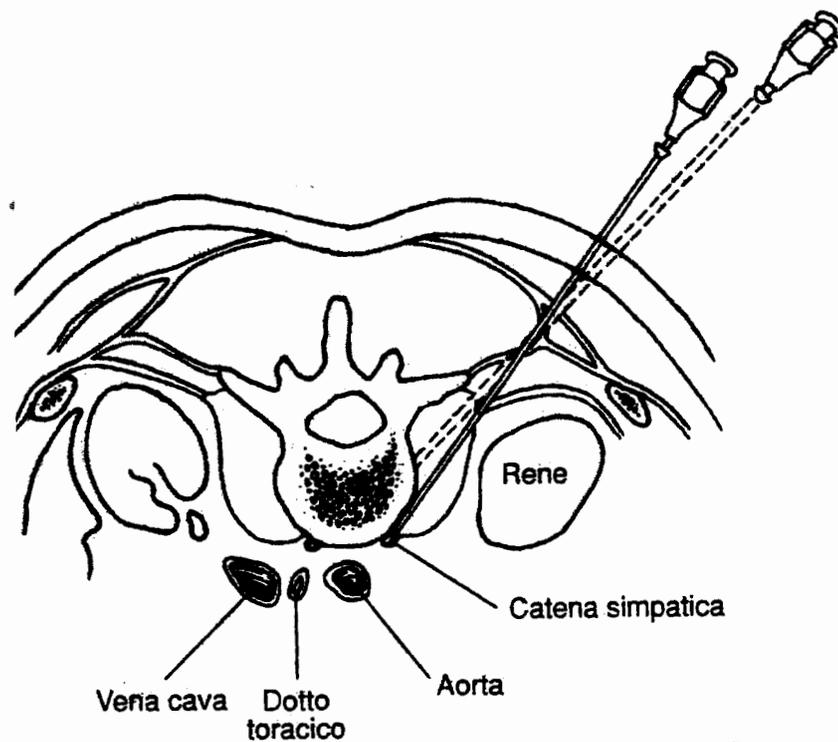


BLOCCO LOMBARE



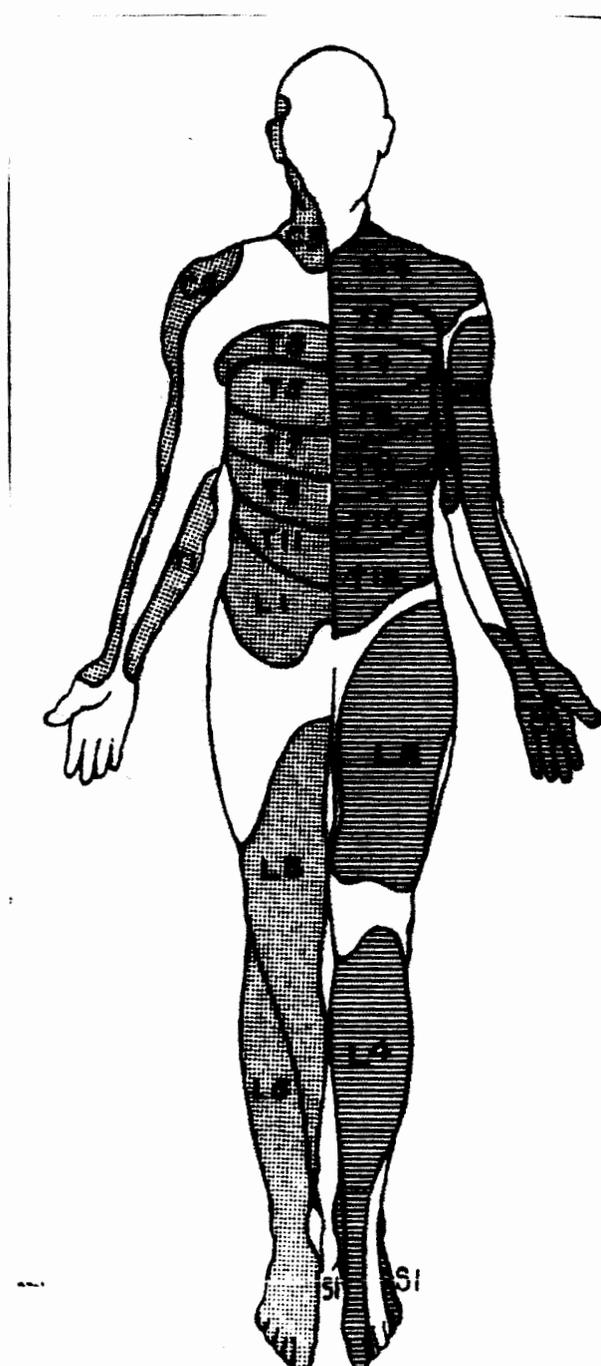
BLOCCO LOMBARE: INFILTRAZIONE A LIVELLO PARAVERTEBRALE
LOMBARE 2

BLOCCO LOMBARE

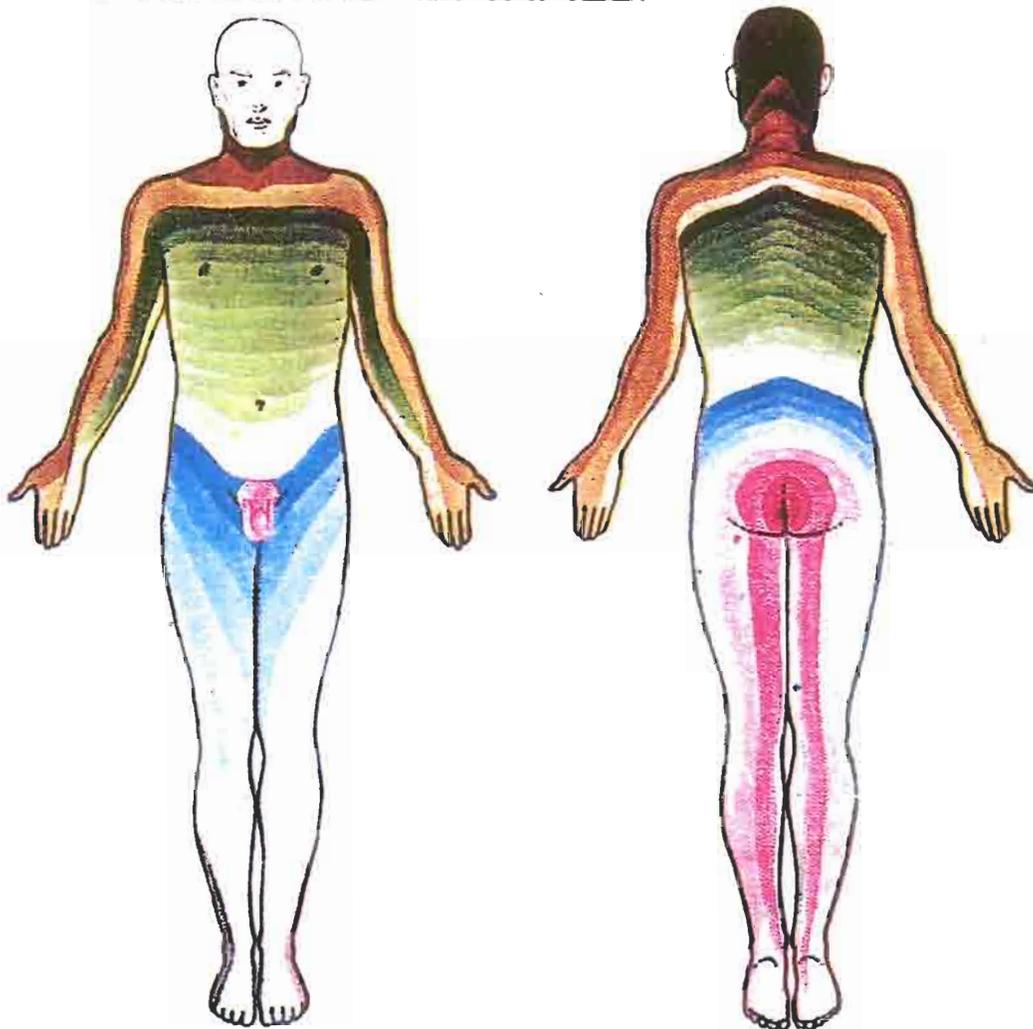


POSIZIONE INIZIALE E FINALE
DELL'AGO PEL BLOCCO LOMBARE.

DERMATOMERI



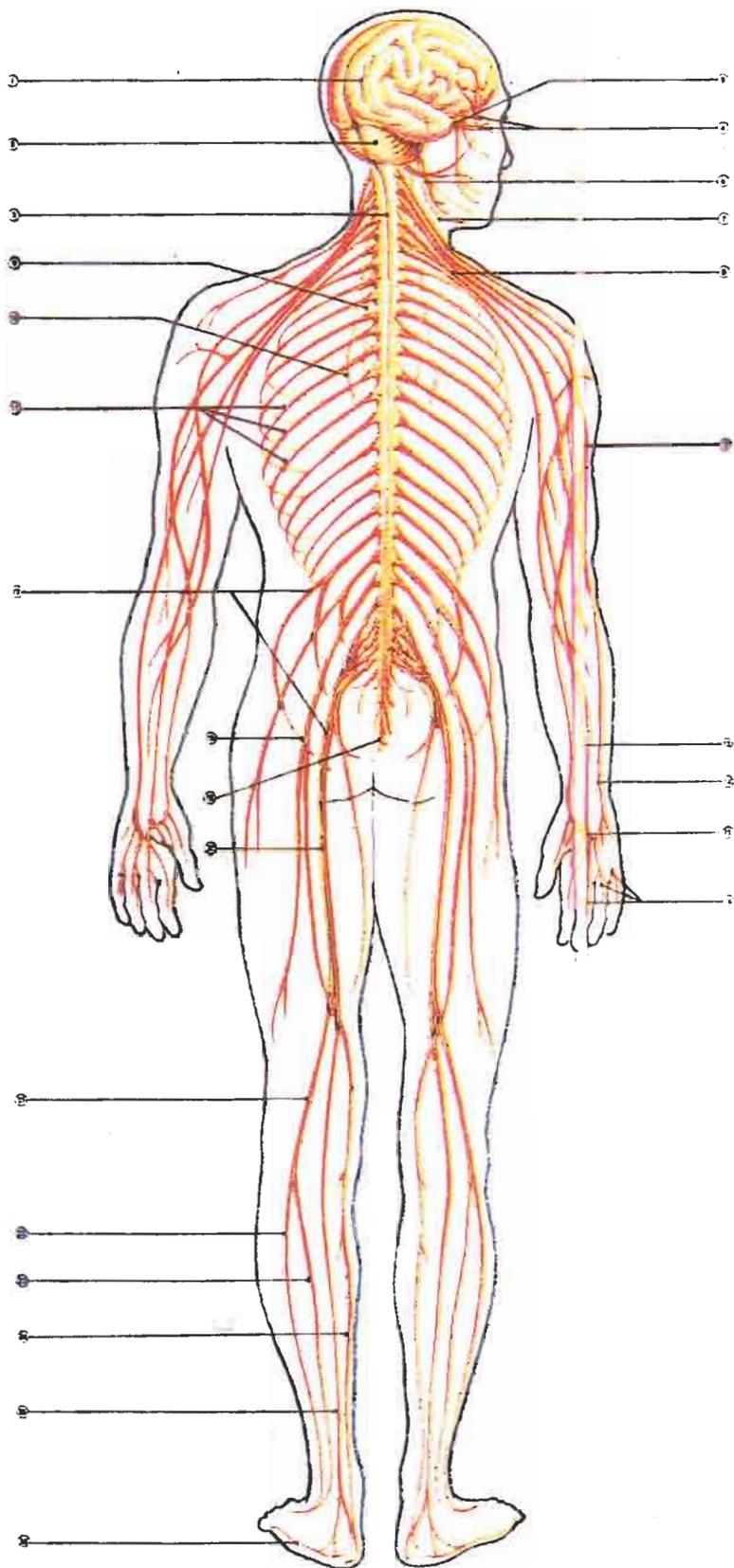
NEL MIDOLLO SPINALE.



MIDOLLO SPINALE:

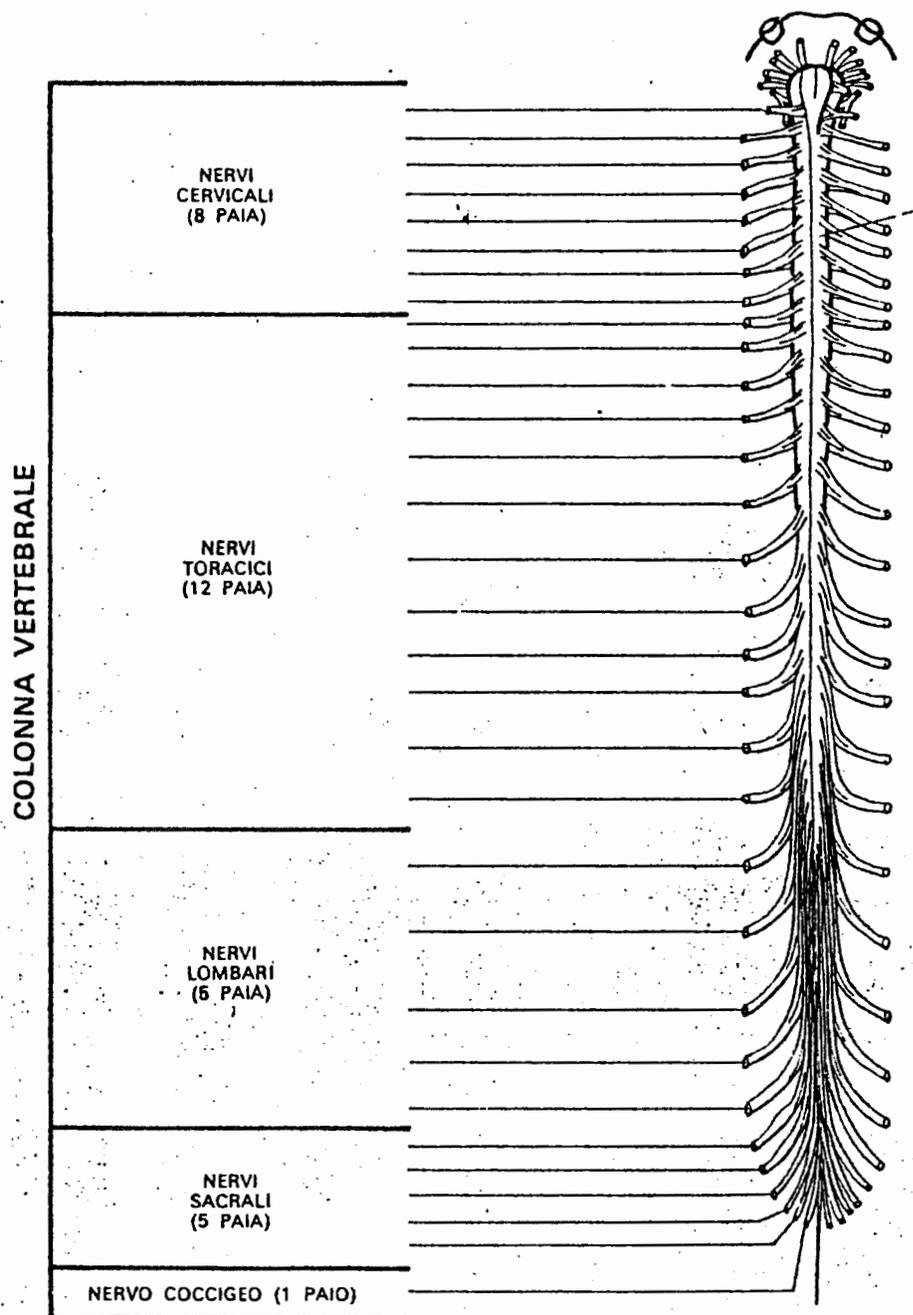
schema che illustra la distribuzione segmentaria metamerica dei territori di innervazione dei nervi spinali....

Alla struttura segmentaria del midollo spinale corrisponde una Segmentazione periferica motrice e sensitiva: ogni colore rappresenta uno specifico territorio periferico la cui innervazione è strettamente dipendente da un segmento del midollo spinale..

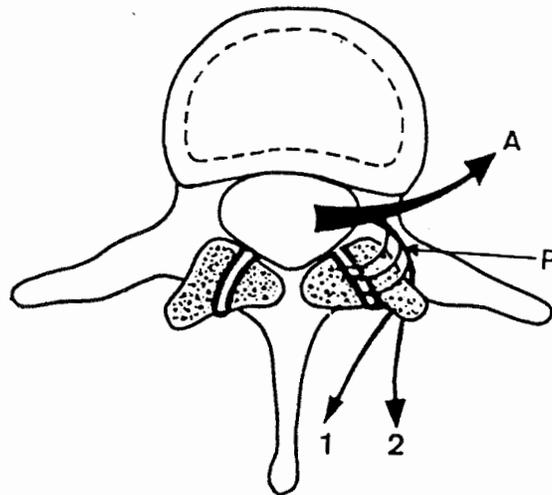


**N
E
R
V
I
S
P
I
N
A
L
I**

I NERVI SPINALI SONO TRENTUNO E COLLEGANO IL MIDOLLO SPINALE AI MUSCOLI, ALLE ARTICOLAZIONI DEL TRONCO E DEI QUATTRO ARTI, E A TUTTI I VISCERI CONTENUTI NEL TRONCO E NELL'ADDOME.

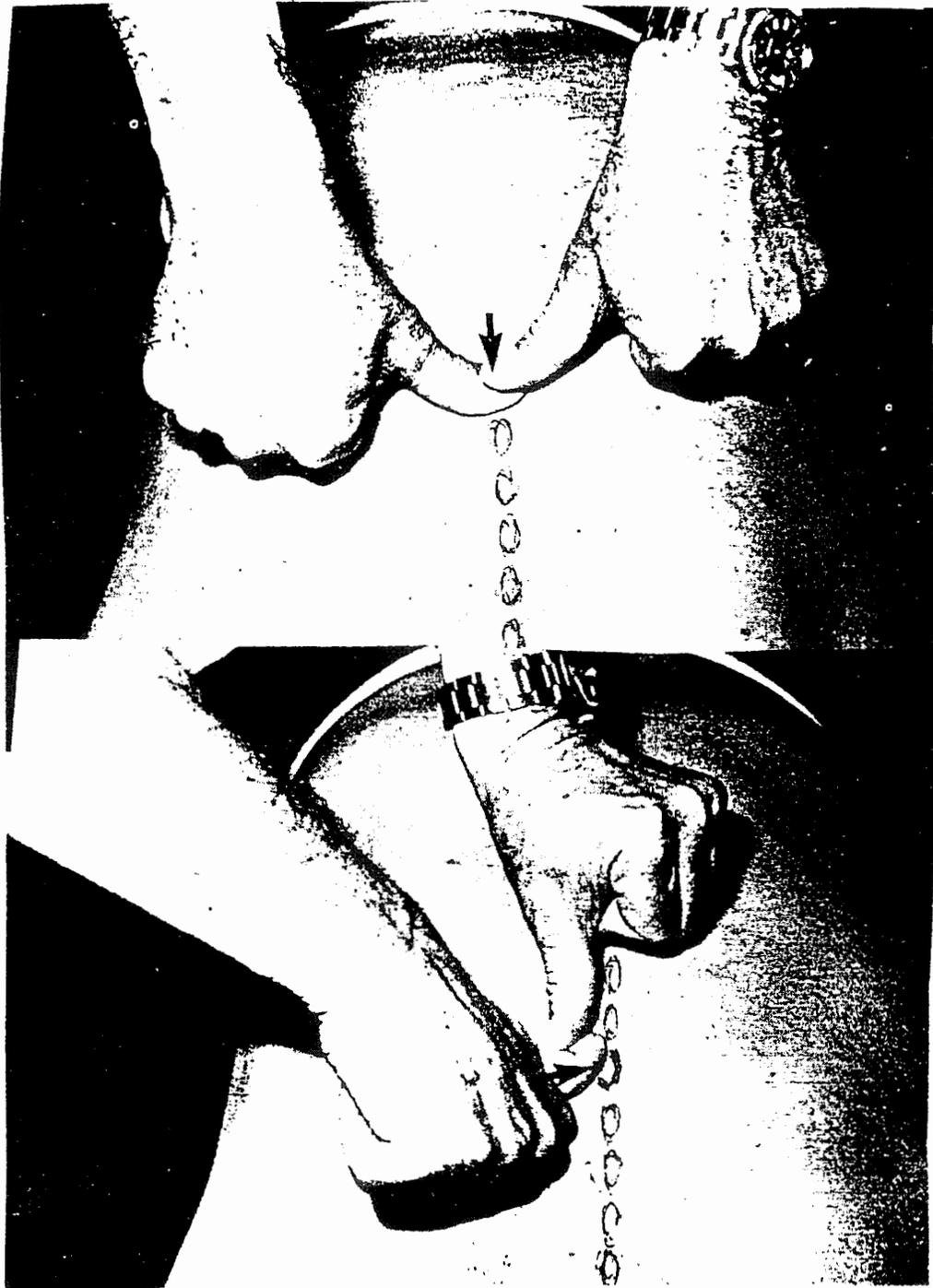


I NERVI SPINALI COLLEGANO IL NEVRASSE
A TUTTE LE PARTI DEL CORPO: COSTITUISCONO
IL COSIDDETTO SISTEMA NERVOSO PERIFERICO.



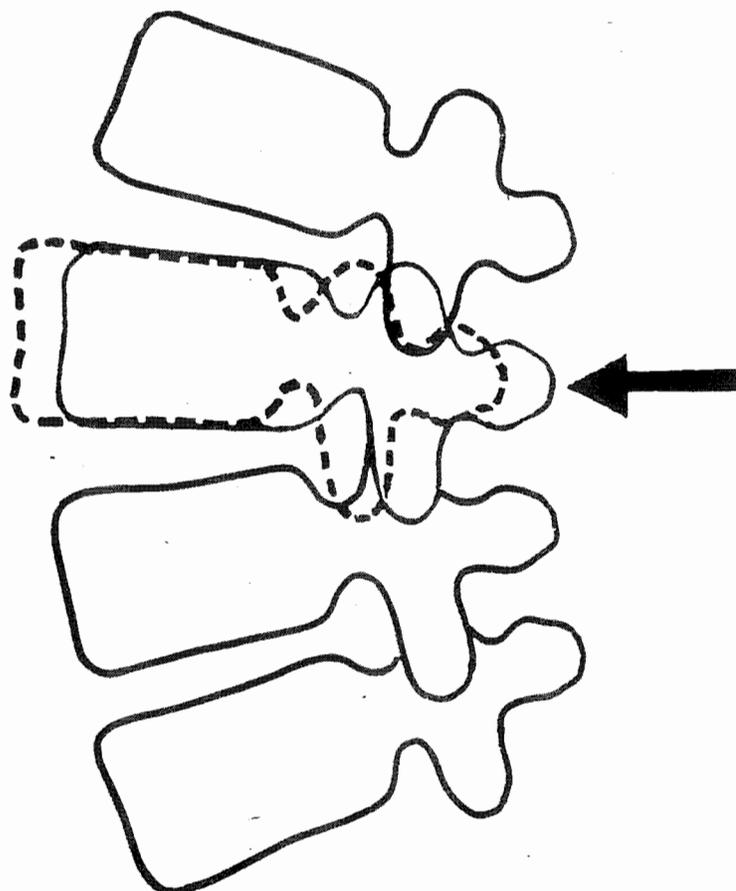
- A)NERVO SPINALE CON LA SUA BRANCA ANTERIORE
- B)NERVO SPINALE CON LA SUA BRANCA POSTERIORE
- 1)RAMO INTERNO
- 2)RAMO ESTERNO

IPERSENSIBILITA' DOVUTA ALLA IRRITAZIONE DEL NERVO SPINALE
CORRISPONDENTE BRANCA POSTERIORE "RAMUS DORSALIS"

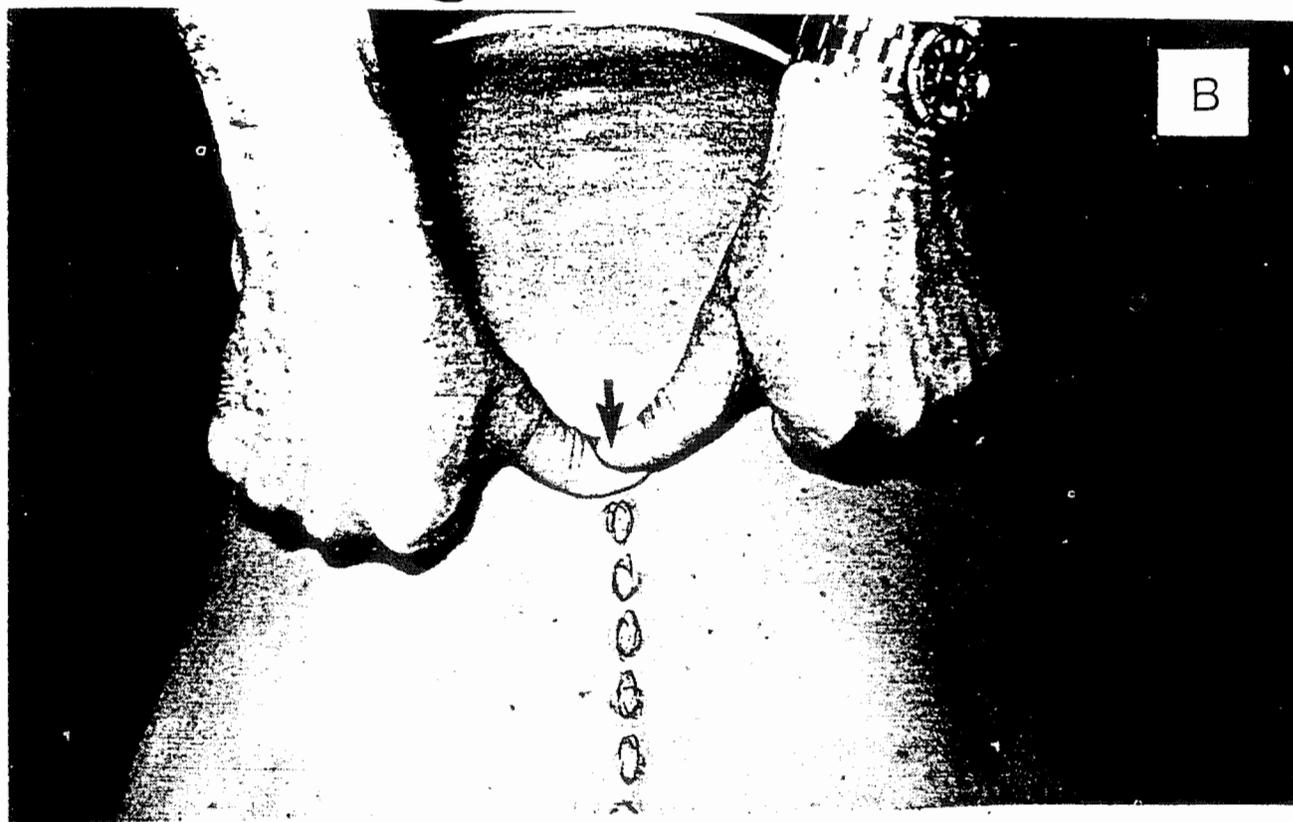


La pressione assiale, laterale sull'apofisi spinosa, la pressione sul legamento interspinoso, la pressione sull'articolazione interapofisaria, tutte queste manovre eseguite con moderata pressione risulteranno indolori su un segmento normale, al contrario dolorose su un segmento patologico.

In questi casi una errata diagnosi può significare frequentissimi errori perciò intrapresi trattamenti medici e perfino chirurgici inutili e perfino dannosi.



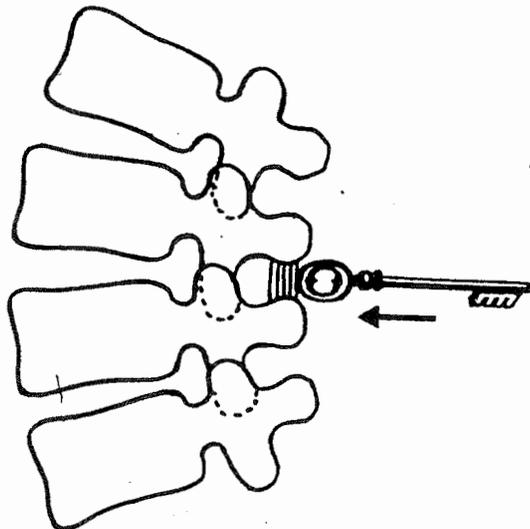
A



.A e B PRESSIONE DIRETTA SULL'APOFISI SPINOSA

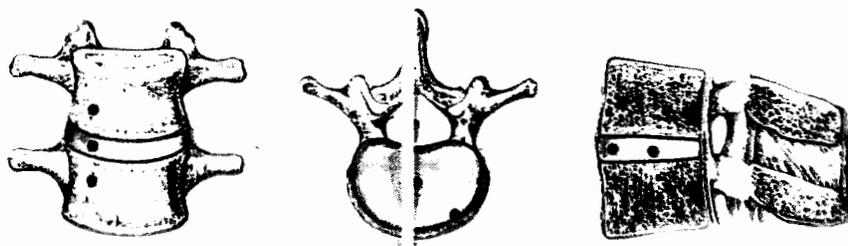


ESECUZIONE DELLA PRESSIONE LATERALE SULL'APOFISI SPINOSA
A LIVELLO DORSALE E LOMBARE.....



PRESSIONE SUL LEGAMENTO INTERSPINOSO:
si effettua generalmente con l'occhietto di una chiave.

La patologia discale

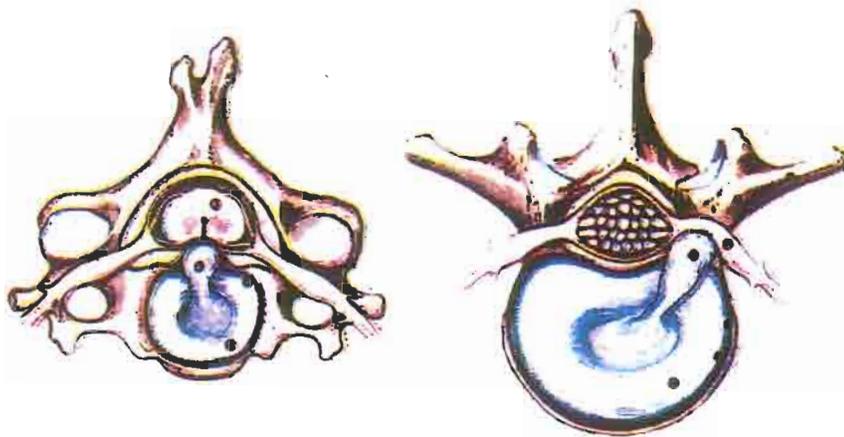


DISCO INTERVERTEBRALE:

formazione cartilaginea a forma di lente biconvessa, posta tra due corpi vertebrali (1.) in esso si possono distinguere due parti, una periferica densa e resistente, detto anello fibroso (2.) ed una centrale molle detta nucleo polposi (3.).

A sinistra sono rappresentati i rapporti tra un disco intervertebrale (4) con due vertebre contigue viste anteriormente. Il disco appare come un cuscinetto di colore contrastante, modellato tra i due corpi vertebrali. Al centro sezione orizzontale vista dall'alto di un disco intervertebrale. Il margine posteriore del disco forma la parte anteriore del foro vertebrale (5). A destra le due vertebre ed il disco intervertebrale sezionati lungo la linea mediale sono visti lateralmente così da confermare la perfetta adesione del disco stesso in due corpi vertebrali contigui.

La patologia discale disco, articolazioni, legamenti e muscoli formano un'unità funzionale



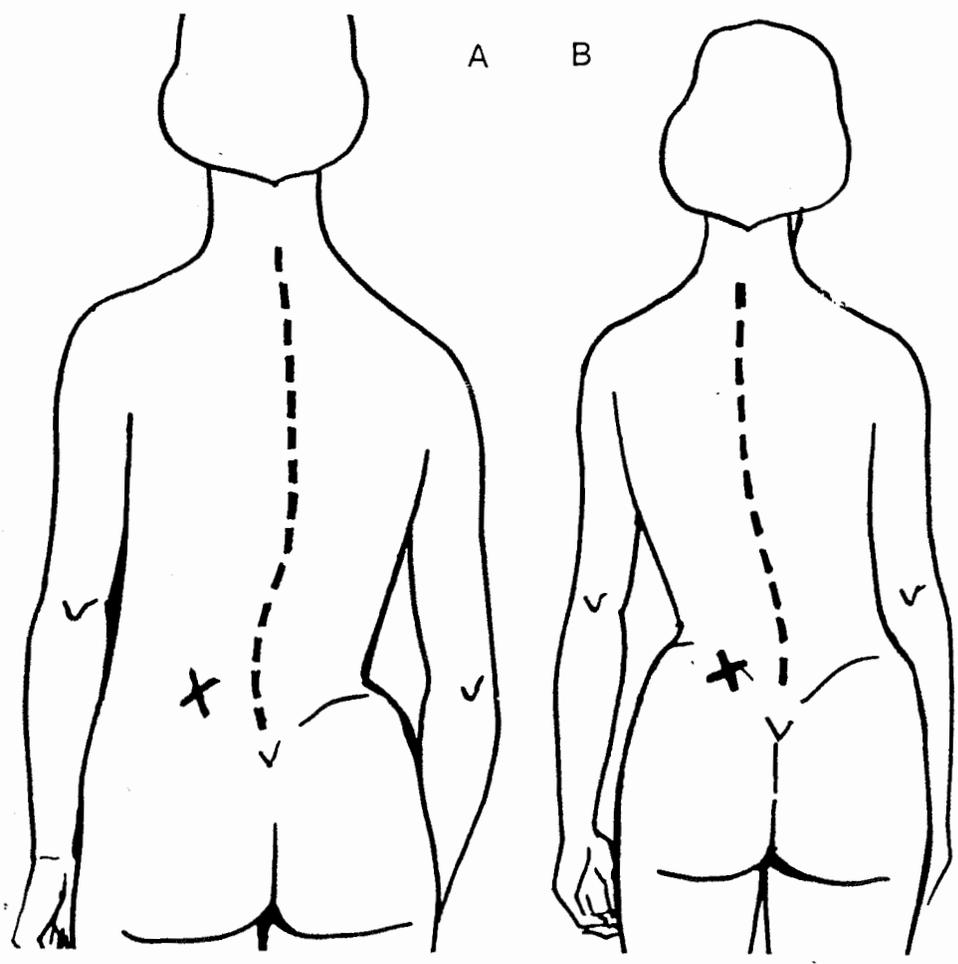
DISCO ERNIA DEL DISCO

Alterazione meccanica del disco intervertebrale (1) consistente nello spostamento del nucleo polposo (2) che fuoriesce dall'anello fibroso (3). Lo spostamento può avvenire in due principali direzioni: indietro o lateralmente.

A sinistra il nucleo polposo esce dal margine posteriore dell'anello fibroso e va a comprimere il midollo spinale (4).

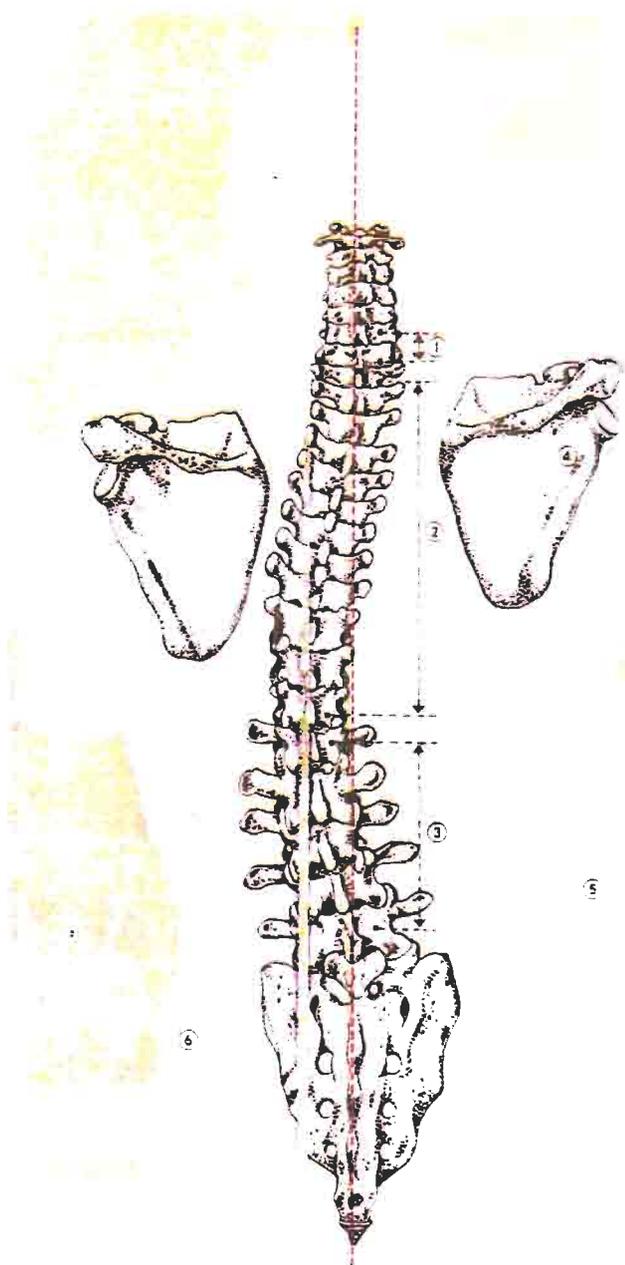
A destra il nucleo esce lateralmente e si spinge contro la radice nervosa sinistra (5) che viene così ad essere compressa fra il nucleo erniato e il processo trasverso della vertebra (6).

SCOLIOSI

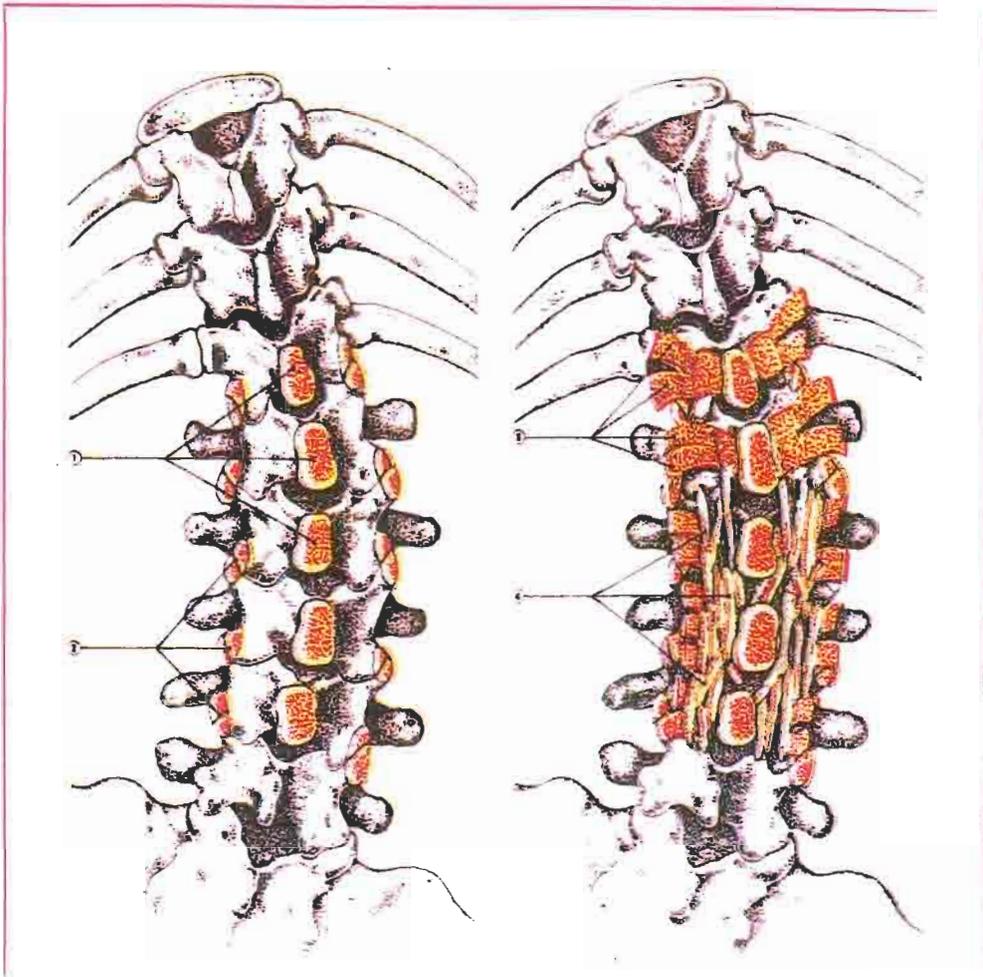


LE DUE VARIETA' di scoliosi antalgica nelle LOMBALGIE DISCALI O NELLE SCIATICHE.

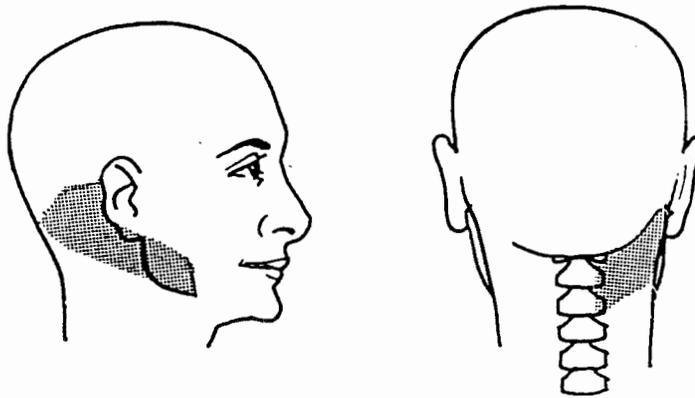
SCOLIOSI



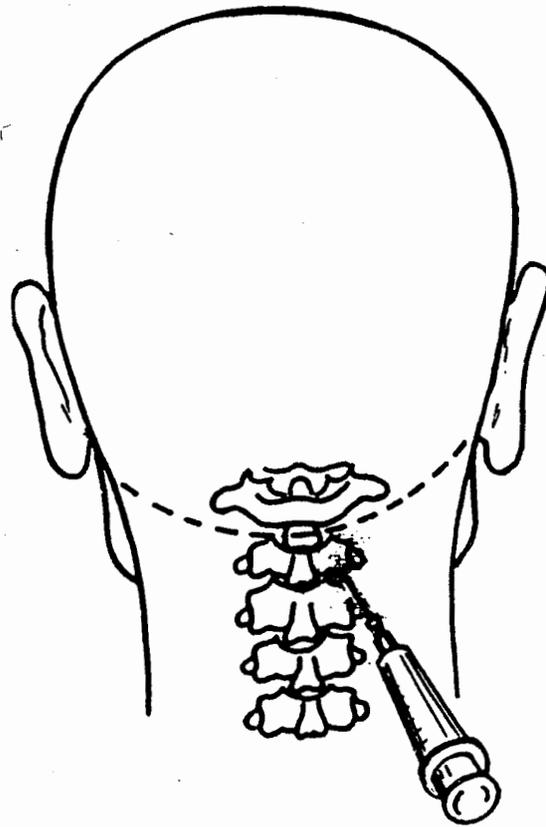
SCOLIOSI



NEURALGIA AURICOLO – TEMPORALE

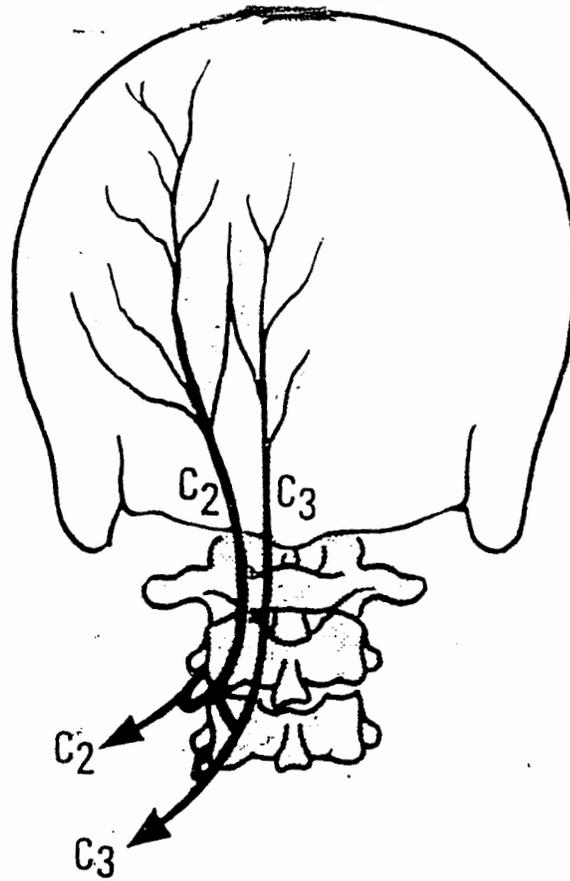


LA NEURALGIA AURICOLO/TEMPORALE è rara nella forma classica acuta, assai frequente nella forma cronica riscontrabile nella branca anteriore di C2/C3.

INFILTRAZIONE ANESTETICA.CORTISONICA/C₂C₃

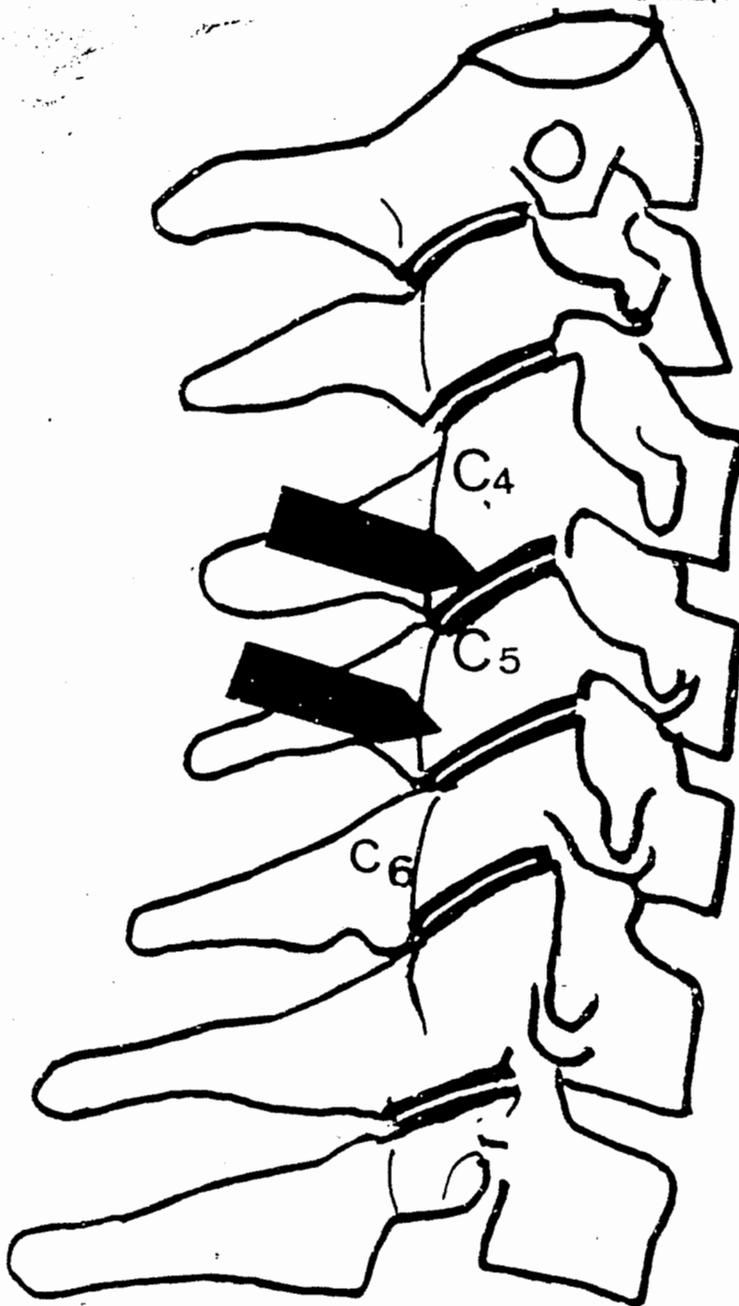
L'articolazione interapofisaria C2-C3 è alla piramide costituita dalle cinque ultime vertebre cervicali. L'infiltrazione anestetica e cortisonica (ultima) articolazione cervicale palpabile fa scomparire il dolore a tutta la zona sopraciliare.

CERVICALGIA



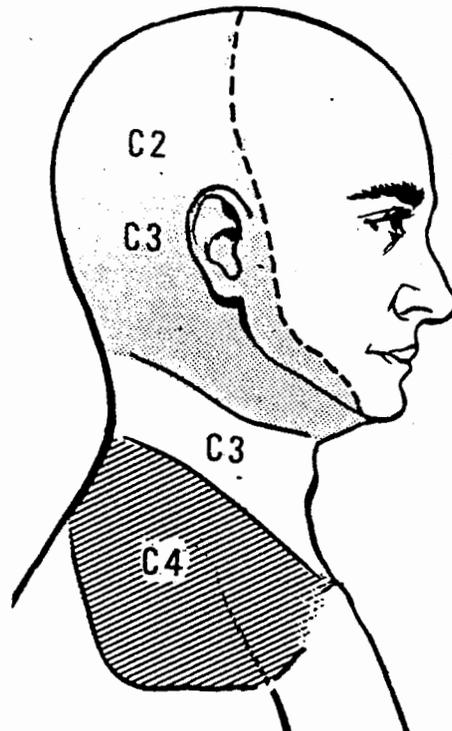
LE BRANCHE POSTERIORI DI C2 (grande nervo occipitale) e di C3 e loro branche anteriori.

DOLORI SPALLA:CERVICALGIA



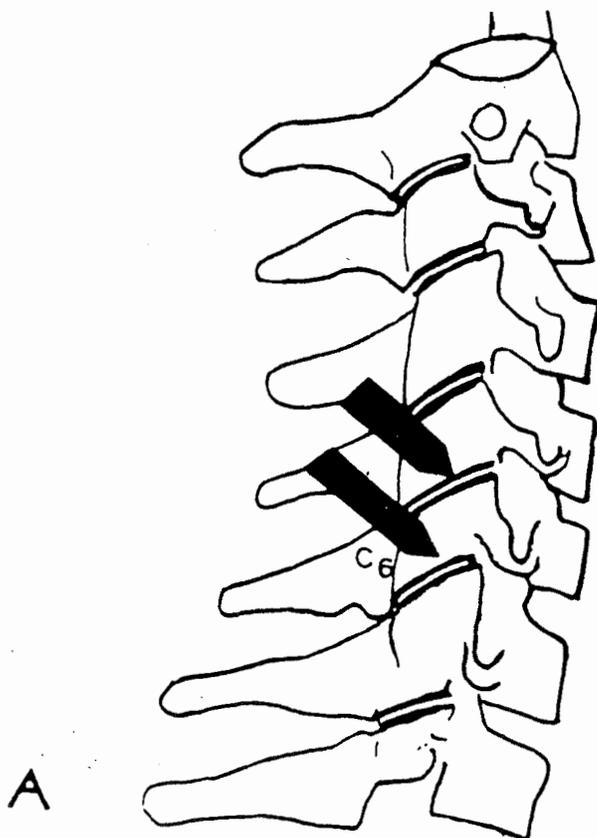
Numerosi dolori della spalla, particolarmente quelli tendinei, riconoscono la loro origine dal rachide cervicale a livello C4/C5 (5° radice) o C5/C6 (6° radice).

DERMATOMERI CERVICALI



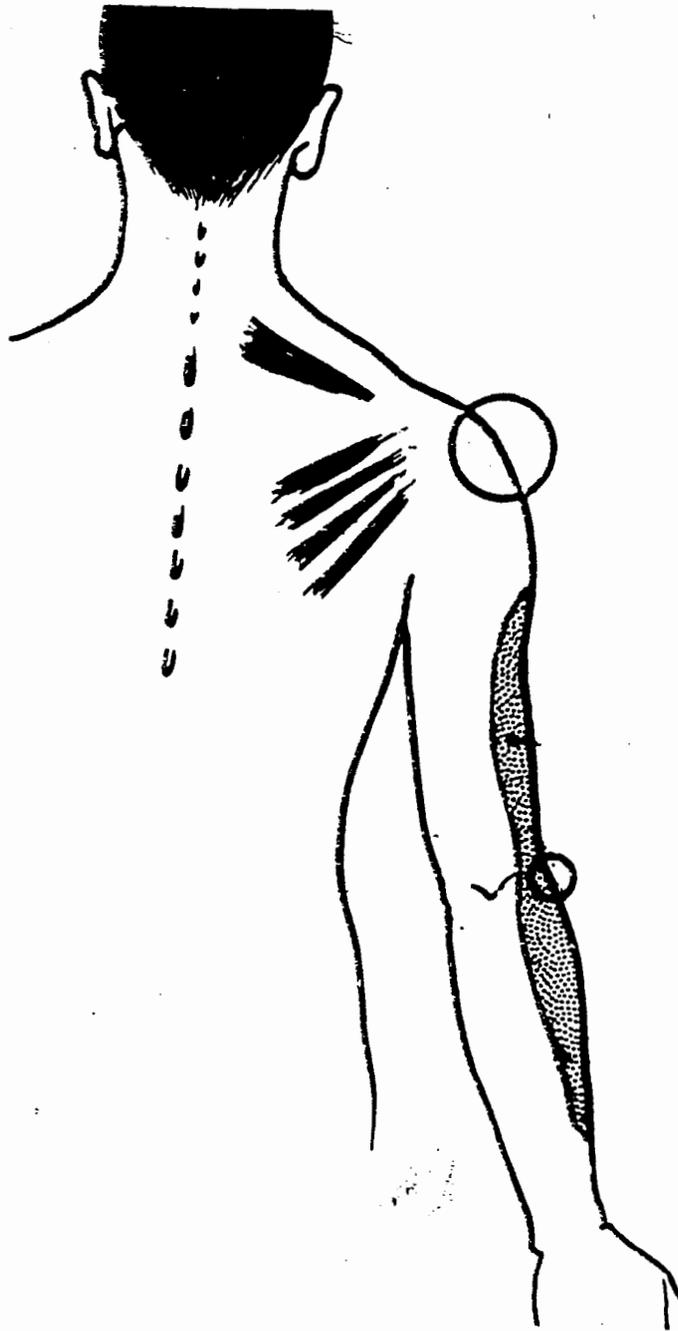
TERRITORIO CUTANEO DI ALCUNI NERVI SPINALI CERVICALI

EPICONDILAGIA



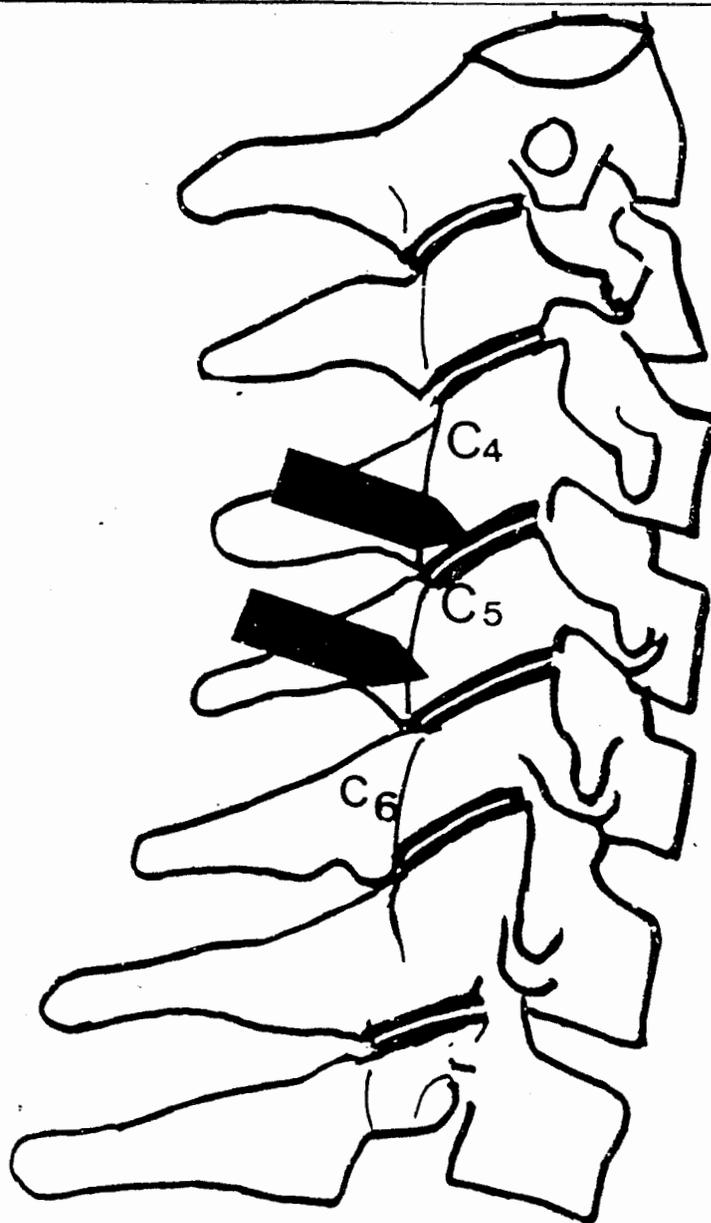
EPICONDALGIA dovuta ad un'irritazione minimale della radice C6/C7; interessata altresì l'articolazione interapofisaria C5/C6 o C6/C7. L'infiltrazione con una miscela di un derivato cortisonico più anestetico locale nell'articolazione interapofisaria fa immediatamente sparire il dolore.

EPICONDILAGIA

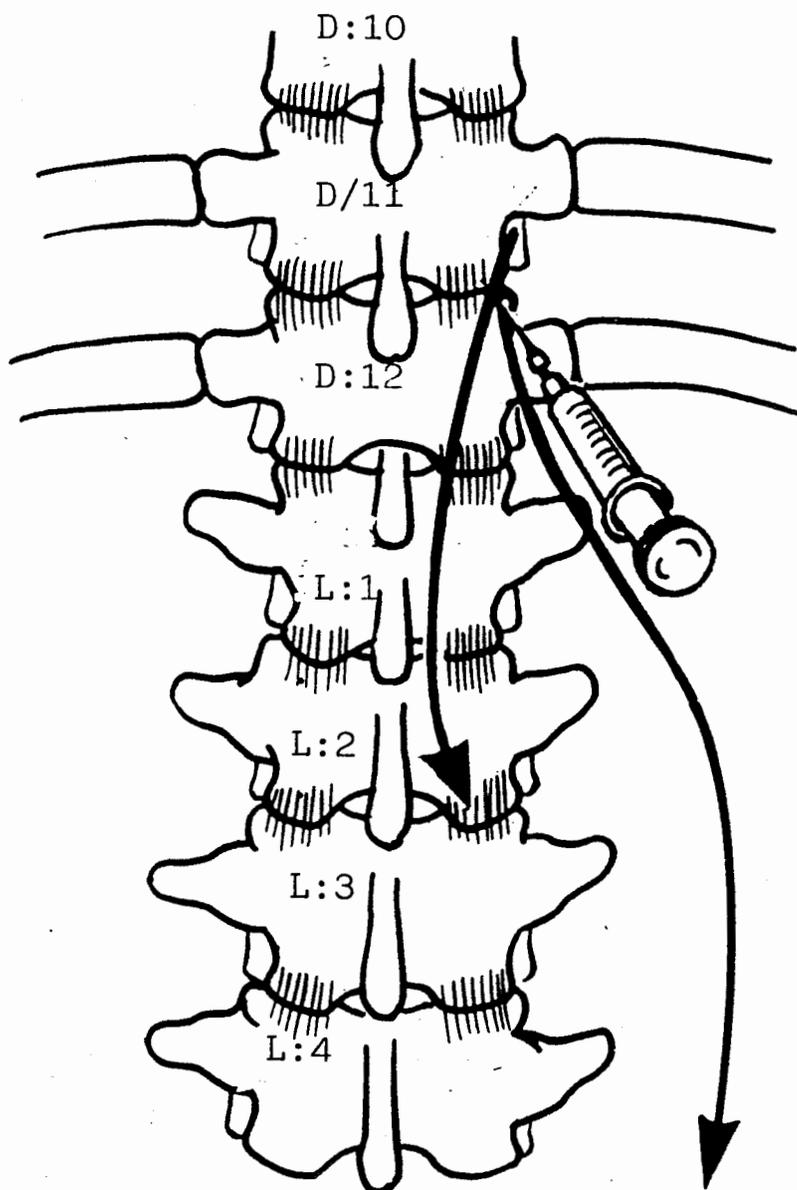


L'EPICONDILAGIA PUO' ESSERE CAUSATA DALL'IRRITAZIONE
di C6 o C7

DOLORI SPALLA

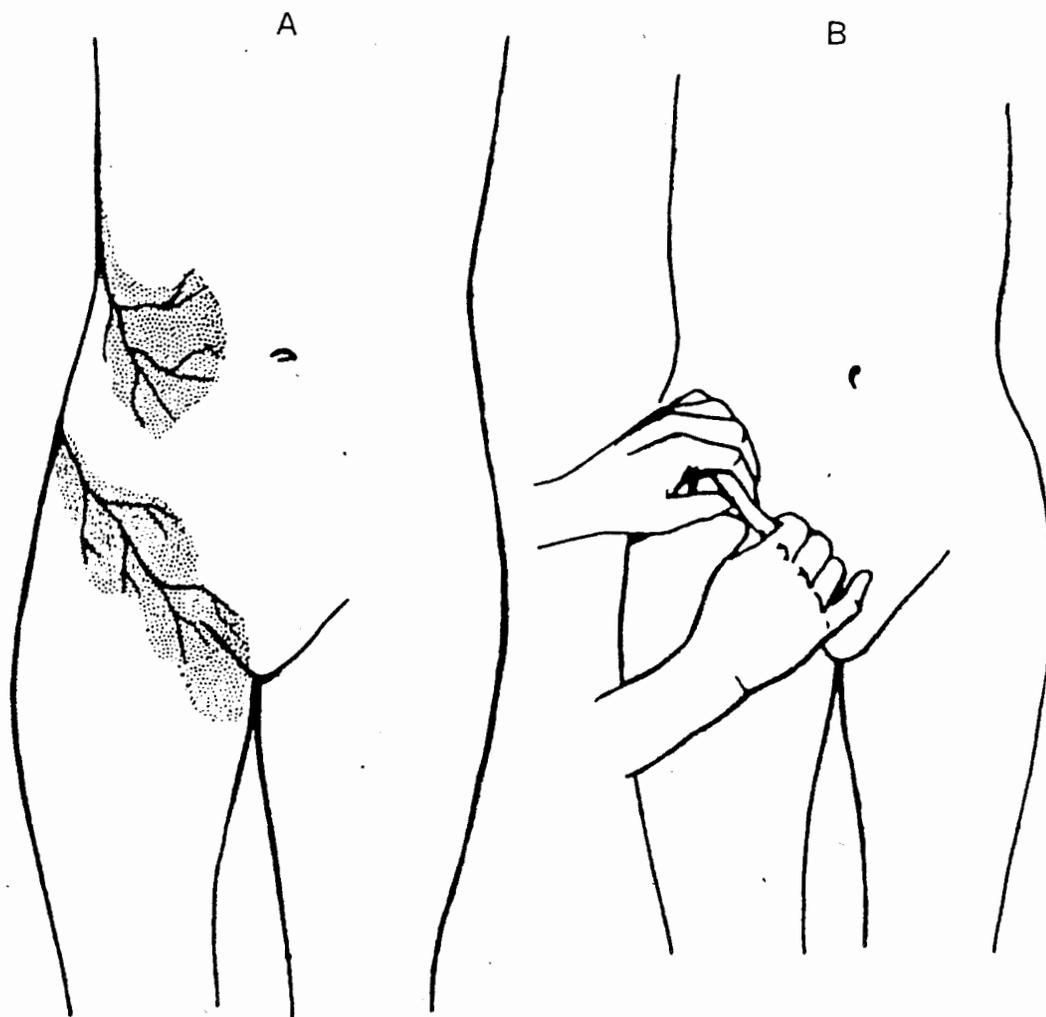


Numerosi dolori alla spalla riconoscono la loro origine dal rachide cervicale a livello C4 e C5 (5° radice) o C5 o C6 (6° radice).



Si infiltra con una miscela di un derivato cortisonico più anestetico locale nel massiccio articolare nell'articolazione interapofisaria e nello stesso tempo la branca posteriore del nervo. Si tratta più spesso di D/11 D/12 oppure di D/10 D/11 o L/1 L/2 così passa il dolore, si sblocca.

CELLULAGIA NERVO SPINALE D9. L1

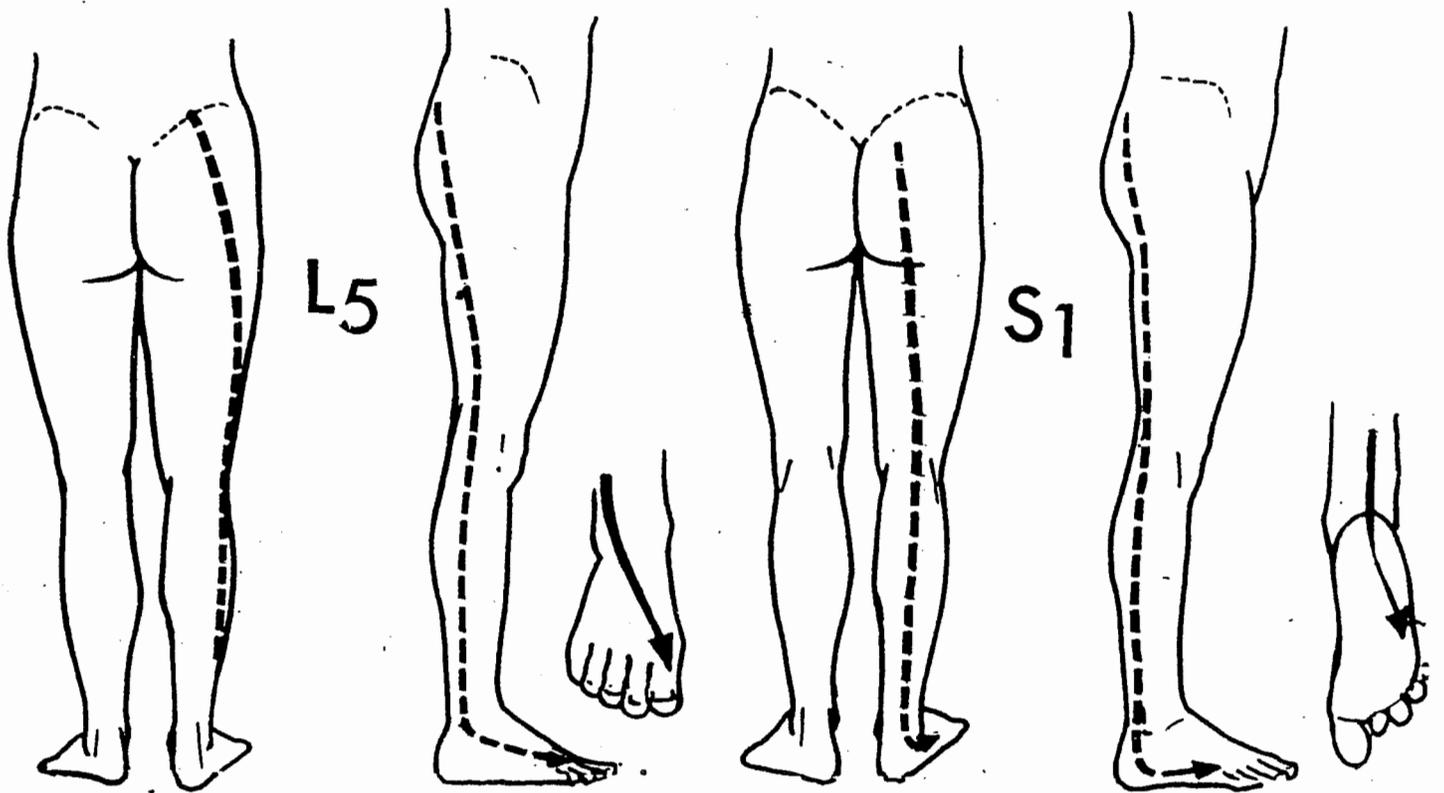


CELLULALGIA a banda della parete addominale dovuta ad un irritazione cronica di un nervo spinale avente come una manifestazione un dolore spontaneo percepito come profondo, pseudo-viscerale, qui sono illustrate le cellulalgie concernenti la branca anteriore D9 e L1.

E' QUESTA UNA COMUNE SORGENTE DI ERRORI DIAGNOSTICI.

DISTURBO INTERVERTEBRALE MINORE

SCIATICA

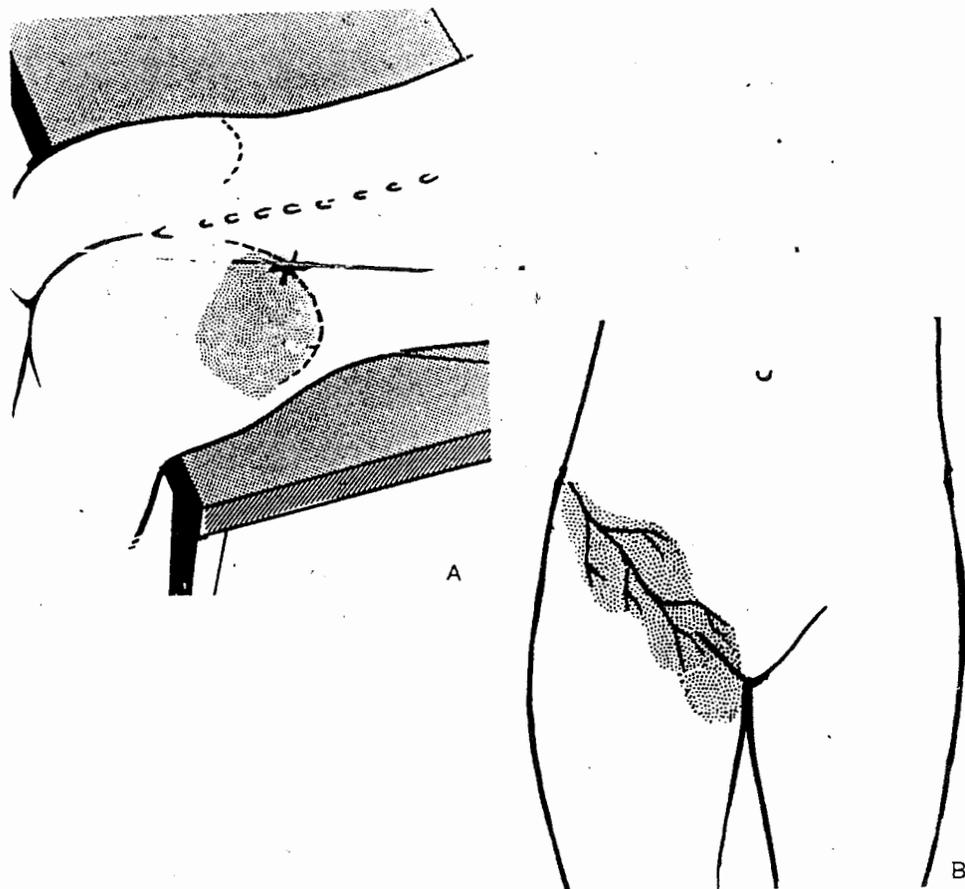


TOPOGRAFIA DEL DOLORE IN UNA SCIATICA L5 E IN UNA SCIATICA S1

PSEUDO DOLORI ADDOMINALI ³⁹

CELLULAGIA

ANTERIORE E POSTERIORE



IL PUNTO DI CRESTA (x) CORRISPONDE AL RAMO CUTANEO IRRITATO DI D12 o L1. LA CELLULALGIA POSTERIORE APPARE IN GRIGIO.....

LA CELLULALGIA ANTERIORE BRANCA ANTERIORE DELLO STESSO NERVO E' CAUSA FREQUENTE DI PSEUDO DOLORI ADDOMINALI O GINECOLOGICI.....

PUO' ANCHE ESSERCI UNA CELLULALGIA LATERALE SULLA FASCIA ESTERNA DELLA COSCIA NEL TERRITORIO CUTANEO DEL RAMO PERFORANTE D12 e L1

LOMBOSCIATALGIA

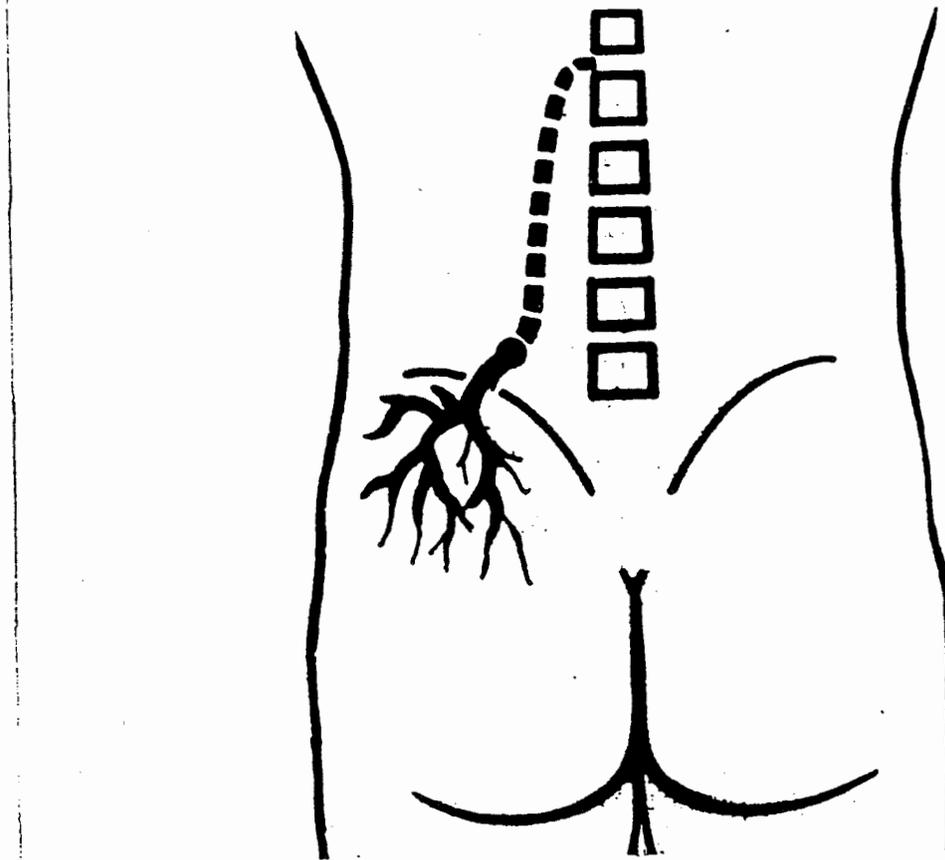


LOMBOSCIATALGIA:

irradiazione lungo il decorso del nervo sciatico di una lombalgia provocata da compressione radicolare.

In genere è il sintomo che rivela una discopatia, cioè una malattia che interessa i dischi intervertebrali.

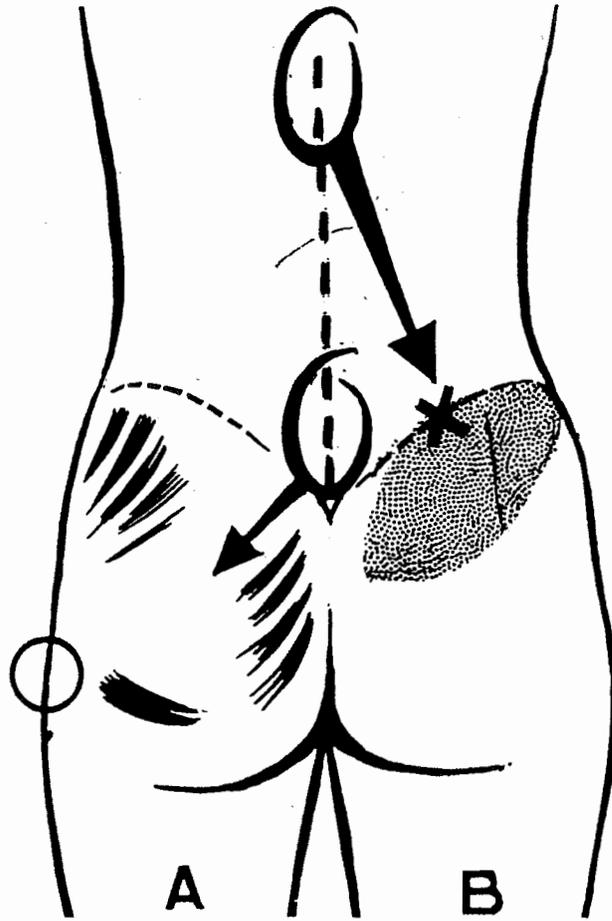
LOMBALGIA



Visione schematica dell'innervazione dei piani cutanei della metà superiore della natica (D11/D/12/L1) e persino dei casi in cui l'innervazione risaliva a D10. I livelli di innervazione sono dunque più alti di quelli classici (L1/L2/L3).

Sul cadavere si sono notati frequenti anastomosi fra le branche posteriori di L1 e di D12 (vedi sopra)

LOMBALGIA

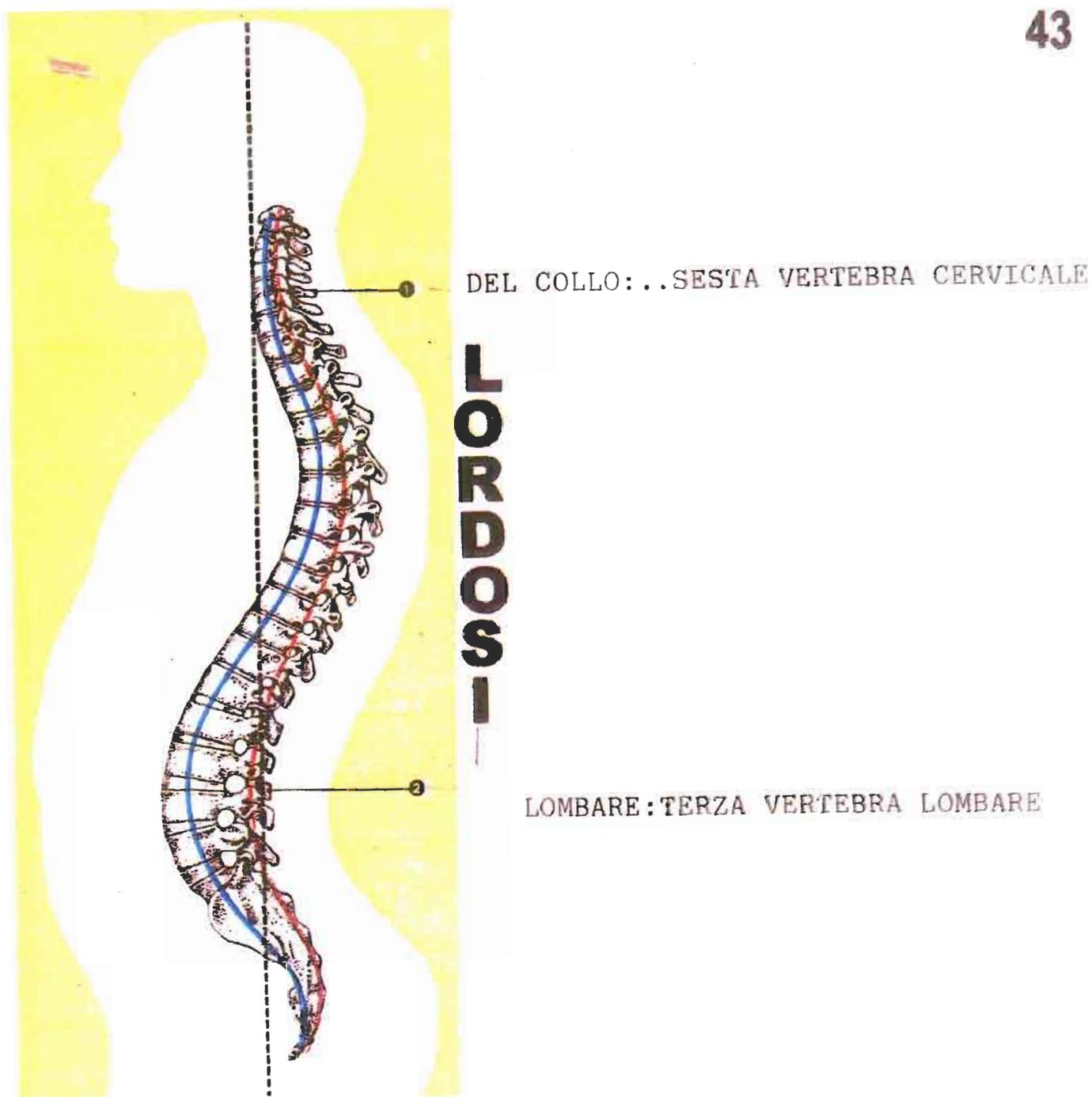


LOMBALGIA:

A) a sinistra la lombalgia di origine bassa L4/L5 o L5/S1

B) a destra lombalgia bassa di origine dorsale: D11/D12 o D12/L1

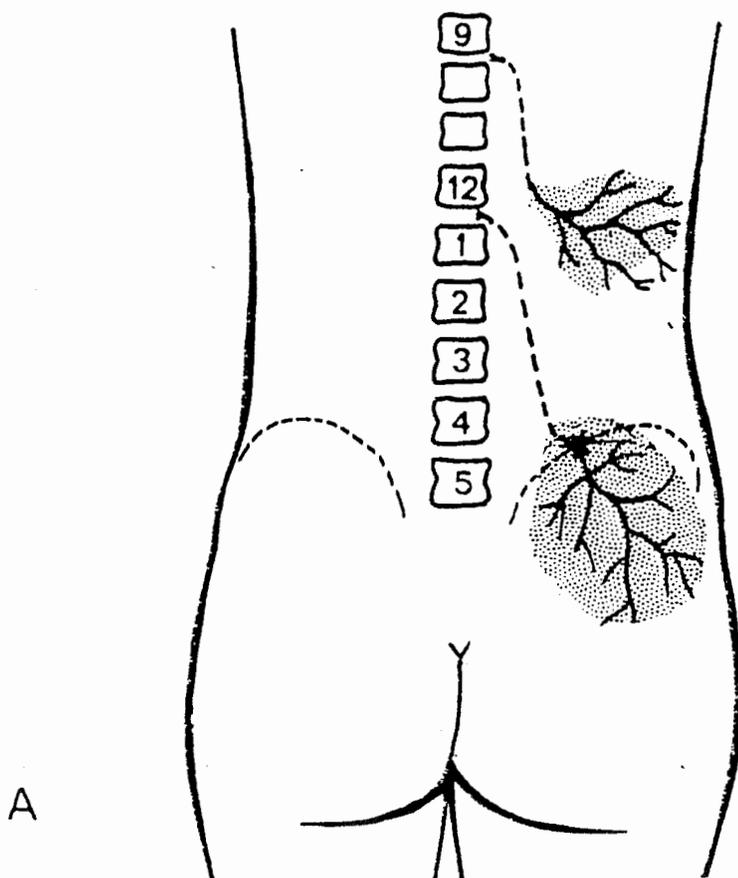
Alcuni pazienti presentano le due forme associate.



Accentuazione della lordosi lombare cioè della curvatura normale a convessità anteriore della colonna vertebrale in regione lombare. La linea rossa indica l'esatta posizione della colonna con le due lordosi fisiologiche: lordosi del collo a livello della VI vertebra cervicale(1) e lordosi lombare III vertebra lombare (2).

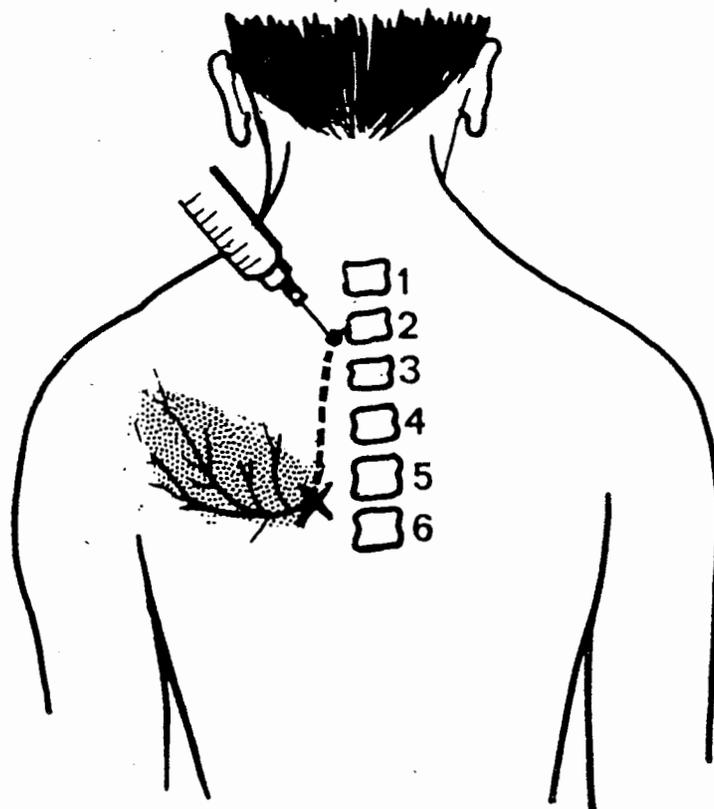
La linea blu mostra invece la posizione che la colonna vertebrale assume quando la lordosi lombare risulta accentuata.

IRRITAZIONE RADICOLARE

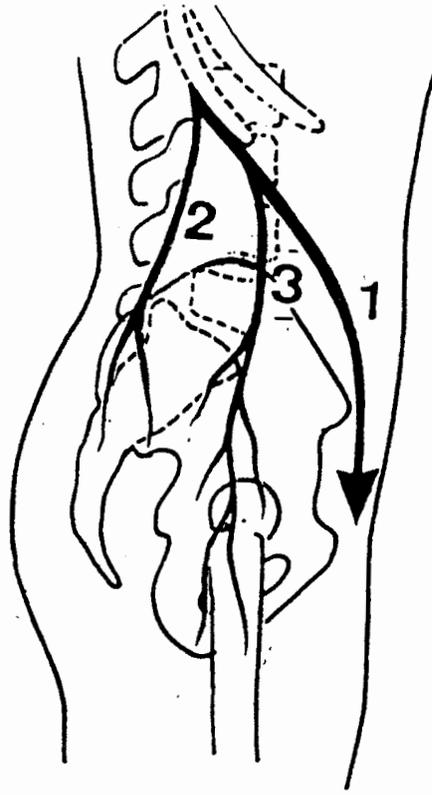


Sindrome cellalalgica dei rami cutanei delle branche posteriori dei nervi spinali.

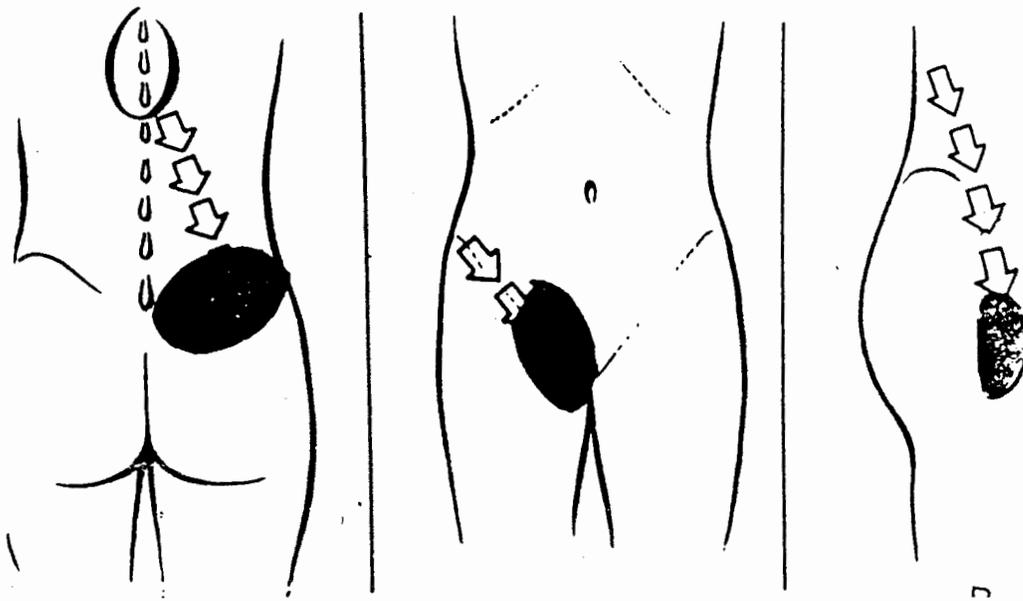
Si noti la sfaldatura tra la zona innervata dalla granca posteriore ed il suo livello di origine.



Il punto cervicale del dorso (x) corrisponde alla branca posteriore del secondo nervo spinale e corrisponde al dermatomero di questo nervo. L'infiltrazione con cortisonico ed anestetico del nervo alla sua uscita dal rachide tra D2 e D3 fa scomparire il punto cervicale del dorso.



A



B

NERVI SPINALI D12 e L1 (schematico)

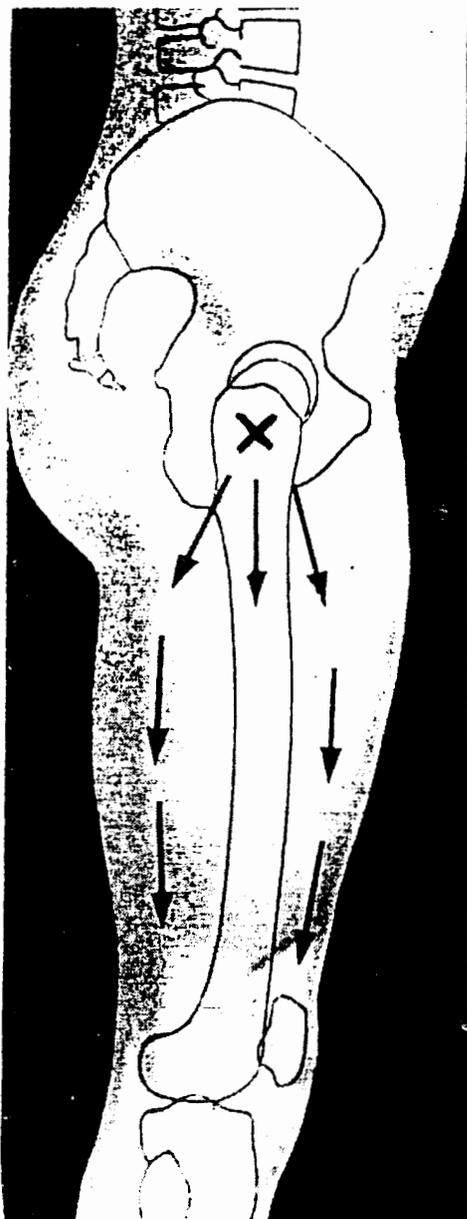
Branca anteriore (1).

Branca posteriore (2).

Branca laterale perforante (3).

L'irritazione di questi nervi può essere all'origine: lombalgie basse di falsi dolori viscerali o all'anca.

DOLORI DELL'ANCA



DIRAMAZIONI DEL DOLORE

DOLORE DELL'ANCA DI ORIGINE VERTEBRALE: 12° nervo dorsale e 1° L.

ARTROSI DEL GINOCCHIO

•NONOSTANTE L'APPARENZA L'ORIGINE DEI DOLORI:
NON SI TROVA NEL GINOCCHIO!!

AL CONTRARIO TALE ORIGINE POTRA' ESSERE VERTEBRALE
RACHIDE LOMBARE L2/L3, L3/L4,POTRENDOSI COSI' GENERARE UN QUADRO
CLINICO INGANNATORIO.....

IN CERTI CASI SI PUO' ASSOCIARE ALL'ARTROSI UNA:
SINDROME DEL VASTO MEDIALE DI ORIGINE RADICOLARE (Maigne) OD
CEFFALGIA DOLOROSA CHE PUO' ESSA PURE DIPENDERE:

•IRRITAZIONE RADICOLARE A LIVELLO LOMBARE (discopatia)....
IL TRATTAMENTO LOMBARE SARA!'IMPOSTATO A SECONDA DELLO STATO
DEL RACHIDE CON INFILTRAZIONI ARTICOLARI POSTERIORI OD INFIL-
TRAZIONI EPIDURALI CON FARMACI ANESTETICI E CORTISONICI!!



PUNTURA LOMBARE

Paziente seduto sul margine del letto a braccia conserte capo flesso e colonna lombare in flessione.

Percepire con il dito la linea delle apofisi spinose all'altezza della base iliaca tra la quarta e la quinta vertebra lombare.

Introdurre l'ago sulla linea mediana perpendicolarmente (ago di circa 10 centimetri munito di mandrino) attraverso il legamento giallo nello spazio extra durale si arriva così allo speco, cioè nel canale formato dai fori vertebrali. Estraendo il mandrino il liquido fuoriesce liberamente.

LETTERE
E
TESTIMONIANZE

Maggio 2001

Torzo al caro amico
 G. Cesare Imbriani,
 per infinita vicinanza,
 affettuosità, rimpresamenti,
 perché mi ha risolto
 tutti i miei grossi problemi
 di salute -

Con affettuosa dedizione
 A * Pal -

San

a) ottobre 2002

Sono il dottor Ar * Pa di anni 79, farmacologo.

Ho esercitato la professione di farmacista per anni 43.

Sofferente da circa 30 anni di una ernia del disco radiologicamente accertata a livello della quarta e quinta vertebra lombare!

Costretto frequentemente a letto.

Nonostante tutti i riguardi consigliati, : curato con chili di analge-
sici, miorilassanti, fans ecc... non ho mai ottenuto alcun miglioramento!!!

La posizione eretta costretto a mantenere per esercitare la mia professi-
one veniva quotidianamente esacerbata, la sofferenza non veniva lenita da
busti, corsetti vari, nemmeno il pensionamento mi ha arrecato sollievo

Da circa tre anni poichè anche le numerose e costose visite specialisti
che ortopediche anche da parte dei primari non risolvevano la quasi ina-
bilità, decisi di rivolgermi all'amico dottor CESARE IMBRIANI.....

La terapia consiste nell'infiltrazione con una miscela di un derivato
cortisonico più un anestetico locale nell'articolazione interapofisaria
interessata radiologicamente accertata.

Sin dalle prime infiltrazioni il miglioramento, il benessere è stato tale
a livello osseo e a quello muscolare circolatorio da potere riavere
la gioia di vivere

Decine di persone da me consigliate di rivolgersi alle cure del dottor
IMBRIANI sono state egualmente soddisfatte per gli immediati e duratu-
ri miglioramenti ottenuti.....

con un'unica gratitudine

Ar *

- Cu

W

STEF
Via L
11158

12 novembre 2002

Con questa mia rendo noto che avendo avuto da tempo problemi alle articolazioni delle mani ,soprattutto nei mignoli con relativo intorpidimento,ho scoperto tramite lastre radiologiche di avere una riduzione di ampiezza degli spazi intersomatici tra la C3-C4 e C5-C6 .

Dopo aver iniziato la cura dal Dott.IMBRIANI Cesare dopo la seconda iniezione ho gia` avuto notevoli miglioramenti.

S Sa
SA || > A -
|

Mi chiamo Giuseppina Cirilli e sono residente a S. A. ho 38 anni e lavoro come commessa in un supermercato.

La mia storia inizia nel novembre 1997 quando ebbi un attacco di vertigini accompagnate da forti dolori a spalla sinistra e collo, a seguito del quale mi fu diagnosticata, dal medico curante, una contrattura muscolare al collo e spalla sinistra.

La terapia fu costituita da 10 sedute di tens più massaggi; il risultato fu che in un primo momento pareva di stare meglio, ma dopo pochi giorni di lavoro il dolore alla spalla ed al collo sono ricomparsi come all'origine.

Dopo essere ricorsa per un paio di volte al pronto soccorso per lenire i forti dolori, fatte sedute di manipolazione ed continue iniezioni di antinfiammatori, arriva l'episodio più grave a Gennaio 1999 con ennesimo corsa al pronto soccorso dove veniva riscontrato il solito collo contratto e spalla gonfia e dolente; qui venne consigliata visita ortopedica.

Lo specialista vedendo il gonfiore della spalla ritenne opportuno bloccarla con fasciatura rigida per 10 giorni. A riposo tutto pareva andare bene, dopo la rieducazione ed il ritorno al lavoro il problema ritornò all'origine.

Ho ricominciato con visite varie, anche perchè stava per essere compromessa la mia vita lavorativa. Neurologia, Ortopedia, esami di Risonanza magnetica, Doppler, e quant'altro con sempre risultati negativi salvo la solita contrattura muscolare alla spalla sinistra e rigidità del collo.

Stavo pensando di lasciare il lavoro in quanto stavo bene solo a braccio fermo, quando un giorno il Dr. Imbriani vedendomi in negozio disperata e dolorante mi invitò ad un consulto presso il suo ambulatorio.

Dopo l'esamina dei referti medici e delle lastre, avendomi interrogata sui dolori che mi assillavano, al contrario di tutti gli altri medici o specialisti, invece di pensare alla spalla si è avvicinato al collo premendo le vertebre dalla prima a scendere.

Alla seconda vertebra, al momento di premere fui assalita da un fortissimo dolore.

Qui mi fece notare che tutti i miei problemi erano originati da una irritazione della membrana spugnosa della seconda vertebra cervicale, e il problema non veniva risolto in quanto gli altri partivano dal problema e non dalla causa.

La terapia fu di n. 8 infiltrazioni al collo di un mix di medicinali più terapia laser o tens (non ricordo). Alla prima infiltrazione il fortissimo dolore alla spalla sinistra che mi aveva afflitto per un anno e mezzo sparì immediatamente, mentre per il collo la cosa fu un po' più lunga.

Dopo di allora, a distanza di tre anni dalla fine della cura il dolore alla spalla non è più riapparso, la contrattura al collo in periodi di forte lavoro si presenta, ma in maniera leggera e sopportabile.

AL TERMINE DI QUESTA SPECIFICA SU QUANTO ACCADUTO CI TENGO A RINGRAZIARE IL DOTT. IMBRIANI PER QUANTO HA FATTO (E TUTTO A TITOLO GRATUITO). NIENTE POTRA MAI ESPRIMERE A FONDO LA RICONOSCENZA CHE PROVO PER QUESTO MEDICO CHE CONTRARIAMENTE AD ALTRI, ANZICHE' VISITE SUPERFICIALI, FORSE CON IL SOLO SCOPO DEL GUADAGNO, HA PENSATO SOLO AL DOLORE DI UNA PERSONA CHE STAVA ANCHE PER LASCIARE IL PROPRIO LAVORO CREANDO ALLA PROPRIA FAMIGLIA ALTRI PROBLEMI.

GRAZIE DR. IMBRIANI

GU- CI

Gu- *CI*

10-3-2002

S ...

18/10/2002

La sottoscritta M. * E. di anni 79 dichiara di essere sofferente da anni di dolori alla schiena e alle gambe tali da non essere più in grado di camminare senza l'aiuto di una stampella.

Di essere stata operata di emilaminectomia destra L4/L5 in data 06/03/2000 su consiglio del primario (SPECIA) reparto ORTOPEZIA OSPEDALE di CENTO (FE), senza alcun risultato positivo, anzi peggiorando la situazione.

Successivamente di nuovo operata da neurochirurgo (neurochirurgia endoscopica lombare) seguita da innumerevoli trattamenti di ossigeno-ozono senza nessun risultato.

Unico sollievo risulta essere la terapia iniziata dal DOTT.

M. B. N. A. D. in data 06/07/2002

a base di infiltrazioni
a livello lombare con
DEPO-MEDROL + LIDOCAINA 10 MG.

A tutt'ora sto continuando
questa terapia che oltre a darmi
sollievo nel dolore mi permette
di muovermi meglio e con meno
fatica. Purtroppo gli effetti
benefici di questo trattamento
saranno limitati a cause olege
intendenti energie ~~non~~ abbagliati
subiti prima.

Un particolare ringraziamento
al DOTT. MIGNANI per la sua
competenza e la particolare umiltà e
bontà con cui svolge la sua
missione soprattutto nei
confronti delle persone anziane.

t * m:

U

Ga: 6 novembre 2002

Sono GUI * RM SI di anni 75
mi fu diagnosticata nel marzo 2000 "
" cuffia scapolo omerale destra radiologica-
mente accertata"

Mi fu consigliato l'intervento chirurgico!
In quello stesso periodo fui curata dal dottor
CESARE IMBRIANI con infiltrazioni a li-
vello cervicale con un preparato cortisonico
anestetico più laserterapia.

Il miglioramento fu tale efficace ,che perdura
tuttora,da evitarmi l'intervento chirurgico.

.Sono guarita completamente...

Gui della

Co * Da , affetto da due ernie del disco al rachide lombare già prenotato per l'intervento chirurgico.

Da me curato con infiltrazioni di depomedrol più lidocaina tra la quarta e la quinta vertebra lombare.

Per il miglioramento ottenuto evitò l'intervento....

??

Mont * i Pac residente a Ce di anni 58,sofferente da circa otto mesi di epicondilite destra,ribelle alle comuni terapie, è guarito con infiltrazioni cortisoniche.più lidocaina,nello spazio interapofisario ,tra la quinta e sesta vertebra cervicale.

La diagnosi clinica veniva confermata radiologicamente.

Il benessere perdura a distanza di mesi....

.??

Or * i Lu curato da me di epicondilite sinistra con infiltrazioni cortisoniche più anestetici a livello intrapofisario tra la quinta e la sesta vertebra cervicale.

In tal modo da diversi mesi ha potuto continuare il suo lavoro di odontotecnico senza alcuna recidiva.

??

Ba * i Um' già prenotato per l'intervento chirurgico circa due anni addietro perchè affetto da due ernie disco tra quarta e quinta vertebra lombare,da me curato con infiltrazioni interapofisarie di depo-medrol/lidocaina,non solo evitò l'intervento chirurgico ma tuttora sta bene

??

Vec * Di da me curata circa due anni fa di tunnel-carpale destro con infiltrazioni e laser-terapia.

Il miglioramento perdura a distanza di anni.

??

Me * Vi affetto da esiti di meningite cerebro-spinale ricorre spesso ad infiltrazioni di depo-medrolo lidocaina a livello interapofisario cervicale per poter alleviare la sofferenza cefalalgica

.??

Ge * All ,di anni 74,dichiara di non avere più sofferto di grave cervicalgia allorchè circa venti anni fa fu dal dottr Imbriani curata con infiltrazioni a livello cervicale....

??

Sono Di * R ,di anni 94,residente a S' ,in via Facchini ,con le cure del dottore Imbriani, sono stata così bene da camminare anche senza bastone....

Sa 11a 1. 10/11/2002

Presumibilmente in seguito ad una caduta da una scala ho sofferto di fortissimi dolori alla schiena che mi impedivano ogni movimento.

La durata dell'immobilità è stata di quattro mesi. Periodo in cui mi sono sottoposta a svariate visite ortopediche, precedute da radiografie. Ho seguito alcune cure, a cui non è seguito alcun risultato.

Sono ricorsa all'AULIN per lungo tempo, finché non ho conosciuto il Dottor Cesare Imbriani che mi ha curato con estrema efficacia. Non ho più sofferto di alcun dolore e posso compiere qualsiasi movimento con totale agilità, superiore ai miei 73 anni.

Con grande stima e gratitudine

per il Dottor Cesare Imbriani,

L * F

Gentile Dottore, ^{Dr. Imbriani},
 sono molto indecisa a chi
 attribuire la mia guarigione.
 Se non mi avesse consigliato
 il Dr. Cesare? Dunque: infi-
 mita gratitudine al sempre

generoso Benefattore,

Con stima e affettuosa
 cordialità

L * F

Mi chiamo B * i L * li
 anni 35 domiciliato a
 sono affetto di Lesie del disco
 a livello lombare, impetibili a cura
 dello specialista.

Alla fine di AGOSTO i dolori erano
 tali, da non potermi muovere.

Mi sono rivolto al DOTT. IMBRIANI
 Mi ha fatto delle infiltrazioni.

Sono stato bene da poter effettuare
 il mio lavoro da un cellaio.

4/10/02

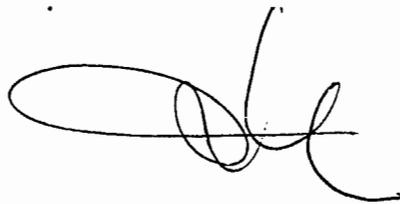
B * i L * li

C.

2.11.09

CON QUESTE MIE, ATTESTO
AL DOTT. IMBRIANI ESSERE
IL TERZITO, DOVUTO ALLA
TERAPIA (INFILTRAZIONI, LASER)
DI AVERMI ALLEVIATO IL
DOLORE ALLA SCHIENA CHE
DA TEMPO PIÙ PERSECUITAVA

C.C. * D.C.



1

Sono C * ^v da anni 40 uscite
di 2 FIGLI

le mie non è una storia molto
comune.

È cominciata all'età di sei anni

con una visita scolastica Trovandosi
una scolosa un'ora ble apparecchi
ortopedici fino a 12 anni poi

non c'è più stata niente da fare

e sono state sottoposta a un
intervento chirurgico alle schiene

~~con una protesi~~ in senso laterale

una protesi nelle spine dorsali

bloccandole tutte le vertebre

lasciandole libere 4 dorsali

e 4 lombari, l'intervento è

uscito benissimo le penture

2

è stato tenuta

4 mesi l'apparechio gessato partendo
dal collo fino alle Anche
prime dell'intervento

4 mesi dopo l'intervento

facendomi sempre sdraiata

a letto senza mai camminare

solo gli ultimi 20 giorni

mi potevo alzare 5 minuti al giorno

poi presso mio questo apparecchio
gessato me ne misero un'altro

sempre x 4 mesi in totale

ho portato apparecchio gessati

x quasi 13 mesi, tolto l'ultimo

altri 4 mesi mi bastava ortopedica.

II

Fino qui tutto bene
 Finché comincio un altro
 calvario

15 anni fa cominciarono a veri
 problemi seri dolori agli arti
 lomboni dorsali mi sentivo impigliato

come in una grande morsa
 un MACIGNO nella parte lombare sembrava
~~stata via~~ di ricambio tanta cosa
 che non avessi più ^{VIA?} ^{tutti} ^{uno è lo stesso}

ma nessun risultato a medici da cui
 sono state mi dicevano che con questi

dolori ci dovevo convivere e che non
 c'era niente da fare solo tutte
 le volte cadevo in depressione ^{che me lo dicevano}

mi sembrava ~~una cosa~~ ^{impossibile} ~~dell'altro~~
 che non ci fossero cure per me.

~~un dato~~, Finché in GENNO del 2002

ho conosciuto le mani e gli approcci
 del Dottor Lombardi per me
 miracolose.

infiltrazioni laser terapie
 appuntamento:

all'inizio mi sembrava di avere
 più dolore ~~che prima~~ poi come
 d'incanto cominciai a sentirmi

in un'altra persona sembrare di
 questo dot. IMBRIANI avere una
 Bacchetta Magica.

ORA mi sento molto meglio

e mi sembra di vivere in
 un altro mondo quasi come in

un sogno grazie a queste cure

~~eseguite~~ ~~eseguite~~ ~~da questo~~
 GRATUITE non

~~dot. IMBRIANI~~ saprà mai

ricompensare abbastanza questa
 persona

Sono V. C. di anni, madre di due figli.

La mia non è una storia molto comune: è cominciata all'età di sei anni con una visita scolastica trovandomi una scoliosi curata da apparecchi ortopedici fino a 12 anni, poi non c'è stato più niente da fare. Fui sottoposta ad un intervento chirurgico alla schiena inserendomi una protesi bloccandomi tutte le vertebre lasciando libere 4 dorsali e quattro lombari.

L'intervento è riuscito benissimo: la penitenza è stata tanta, per quattro mesi l'apparecchio gessato partendo dal collo fino alle anche. Quattro mesi dopo l'intervento facendoli sempre sdraiata a letto senza mai camminare solo gli ultimi 20 giorni mi potevo alzare cinque minuti al giorno, poi preso via questo apparecchio gessato m'è venuto un altro sempre per quattro mesi, in totale ho portato apparecchi gessati per quasi tredici mesi.

TOLTO l'ultimo altri quattro mesi un bustino ortopedico.

Fin qui tutto bene. Finché cominciò un altro calvario:

Quindi anni fa cominciarono i veri problemi, seri dolori agli arti, dolori lombari, dorsali, mi sentivo imprigionata come in una grande morsa. Un macigno nella parte lombare, sembrava come se non avessi più via di scampo. Tante cure molto costose, ma nessun risultato, tutti i medici da cui sono stata mi dicevano che con questi dolori ci dovevo convivere e che non c'era niente da fare ed io tutte le volte che me lo dicevano cadevo in depressione.

Mi sembrava impossibile che non ci fossero cure per me.....

Finché nel giugno 2002 ho conosciuto le mani e gli apparecchi del dottore IMBRIANI per me miracolose: infiltrazioni, laser, agopuntura.

All'inizio mi sembrava di avere più dolore, poi come d'incanto cominciai a sentirmi un'altra persona, sembrava che questo dottor Imbriani avesse una bacchetta magica. Ora mi sento molto meglio e mi sembra di vivere in un altro mondo, quasi come un sogno grazie a queste cure gratuite.

Non saprò mai ricompensare abbastanza questa persona;

V. C.

15-11-2002

1/11/2002

67

Io sottoscritto I * S ^L, nato a
S. Giovanni in Persiceto 23 anni fa con
questa mia voglio ringraziare di cuore
il Dott. Cesare Imbriani per aver risolto
uno schiacciamento vertebrale congenito
alla fine della colonna vertebrale che mi
causava dolori che ora, dopo le sue cure,
non avverto più.

Con affetto

I S

L.C.

OTTUBRE 2003

Con tanta speranza, il 21 Ottobre scorso
venimmo al Suo ambulatorio, su segnalazione
di una gentile amica, già Sua paziente -
già moglie da tanti anni conduceva una vita
d'inferno a causa di dolori continui in tutto
il corpo che - oltre tutto - limitavano anche la
mobilità di braccia, mani e gambe -

Dottori, Specialisti, non avevano
potuto, nel tempo, nessun beneficio e
salienza -

Già dopo la prima infiltrazione
la speranza divenne realtà
Dolori, gonfiore, interdicimenti
spariti !!

Caro, carissimo Dr. Lombardi, un saluto
ma grande, grande **GRAZIE**

Famiglia M. *

Al Dott. Cesare Imbriani

Mi chiamo Bi ~~*~~ il sono nata il abito a in Via
n. 8.

Nei periodi di giugno-luglio 2003 si sono acuiti disturbi costituiti da discopatia dorsale e cervicale, fino al punto di diventare così gravi e dolorosi in modo continuativo da non consentirmi più di muovermi e di provvedere a me stessa in modo autosufficiente.

Ho effettuato tantissime visite e cure da vari medici, tra cui medici ospedalieri di provata fama, spesso in forma di cospicuo pagamento diretto sia delle visite che delle terapie e dei medicinali, senza avere avuto alcun beneficio.

Mi sono fortunatamente rivolta al Dott. Cesare Imbriani il quale mi ha curata con ottimi risultati, dato che ora sono in buone condizioni di salute tali da tornare a avere una vita autonoma e autosufficiente, compatibilmente con la mia età.

Ringrazio vivamente il medico per la gentilezza e per la grande professionalità dimostrata nei miei confronti.

Bi H

7/10/2003



71

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
RISONANZA MAGNETICA - T.A.C.

CASA DI CURA
«MADRE FORTUNATA TONIOLO»

(HSP00018 Rev.001)

Gr. Massimo Sironi

P

VIA MADRE FORTUNATA TONIOLO

40138 BOLOGNA

Bologna, 06 maggio 2003

data di nascita : 05 giugno 1970

cartella : 77.156

stampato il 06/05/2003 alle ore 16:36

Pagina 1 di 1

- RM RACHIDE LOMBO-SACRALE

Lo studio in RM del rachide lombo-sacrale, realizzato secondo piani di sezione sagittale ed assiale ha dimostrato in L4-L5 la presenza di una voluminosa ernia discale espulsa in sede postero-laterale sinistra, lievemente migrata verso l'alto che determina marcato effetto compressivo sia sul sacco-durale che sulle radici L4 ed L5 omolaterali. Discreti fenomeni degenerativi sono rilevabili a livello L5-S1 con riduzione dello spazio intersomatico e modesto bulging discale.

L'indagine evidenzia discrete alterazioni degenerative osteo-artrosiche delle articolazioni interapofisarie posteriori.

Il canale vertebrale risulta di regolare ampiezza e morfologia.

Assenza di alterazioni osteo-strutturali focali di natura primitiva o secondaria.

Null'altro di rilevante da segnalare.

- IL MEDICO A CONSULTO -
CARLO MONTI



CASA DI CURA PRIVATA
«SALUS» s.r.l.
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

72

Ferrara 24.06.03

P.!

RMN LOMBARE

Il quadro è nettamente migliorato rispetto a quello di un precedente controllo del 6.5.2003 ed eseguito in altra sede .

Sono notevolmente diminuite le dimensioni dell'ernia discale L4 L5 allora segnalata.

La lesione interessa ora il forame di ci

Coniugazione L4 L5 di sinistra e la porzione affatto preforaminale del canale vertebrale .

Quasi completamente scomparsa la porzione espulsa emigrata verso l'alto.

Invariato il restante reperto caratterizzato da degenerazione prevalentemente grassa di porzioni del midollo osseo dei corpi vertebrali L4 ed L5 contigue al corrispondente disco intervertebrale e prevalenti dal lato destro.

Negativo il restante referto

DOTT.C.TREVISAN

LA MIA CLIENTELA:

Da Bologna a Cento a Ferrara a Modena

- 1) B.A *
- 2) T.A (Arrigo)
- 3) R.M
- 4) R.A
- 5) P.A
- 6) C.D
- 7) C.M
- 8) V.C
- 9) B.A
- 10) B.L
- 11) T.G
- 12) M/L.G
- 13) G.P
- 14) T.D
- 15) P.G
- 16) M.A
- 17) G.C
- 18) L.G
- 19) P.N
- 20) L.R
- 21) C.A (William)
- 22) G.C (Silla)
- 23) E.L (Tuttlng Germania)
- 24) B.U
- 25) A.F
- 26) G.C
- 27) Z.S
- 28) T.M
- 29) N.P
- 30) S.A
- 31) R.A
- 32) V.D
- 33) S.W
- 34) M.I
- 35) M.L

LA MIA CLIENTELA: 2003

Da Bologna a Cento a Ferrara a Modena

- 36) S.L *
- 37) B.F
- 38) F.W
- 39) T.L
- 40) F.A
- 41) S.S
- 42) B.F
- 43) B.F
- 44) F.F
- 45) F.B
- 46) L.A
- 47) G.V
- 48) B.R
- 49) M.I
- 50) T.P
- 51) V.D
- 52) S.L
- 53) C.A
- 54) B.M
- 55) C.I
- 56) B.G
- 57) C.I
- 58) F.L
- 59) A.P
- 60) M.B
- 61) P.G
- 62) M.G
- 63) D.R
- 64) S.L
- 65) M.C
- 66) B.C
- 67) M.O
- 68) F.B
- 69) C.D
- 70) C.O

LA MIA CLIENTELA:

Da Bologna a Cento a Ferrara a Modena

- 1) C - W *
- 2) L - I
- 3) C - R
- 4) M - C
- 5) B - L
- 6) B - N
- 7) V - G
- 8) P - A
- 9) P - A
- 10) V - T
- 11) S - F
- 12) R - J
- 13) B - P
- 14) A - A
- 15) C - N (Pioppa Grizzana)
- 16) S - F (Modena)
- 17) B - V
- 18) M - G
- 19) S - I
- 20) B - L
- 21) T - G
- 22) R - A
- 23) M - G
- 24) T - G
- 25) P - M
- 26) B - M
- 27) B - M
- 28) L - G
- 29) G - E
- 30) M - M (Bologna)
- 31) P - D
- 32) B - R
- 33) T - G
- 34) M - B
- 35) M - G
- 36) B - E
- 37) G - I
- 38) C - M
- 39) C - F
- 40) M - R

LA MIA CLIENTELA: 2002

Da Bologna a Cento a Ferrara a Modena

- 41) M - B *
- 42) A - A
- 43) M - P (Trasimeno)
- 44) M - G
- 45) M - L (Cento)
- 46) R - V
- 47) F - V
- 48) B - T (Bologna)
- 49) V - M
- 50) B - L
- 51) M - C
- 52) D - A
- 53) T - M
- 54) L - I
- 55) V - S
- 56) V - C
- 57) P - B
- 58) P - A
- 59) G - L
- 60) M - P
- 61) B - F
- 62) M - A
- 63) C - M
- 64) T - L
- 65) P - G
- 66) L - R
- 67) F - L
- 68) B - D
- 69) G - G
- 70) M - F
- 71) D - MG
- 72) P - F
- 73) C - F
- 74) F - M
- 75) R - M

* Le identità dei clienti sono state cancellate per tutelarne la privacy

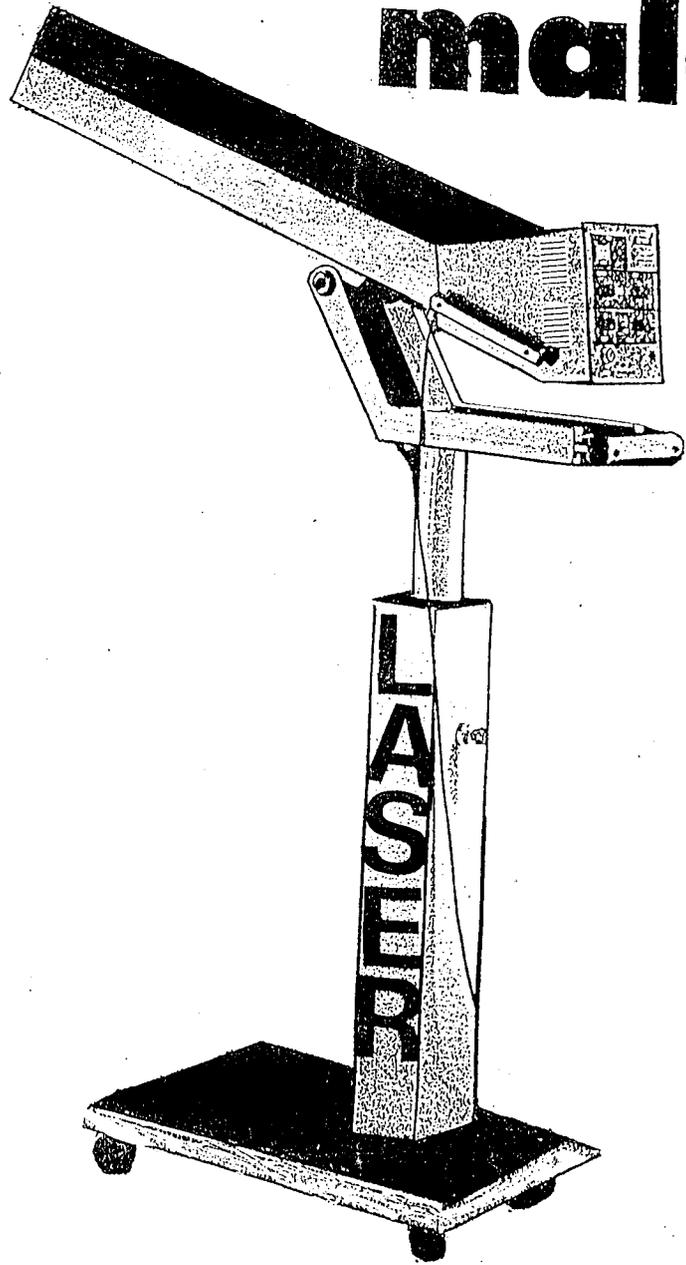
Una luce sul male

il «raggio del secolo»
cancella il dolore
sostituendosi ai
farmaci

non ha nessuna controindicazione.

L'ARTROSI SENZA FARMACI

Artrosi cervicale
Artrosi dorsale
Artrosi lombare
Lombalgia acuta
Neuralgia del trigemino
Periartrite scapolo-
omeroale
Epicondilite («gomito del
tennista»)
Artrosi degli arti
Artrite reumatoide
delle mani
Torcicollo
Tendiniti
Dolore muscolare
«Colpo di frusta» (al collo)
Borsite del gomito
Borsite prerotulea
(del ginocchio)
Traumi contusivi
Traumi distorsivi
Neuralgia postoperatoria



BIBLIOGRAFIA

- Terapia manuale (Robert Maigne).....
- Enciclopedia della Medicina (Rizzoli Larousse).....
- Medicina Orientale (dr. C. Imbriani).....
- Il Dolore manuale clinico (S.E. Abram).....
- Diagnostica e terapia (A.S. Roversi).....
- DIZIONARIO dei termini tecnici della medicina (Garnier/Panzerà).....
- Enciclopedia medica italiana (S.E.S.).....