



**LINEE DI INDIRIZZO PER LA PRESCRIZIONE DI RM ARTICOLARE
NEI SOGGETTI DI ETÀ MAGGIORE DI 65 ANNI**

I soggetti di età superiore a 65 anni sono affetti da patologia artrosica in misura progressivamente crescente, per cui le manifestazioni osteo-articolari diventano nel tempo molto più probabili rispetto a quelle tendinee e/o capsulo-legamentose. Il trattamento è elettivamente conservativo per l'artrosi e per molte lesioni capsulo-legamentose e tendinee, mentre il ricorso al trattamento chirurgico è da riservarsi alla presenza di limitate e specifiche indicazioni cliniche.

La Risonanza Magnetica, prestazione elettivamente indicata in presenza di indicazione chirurgica, non è da considerarsi di prima scelta per la valutazione delle lesioni osteo-articolari, capsulo-legamentose e tendinee.

RM NELLA LOMBALGIA IN SOGGETTI DI ETÀ MAGGIORE DI 65 ANNI

(cod.: 88.93.V - 88.93.Z - 88.93.4 - 88.93.5; le prestazioni sostituiscono cod. 88.93)

(cod.: 88.93.7 - 88.93.8 - 88.93.9 - 88.93.A; le prestazioni sostituiscono cod. 88.93.1)

Nei soggetti di età superiore ai 70 anni la lombalgia si presenta con prevalenza del 10-12% (se isolata), del 20-22% (se associata a cervicalgia).

Nel 90% dei casi di lombalgia si registra un miglioramento entro due mesi dalla comparsa dei sintomi, indipendentemente dal tipo di trattamento effettuato, addirittura nella metà dei casi questa regredisce spontaneamente entro una settimana dall'esordio. Nel restante 8-10% la lombalgia diventa persistente, meno responsiva al trattamento e responsabile di notevole consumo di risorse.

Inoltre, anche il 75% dei casi di lombalgia con impegno radicolare sensitivo si risolve spontaneamente entro 6 mesi.

Pertanto, vari gruppi di esperti raccomandano di **non eseguire indagini radiologiche (radiografie, TC e RM) entro le prime quattro-sei settimane dall'esordio dei sintomi**, a meno che non vi siano particolari "redflags" (vedi Tabella 1).

IL RICORSO ALLA RM È ELETTIVAMENTE INDICATO nella Lombalgia con redflags - come da tabella seguente:

Tabella 1. Possibili "redflags" nei soggetti con età > 65 anni

Patologia sospettata	Rilievi anamnestici indicativi	Rilievi obiettivi
FRATTURA VERTEBRALE	Terapia steroidea, trauma anche minimo	Dolore localizzato nella sede della frattura (se rx negativo)
INFEZIONE	Febbre, recente infezione urinaria o cutanea, dolore che talvolta non recede al riposo	Febbre, malessere generale, dolorabilità alla percussione
NEOPLASIA	Neoplasia già nota, evoluzione subacuta graduale, perdita di peso, dolore che non recede al riposo	Stato generale compatibile con una malattia sistemica in atto
LESIONI RADICOLARI SINO ALLA SINDROME DELLA CAUDA EQUINA	Deficit sensitivi e motori ingravescenti, ritenzione e/o incontinenza urinaria o fecale.	Anestesia a sella, deficit neurologici obiettabili
ARTRITE DA MICROCRISTALLI DI URATO MONOSODICO (GOTTA) O PIROFOSFATO DI CALCIO (PSEUDOGOTTA)	Patologia già nota. Dolore acuto a rapida evoluzione (6-12 ore), talvolta associato a febbre. Artrite contemporanea in altre sedi periferiche	Talvolta dolorabilità nella zona affetta, eventuale artrite periferica con peculiari caratteristiche infiammatorie

LA RM TROVA UN UTILIZZO PIÙ LIMITATO E NESSUNA INDICAZIONE COME ESAME DI PRIMA SCELTA nelle seguenti condizioni:

1) Lombalgia con sospetta compressione radicolare o stenosi *senza deficit neurologici*:

non vi è indicazione per alcun tipo di indagine radiografica nelle prime quattro–sei settimane.

Se dopo questo periodo i sintomi non recedono, l'approccio diagnostico deve prevedere l'esecuzione di una indagine radiografica tradizionale e, nel caso questa risulti poco dirimente e sia necessario proseguire comunque con un approfondimento diagnostico, può essere giustificato il ricorso ad una RM o ad una TAC, a seconda del tipo di indicazione suggerita dal curante (a seguito di valutazione clinica).

2) Lombalgia idiopatica (senza “redflags”):

non vi è indicazione per alcun tipo di indagine radiografica nelle prime quattro–sei settimane.

Se i sintomi non recedono va considerata innanzitutto l'esecuzione di una indagine radiografica tradizionale, nel caso in cui questa risulti poco dirimente, la prescrizione di eventuali altre indagini strumentali deve essere preceduta da una valutazione clinica.

RM DI SPALLA IN SOGGETTI DI ETÀ MAGGIORE DI 65 ANNI

(cod.: 88.94.4 - 88.94.5 - 88.94.6 - 88.94.7 - 88.94.8 - 88.94.9; le prestazioni sostituisce cod. 88.94.1)

(cod.: 88.94.H - 88.94.J - 88.94.K - 88.94.L - 88.94.M - 88.94.N; le prestazioni sostituiscono cod. 88.94.2)

LA RM DI SPALLA È INDICATA in caso di:

- diagnosi di rottura (traumatica o degenerativa) della cuffia dei muscoli rotatori e successiva retrazione tendinea;
- valutazione del grado di atrofia muscolare e di degenerazione adiposa.

Solo quando sia ipotizzabile una correzione chirurgica.

LA RM RISULTA INOLTRE APPROPRIATA in caso di sospetto di una patologia oncologica, dopo opportuna valutazione clinico strumentale.

LA RM NON È MAI INDICATA quando sia già presente una patologia artrosica marcata.

La radiografia standard è molte volte sufficiente nella diagnostica del dolore alla spalla ed inoltre, unita all'indagine clinica, consente di definire la diagnosi nella maggior parte delle malattie degenerative e traumatiche.

La diagnostica ultrasonografica rappresenta una scelta valida e di basso costo nella diagnosi delle lesioni delle parti molli ed inoltre può essere abbinata alla radiografia standard per valutare la presenza/assenza di calcificazioni e di alterazioni dell'articolazione acromion clavareo.

La TC senza mezzo di contrasto costituisce l'esame ideale nel sospetto e/o nell'approfondimento diagnostico di lesioni traumatiche ossee, per valutare l'estensione e la morfologia di eventuali aree litiche e per verificare con certezza il posizionamento delle componenti protesiche (esame di secondo livello).

RM DI GINOCCHIO IN SOGGETTI DI ETÀ MAGGIORE DI 65 ANNI

(cod.:88.94.A - 88.94.B - 88.94.C - 88.94.D - 88.94.E - 88.94.F - 88.94.G; le prestazioni sostituisco cod. 88.94.1)

(cod.:88.94.P - 88.94.Q - 88.94.R - 88.94.S - 88.94.T - 88.94.U - 88.94.V; le prestazioni sostituiscono cod. 88.94.2)

LA RM È PRINCIPALMENTE INDICATA in caso di:

- lesioni capsulo-legamentose e cartilaginee, in previsione di un possibile intervento chirurgico;
- nel sospetto di una patologia oncologica.

LA RM NON È INDICATA:

- in nessun caso di patologia artrosica marcata già presente;

- per il follow-up degli interventi conservativi al ginocchio - che non comportano una sostituzione protesica, quali: perforazioni, innesti cartilaginei, innesti di membrane - per una non ottimale accuratezza diagnostica. La valutazione in questi casi è soprattutto di tipo clinico o artroscopico.

La radiografia standard è molte volte sufficiente nella diagnostica del dolore al ginocchio, che in età avanzata ha una componente osteoarticolare sempre più marcata ed inoltre, unita all'indagine clinica consente di definire la diagnosi nella maggior parte delle malattie degenerative e traumatiche.

L'ecografia rappresenta una tecnica diagnostica valida nella diagnosi delle lesioni delle parti molli peri-articolari.

La TC senza mezzo di contrasto costituisce l'esame ideale nel sospetto e/o nell'approfondimento diagnostico in caso di lesioni traumatiche, per valutare l'estensione e la morfologia di eventuali aree litiche e per verificare con certezza il posizionamento delle componenti protesiche (esame di secondo livello).