

RAPORT KLARLAB

Interpretarea raportului RMN al coloanei lombare

RMN nativ al coloanei lombosacrate · Coloana lombară și lombosacrată

Important: sprijin AI, nu consultație medicală

Acest instrument folosește inteligența artificială pentru optimizarea înțelegerii datelor medicale și nu înlocuiește un consult medical real. Nu oferă diagnostic sau tratament și nu este destinat urgențelor.

Concluzia pe scurt

Problema principală este la L4-L5: o hernie de disc în stânga, cu fragment extruziv de aproximativ 8×12 mm, deplasat în sus cu 7 mm, produce conflict evident cu rădăcina nervoasă L5 stângă. Aceasta se potrivește cu lombosciatica stângă și cu paresteziile de pe fața laterală a gambei declarate. La același nivel, canalul lombar este îngustat moderat-sever, pe fond de uzură a discului, articulațiilor și ligamentelor. Mai există o protruzie mai mică la L5-S1, în dreapta, care atinge rădăcina S1 dreaptă fără compresie severă. Nu sunt descrise fracturi recente, tumoră, colecții sau semne imagistice de infecție a discului și vertebrelor.

Pe înțelesul tău

Între vertebrele L4 și L5, discul este uzat și o parte din el a ieșit spre stânga. Fragmentul atinge clar nervul L5 stâng, care merge spre picior. Acesta este cel mai probabil motiv pentru durerea care coboară pe piciorul stâng și pentru furnicături. În același loc, spațiul prin care trec nervii este și el îngustat. La L5-S1 există o modificare mai mică pe dreapta, care nu explică la fel de bine simptomele stângi actuale.

Ce vreau să reții

Merită să reții că hernia L4-L5 din stânga este constatarea care se potrivește cel mai bine cu simptomele tale actuale. Faptul că raportul nu descrie tumoră, fractură, colecții sau semne de infecție este liniștitor. Totuși, conflictul evident cu nervul L5 și îngustarea canalului trebuie corelate curând cu forța piciorului, sensibilitatea și mersul. Următorul pas realist este evaluarea neurologică sau neurochirurgicală recomandată în raport. Mergi urgent dacă apare slăbiciune în creștere, amorțeală între picioare sau probleme noi cu urina ori scaunul.

Când trebuie să ceri ajutor medical rapid

i Situații de risc detectate în raport

Apare slăbiciune progresivă la unul sau ambele picioare, de exemplu îți cade laba piciorului sau te împiedici tot mai des.

Mergi de urgență pentru evaluare medicală.

Raportul indică prezentare urgentă deoarece poate exista agravarea afectării nervoase.

Apare amorțeală nouă în regiunea perineală sau între picioare.

Mergi de urgență.

Poate semnala compresie severă a nervilor din partea inferioară a canalului lombar.

Pierzi controlul urinei sau al scaunului ori apare o dificultate nouă importantă la urinare.

Mergi de urgență.

Raportul menționează explicit aceste simptome ca motive de prezentare urgentă.

Traducerea termenilor medicali

Lombosciatică:

Durere care pornește din zona lombară și coboară pe picior, de obicei pe traseul unui nerv iritat.

Hernie de disc:

Ieșirea unei părți din discul elastic dintre două vertebre, care poate atinge sau comprima un nerv.

Fragment extruziv:

O porțiune de disc a ieșit prin învelișul său mai mult decât într-o simplă bombare a discului.

Migrare cranială:

Fragmentul de disc s-a deplasat în sus, spre cap.

Conflict radicular:

Contact sau presiune între un disc modificat și rădăcina unui nerv spinal.

Stenoză de canal lombar:

Îngustarea canalului din zona lombară prin care trec nervii.

Disco-artrozic:

Legat de uzura discului și a articulațiilor mici dintre vertebre.

Protruziune discală:

Bombarea discului în afara conturului său normal, de obicei mai mică decât o hernie extruzivă.

Stenoză foraminală:

Îngustarea orificiului lateral prin care nervul iese din coloană.

Modificări Modic I:

Schimbări de semnal în osul de lângă un disc uzat, asociate cu activitate degenerativă și inflamație locală.

Con medular:

Capătul inferior al măduvei spinării.

Spondilodiscită:

Infecție a discului dintre vertebre și a vertebrelor vecine.

Ce înseamnă efectiv modificările importante

1. Hernie de disc L4-L5 stângă cu fragment extruziv și conflict L5

Pe scurt: Hernia L4-L5 din stânga este constatarea principală și poate explica direct durerea și furnicăturile de pe piciorul stâng.

Ce înseamnă: Discul dintre vertebre funcționează ca o pernă care ajută coloana să suporte mișcarea și presiunea. La L4-L5, discul este uzat, mai subțire, iar o parte din el a ieșit spre stânga sub forma unui fragment extruziv. Fragmentul măsoară aproximativ 8×12 mm, s-a deplasat în sus cu 7 mm și intră în contact evident cu rădăcina nervoasă L5 stângă. Când un nerv este iritat sau apăsător, poate apărea durere care coboară în picior, furnicături, amorțeală și uneori slăbiciune. În contextul durerii pe stânga și al paresteziilor de pe fața laterală a gambei, acesta este cel mai important aspect de clarificat la examenul neurologic. [1]

Ce poate fi concret: Aspectul poate fi compatibil cu radiculopatie L5 stângă, adică suferința nervului L5 produsă de hernia de disc. Această posibilitate este susținută direct de conflictul radicular evident descris în raport și de faptul că hernia este pe aceeași parte cu simptomele. Poate explica durerea de tip sciatică, furnicăturile și, dacă nervul este afectat mai mult, slăbiciunea la ridicarea labei piciorului sau degetului mare. Nu este confirmat încă un deficit neurologic: RMN-ul arată cauza anatomică, dar nu poate măsura singur cât de bine funcționează nervul. [1]

Susținere în document pentru explicație: 99%

Ce susține explicația:

- Hernie discală posterolaterală stângă la L4-L5.
- Componentă extruzivă de aproximativ 8×12 mm, cu migrare cranială de 7 mm.
- Conflict radicular evident cu rădăcina L5 stângă în recesul lateral.
- Lombosciatică stângă și parestezii pe fața laterală a gambei declarate.

Ce nu poate confirma raportul: RMN-ul confirmă contactul dintre hernie și nerv, dar nu poate confirma singur deficitul de forță, modificarea reflexelor sau gravitatea afectării nervului. Examenul neurologic separă o iritație dureroasă de o radiculopatie cu deficit motor.

De ce poate apărea: Discul își poate pierde treptat apa și elasticitatea. Prin uzură și presiune repetată, învelișul lui se poate fisura, iar materialul din interior poate ieși spre canalul nervilor. Hernia apare frecvent în partea posterolaterală a discului, unde nervii pot fi afectați mai ușor. Raportul nu poate spune ce mișcare sau ce efort a produs exact fragmentul.

Cum poate evolua: Durerea și furnicăturile se pot reduce în timp, iar unele hernii extruzive se pot micșora treptat. Totuși, fragmentul și conflictul nervos pot menține simptomele săptămâni sau luni. Dacă apare sau persistă slăbiciunea, recuperarea nervului poate fi mai lentă și trebuie reevaluată mai repede. Raportul nu permite să se spună dacă va fi nevoie de operație; aceasta depinde de forță, simptome și evoluție.

Risc pe termen scurt: În următoarele zile sau săptămâni, riscul principal este agravarea durerii, extinderea amorțelii sau apariția slăbiciunii la piciorul stâng. Un semn important este dificultatea nouă de a merge pe călcâiul stâng ori de a ridica laba piciorului. Mai rar, o compresie severă a nervilor din partea inferioară a canalului lombar poate duce la amorțeală între picioare și probleme urinare sau intestinale. Aceste semne nu sunt declarate acum, dar raportul spune clar că ele impun prezentare urgentă.

Risc pe termen lung: Dacă nervul L5 rămâne afectat mult timp, durerea de nerv poate deveni persistentă, iar

amorțeala sau slăbiciunea pot rămâne parțial. Un deficit motor prelungit poate fi mai greu de recuperat decât durerea. Hernia se poate ameliora fără intervenție, dar nu trebuie amânată reevaluarea dacă funcția piciorului se deteriorează. Raportul nu descrie cancer, fractură sau infecție ca explicație pentru această problemă.

Ce urmărești: Urmărește dacă poți ridica laba și degetul mare ale piciorului stâng, dacă te împiedici, dacă amorțeala se extinde sau dacă durerea te împiedică să mergi. La control se compară forța, mersul pe călcâie, sensibilitatea și reflexele. Mergi urgent dacă apare slăbiciune progresivă, amorțeală în regiunea perineală ori pierderea controlului urinei sau scaunului. Dacă aceste semne nu apar, urmează evaluarea neurologică sau neurochirurgicală în intervalul scurt recomandat în raport.

Întrebare pentru medic: La examenul neurologic există deficit motor L5 stâng care impune evaluare neurochirurgicală mai rapidă?

2. Îngustarea moderat-severă a canalului lombar la L4-L5

Pe scurt: Canalul prin care trec nervii este îngustat moderat-sever la L4-L5 și poate accentua problemele produse de hernie.

Ce înseamnă: Canalul lombar este spațiul din centrul coloanei prin care coboară nervii către picioare. La L4-L5, discul uzat, articulațiile mici mărite și ligamentele îngroșate reduc spațiul disponibil. Raportul măsoară un diametru antero-posterior minim de aproximativ 7,5 mm și numește stenoza moderat-severă. Această îngustare este la același nivel cu hernia care atinge nervul L5 stâng, deci cele două modificări pot contribui împreună la simptome. [2]

Ce poate fi concret: Aspectul este compatibil cu stenoză lombară degenerativă, adică îngustarea canalului produsă de uzura discului, a articulațiilor și a ligamentelor. Descrierea hipertrofiei fațetare și a îngroșării ligamentelor galbene susține concret acest mecanism. Stenoza poate provoca durere, furnicături sau oboseală la mers, dar nu se poate spune numai din RMN cât de mult contribuie ea față de hernia L4-L5. Nu este descrisă o tumoră, o fractură sau o colecție care să îngusteze canalul. [2]

Susținere în document pentru explicație: 98%

Ce susține explicația:

- Stenoză de canal lombar L4-L5 descrisă ca moderat-severă.
- Diametru antero-posterior minim de aproximativ 7,5 mm.
- Hipertrofie fațetară și îngroșarea ligamentelor galbene.
- Stenoză pe fond disco-artrozic în concluzia raportului.

Ce nu poate confirma raportul: Severitatea imaginii nu este identică cu severitatea simptomelor. Este nevoie de evaluarea mersului, a toleranței la stat în picioare, a forței și a sensibilității pentru a spune cât de simptomatică este stenoza.

De ce poate apărea: Odată cu uzura, discul poate pierde înălțime și poate schimba felul în care se distribuie presiunea în coloană. Articulațiile mici se pot mări, iar ligamentele se pot îngroșa. Împreună, aceste schimbări reduc lent spațiul din canal. Raportul arată că toate aceste mecanisme sunt prezente la L4-L5.

Cum poate evolua: Uzura care produce stenoză tinde să rămână și uneori progresează lent. Simptomele pot varia: unele persoane au imagini importante și simptome puține, iar altele au limitări mai mari la mers. Hernia de disc asociată se poate micșora, chiar dacă îngustarea degenerativă de fond persistă. Evoluția se apreciază prin funcția piciorului și mers, nu doar printr-o măsurătoare RMN.

Risc pe termen scurt: Poate întreține durerea, furnicăturile sau slăbiciunea la mers și stat în picioare. În situația descrisă, raportul recomandă evaluare într-un interval scurt, mai ales dacă există deficit motor, nu declară o urgență prezentă. Apariția rapidă a slăbiciunii, amorțeala între picioare sau tulburările urinare ori

intestinale schimbă însă imediat prioritatea.

Risc pe termen lung: Dacă devine simptomatică și persistă, stenoza poate limita mersul, munca și activitățile zilnice. Compresia nervoasă prelungită poate menține amorțeala sau slăbiciunea. Unele persoane ajung să aibă nevoie de proceduri de decompresie, însă acest raport singur nu poate arăta dacă acest lucru va fi necesar în cazul tău.

Ce urmărești: Observă cât poți merge până apar durerea, furnicăturile sau slăbiciunea și dacă simptomele se reduc când te așezi sau te apleci înainte. La control se verifică mersul, forța, sensibilitatea și reflexele. Mergi urgent dacă apare slăbiciune progresivă, amorțeală perineală sau pierderea controlului urinar ori intestinal. În lipsa acestor semne, mergi la termenul scurt stabilit pentru evaluarea recomandată în raport.

Întrebare pentru medic: Limitarea mea actuală la mers vine mai ales din stenoza de canal sau din hernia L4-L5?

3. Modificări Modic I la L4-L5

Pe scurt: Osul de lângă discul L4-L5 arată schimbări de uzură activă care pot contribui la durerea lombară.

Ce înseamnă: Platourile vertebrale sunt suprafețele osoase care ating discul de sus și de jos. La L4-L5, ele au modificări Modic I, adică schimbări ale osului de lângă un disc uzat, asociate cu activitate inflamatorie locală. Această constatare poate contribui mai ales la durerea din mijlocul zonei lombare. Ea nu explică la fel de direct furnicăturile de pe picior ca hernia care atinge nervul L5. [3]

Ce poate fi concret: Aspectul poate fi compatibil cu uzură discală activă și inflamație locală în osul de lângă disc. Această interpretare este susținută chiar de formularea raportului: „activitate degenerativă inflamatorie locală”. Nu sugerează singur infecție sau cancer, iar raportul nu descrie colecții, tumoră sau semne imagistice de spondilodiscită. Totuși, dacă ar apărea febră, frisoane ori stare generală alterată, acele simptome ar trebui evaluate separat, deoarece RMN-ul și contextul clinic se interpretează împreună. [3]

Susținere în document pentru explicație: 99%

Ce susține explicația:

- Modificări Modic I la platourile vertebrale adiacente L4-L5.
- Raportul le consideră compatibile cu activitate degenerativă inflamatorie locală.
- Nu se observă colecții sau semne imagistice de spondilodiscită.
- Nu se observă formațiuni tumorale.

Ce nu poate confirma raportul: Această modificare poate contribui la durerea lombară, dar nu poate arăta singură cât de mare este contribuția sa la durerea totală. Nu poate înlocui evaluarea simptomelor, a examinării clinice și, dacă există semne generale de boală, a analizelor de sânge.

De ce poate apărea: Când discul se uzează și își pierde capacitatea de amortizare, presiunea și mișcarea anormală se pot transmite osului vecin. Osul poate reacționa prin schimbări inflamatorii locale. Acestea sunt asociate frecvent cu degenerarea discului. Raportul nu poate identifica o cauză precisă sau un moment exact al apariției lor.

Cum poate evolua: Schimbările Modic I se pot modifica în timp și pot deveni mai puțin active, dar discul uzat poate rămâne modificat. Durerea poate scădea chiar dacă imaginea nu revine complet la normal. Evoluția diferă de la o persoană la alta și se urmărește mai ales prin durere și funcție. Raportul nu indică un termen de repetare a RMN-ului.

Risc pe termen scurt: Poate întreține durerea lombară în următoarele săptămâni sau luni. Raportul nu arată

semne imagistice de infecție profundă, cancer sau distrugere osoasă agresivă. Febra, frisoanele, durerea care se agravează rapid sau starea generală proastă nu sunt explicate de această constatare și ar necesita evaluare mai rapidă.

Risc pe termen lung: Uzura persistentă la L4-L5 poate contribui la durere lombară cronică și la evoluția modificărilor degenerative locale. Nu indică singură paralizie, cancer sau infecție. Riscul funcțional mai important din raport rămâne afectarea nervilor prin hernia și stenoza de la același nivel.

Ce urmărești: Urmărește evoluția durerii lombare și dacă apar febră, frisoane sau stare generală clar mai rea. La control se compară durerea, mobilitatea și examenul neurologic, nu doar imaginea RMN. Nu este stabilit în raport un interval pentru repetarea imagisticii; discută aceasta la evaluarea recomandată.

Întrebare pentru medic: Există vreun semn clinic care ar face necesară verificarea unei infecții, dincolo de modificările Modic I?

4. Protruziune de disc L5-S1 cu contact pe rădăcina S1 dreaptă și stenoză foraminală

Pe scurt: La L5-S1 există o protruzie mai mică pe dreapta, cu contact nervos, dar fără compresie severă descrisă.

Ce înseamnă: Discul dintre ultima vertebră lombară și osul sacru bombează în afară, mai ales spre dreapta. El atinge rădăcina S1 dreaptă, dar medicul nu descrie o apăsare severă. Orificiile laterale prin care ies nervii sunt și ele îngustate ușor până la moderat de ambele părți. Această modificare este reală, dar este pe dreapta, în timp ce simptomele declarate sunt pe stânga. [1]

Ce poate fi concret: Aspectul poate fi compatibil cu iritarea nervului S1 drept dacă apar simptome pe dreapta, precum durere în partea din spate a gambei, furnicături spre marginea externă a piciorului sau dificultate de a merge pe vârfuri. Contactul direct cu rădăcina S1 susține această posibilitate. Totuși, raportul spune că nu există compresie severă, iar simptomele actuale sunt pe stânga, ceea ce limitează legătura cu problema pentru care s-a făcut RMN-ul. Nu este o dovadă că nervul S1 drept este afectat funcțional. [1]

Sustținere în document pentru explicație: 94%

Ce susține explicația:

- Protruziune discală L5-S1 de circa 4 mm, cu accent paramedian drept.
- Contact cu rădăcina S1 dreaptă.
- Fără compresie severă.
- Simptomele declarate sunt pe partea stângă.

Ce nu poate confirma raportul: Simplul contact dintre disc și nerv nu confirmă faptul că nervul produce simptome. Traseul durerii, partea afectată, forța la împingerea pe vârfuri și reflexul ahilean ajută la stabilirea relevanței clinice.

De ce poate apărea: Discurile se pot uza treptat și pot bomba în afară când își pierd apa și elasticitatea. Pierderea înălțimii discului și modificările din jurul articulațiilor pot contribui și la îngustarea orificiilor nervilor. Raportul nu leagă această protruzie de un accident sau de un efort precis.

Cum poate evolua: Protruziunea poate rămâne stabilă, iar simptomele pot lipsi complet. Dacă apar simptome pe dreapta, ele pot varia în timp. Uzura de fond poate persista, dar raportul nu arată o compresie severă care să indice o urgență la acest nivel. Evoluția se urmărește prin simptome și examen clinic.

Risc pe termen scurt: Pe termen scurt, poate deveni relevantă dacă apar durere sau furnicături noi pe piciorul drept ori slăbiciune la împingerea labei piciorului. În forma descrisă, nu este indicat un risc major imediat. Slăbiciunea nouă sau progresivă trebuie comunicată rapid, mai ales în contextul celorlalte modificări lombare.

Risc pe termen lung: Dacă devine simptomatică, poate contribui la durere de nerv persistentă sau la slăbiciune pe partea dreaptă. În absența simptomelor drepte și a compresiei severe, poate rămâne o constatare secundară. Raportul nu permite să se prevadă dacă va evolua sau dacă va necesita vreodată tratament intervențional.

Ce urmărești: Urmărește dacă apar simptome noi pe dreapta, mai ales durere spre partea din spate a gambei, furnicături pe marginea externă a piciorului ori dificultate de a merge pe vârfuri. La control se compară partea afectată, forța și reflexele. Mergi urgent pentru semnele de alarmă indicate în raport: slăbiciune progresivă, amorțeală perineală sau pierderea controlului urinar ori intestinal.

Întrebare pentru medic: La examenul clinic există semne că protruzia L5-S1 afectează nervul S1 drept sau este doar o constatare asociată?

Constatări care merită explicate, pe zone

Constatări

1. Hernie de disc L4-L5 stângă cu fragment extruziv și conflict L5

Ce scrie în raport: La L4-L5, discul este deshidratat și redus moderat în înălțime. Se descrie hernie discală posterolaterală stângă, cu componentă extruzivă de aproximativ 8 × 12 mm și migrare cranială de 7 mm. Determină conflict radicular evident cu rădăcina L5 stângă în recesul lateral.

Pe înțelesul tău: Discul dintre L4 și L5 este uzat, mai subțire și a eliminat un fragment spre stânga. Fragmentul este mare, s-a deplasat în sus și atinge clar rădăcina nervoasă L5 stângă într-un spațiu îngust din canalul lombar. Nervul L5 transmite senzații și comandă o parte din mișcările piciorului, astfel că iritarea lui poate da durere care coboară pe picior, furnicături, amorțeală sau slăbiciune. Localizarea din raport se potrivește cu simptomele declarate pe stânga. [1]

De ce contează: Aceasta este constatarea cea mai importantă, deoarece raportul numește direct conflictul cu nervul L5 stâng. Devine mai urgentă dacă apare slăbiciune nouă sau în creștere, de exemplu dificultatea de a ridica laba piciorului sau mersul pe călcâie. [1]

- Poate sugera: Radiculopatie L5 stângă: O radiculopatie este suferința unei rădăcini nervoase. Raportul arată o hernie posterolaterală stângă la L4-L5 cu conflict evident cu rădăcina L5, iar o hernie laterală la acest nivel afectează de obicei nervul L5. Durerea lombară cu iradiere pe picior și modificările de sensibilitate sunt manifestări compatibile cu acest mecanism. RMN-ul nu confirmă singur cât de mult este afectată funcția nervului; forța, reflexele și sensibilitatea trebuie testate clinic. — susținere în document: 99% [1]

2. Îngustarea moderat-severă a canalului lombar la L4-L5

Ce scrie în raport: La același nivel L4-L5 există hipertrofie fațetară și îngroșarea ligamentelor galbene, cu stenoză de canal lombar moderat-severă; diametrul antero-posterior minim este de aproximativ 7,5 mm.

Pe înțelesul tău: Canalul lombar este tunelul osos prin care trec nervii spre picioare. La L4-L5, discul uzat, articulațiile mici mărite și ligamentele îngroșate micșorează acest spațiu până la aproximativ 7,5 mm în punctul cel mai îngust. Această îngustare se adaugă herniei de disc de la același nivel și poate crește iritarea nervilor. Pe RMN, greutatea imaginii nu arată singură cât de mult este afectat mersul sau forța. [2]

De ce contează: Stenoza poate provoca durere, furnicături, slăbiciune sau limitarea mersului, mai ales la stat în picioare și mers. În acest raport, ea trebuie evaluată împreună cu hernia L4-L5, nu ca o problemă separată fără legătură. [2]

- Poate sugera: Stenoză lombară degenerativă: Stenoza lombară degenerativă este îngustarea canalului produsă de uzura coloanei. Raportul descrie exact mecanismele frecvente: reducerea înălțimii discului, hipertrofia articulațiilor fațetare și îngroșarea ligamentelor galbene. Aceste modificări pot îngusta canalul și pot afecta rădăcinile nervoase. Nu se poate stabili doar din RMN dacă stenoza este cauza principală a limitării mersului sau dacă hernia L4-L5 este contribuția dominantă. — susținere în document: 98% [2]

3. Modificări Modic I la L4-L5

Ce scrie în raport: Modificări de tip Modic I la platourile vertebrale adiacente L4-L5, compatibile cu activitate degenerativă inflamatorie locală.

Pe înțelesul tău: Osul aflat imediat deasupra și sub discul L4-L5 are schimbări asociate cu uzura activă a discului și inflamația locală. Acestea pot contribui la durerea din zona lombară. Ele nu explică direct conflictul cu nervul L5 și nu sunt descrise ca semne de infecție sau cancer. [3]

De ce contează: Constatarea arată că nivelul L4-L5 este afectat de uzură activă, nu doar de o modificare veche și stabilă. Durerea lombară poate avea mai multe surse la același nivel: discul, modificările osoase și articulațiile. [3]

- Poate sugera: Uzură discală activă cu inflamație locală: Modificările Modic I sunt schimbări ale osului de lângă un disc degenerat și sunt asociate cu edem și inflamație locală. Raportul le numește explicit compatibile cu activitate degenerativă inflamatorie locală. Acest tipar poate contribui la durerea lombară. Totuși, el nu poate arăta singur cât din durere vine de la aceste schimbări și cât vine de la hernia de disc sau de la stenoză. — susținere în document: 99% [3]

4. Protruzie de disc L5-S1 cu contact pe rădăcina S1 dreaptă și stenoză foraminală

Ce scrie în raport: La L5-S1 se descrie protruzie discală circumferențială cu accent paramedian drept, de circa 4 mm, în contact cu rădăcina S1 dreaptă, fără compresie severă. Există stenoză foraminală bilaterală ușoară spre moderată.

Pe înțelesul tău: Discul dintre L5 și S1 bombează în afară, mai ales spre dreapta, și atinge nervul S1 drept. Raportul precizează că nu există compresie severă. Există și îngustarea ușoară până la moderată a orificiilor laterale prin care ies nervii, pe ambele părți. Deoarece simptomele declarate sunt pe stânga, această constatare este mai puțin probabil să fie explicația principală a problemei actuale. [1]

De ce contează: Poate deveni relevantă dacă apar durere, amorțeală sau slăbiciune pe traseul nervului S1 drept. În forma descrisă, nu este o compresie severă și nu necesită o urgență doar pe baza raportului. [1]

- Poate sugera: Iritare posibilă a nervului S1 drept: Contactul dintre protruzia paramediană dreaptă și rădăcina S1 dreaptă poate irita acel nerv. O afectare S1 poate da durere în partea din spate a gambei sau spre marginea externă ori talpa piciorului și poate slăbi împingerea pe vârfuri. Raportul limitează această ipoteză prin formularea „fără compresie severă”, iar simptomele declarate sunt pe partea opusă. Examenul clinic este necesar pentru a spune dacă acest contact are efect real asupra nervului. — susținere în document: 94% [1]

5. Îndreptarea discretă a curburii lombare

Ce scrie în raport: Rectitudine discretă a lordozei lombare, probabil antalgică.

Pe înțelesul tău: Curbura normală a zonei lombare este ușor îndreptată. Raportul consideră că aceasta poate fi o poziție de protecție adoptată din cauza durerii. [1]

De ce contează: Este un semn secundar și nespecific; nu indică singur o leziune gravă. [1]

- Poate sugera: Postură de protecție din cauza durerii: Când zona lombară doare, musculatura se poate încorda și persoana își poate modifica postura pentru a evita mișcările dureroase. Termenul „probabil antalgică” din raport susține această interpretare. RMN-ul nu poate confirma singur existența unui spasm muscular și nici nu stabilește cauza durerii. — susținere în document: 98% [1]

Ce pare important

- Hernie de disc L4-L5 posterolaterală stângă, cu fragment extruziv de aproximativ 8 × 12 mm, migrare cranială de 7 mm și conflict evident cu rădăcina L5 stângă.
- Stenoză de canal lombar moderat-severă la L4-L5, cu diametru antero-posterior minim de aproximativ 7,5 mm.
- Modificări degenerative active de tip Modic I la L4-L5.
- Protruziune L5-S1 cu contact pe rădăcina S1 dreaptă, fără compresie severă, plus stenoză foraminală bilaterală ușoară spre moderată.

Ce poate fi incidental

- Protruziunea L5-S1 este predominant dreaptă, în timp ce simptomele declarate sunt stângi; de aceea pare secundară pentru tabloul actual, dar devine relevantă dacă apar simptome pe dreapta.
- Îndreptarea discretă a curburii lombare pare o reacție de protecție la durere și nu este, singură, o problemă structurală majoră.

Ce poate sugera ansamblul constatărilor

- Durerea lombară care coboară pe piciorul stâng și paresteziile pot fi explicate în principal de hernia L4-L5 stângă cu conflict al rădăcinii L5.
- Stenoza de canal la L4-L5 poate adăuga presiune asupra nervilor și poate contribui la durere, furnicături sau limitare la mers.
- Modificările Modic I pot contribui la durerea locală lombară, dar nu explică direct furnicăturile de pe picior.
- Protruziunea L5-S1 dreaptă poate explica simptome doar dacă apar manifestări pe traseul S1 drept; nu se potrivește bine cu simptomele stângi declarate.

Cum se leagă rezultatele

1. Hernia L4-L5 explică anatomic simptomele de pe partea stângă

Luată împreună, localizarea herniei, conflictul nervos și simptomele arată o potrivire anatomică puternică. Hernia este posterolaterală stângă la L4-L5, iar raportul descrie conflict evident cu rădăcina L5 stângă. În același timp, sunt declarate lombosciatică stângă de șase săptămâni și parestezii pe fața laterală a gambei. Această asociere susține că nivelul L4-L5 este sursa principală a simptomelor actuale, dar nu dovedește singură prezența unui deficit de forță.

Susținere în document pentru legătură: 99%

Dovezi care se susțin reciproc:

- Hernie discală posterolaterală stângă la L4-L5.
- Fragment extruziv de aproximativ 8 × 12 mm, cu migrare cranială de 7 mm.
- Conflict radicular evident cu rădăcina L5 stângă în recesul lateral.
- Lombosciatică stângă de șase săptămâni.
- Parestezii pe fața laterală a gambei.

Ce nu dovedește combinația: Legătura dintre imagini și simptome este puternică, dar RMN-ul nu măsoară deficitul motor și nu separă complet contribuția stenozei de canal. Examenul neurologic este cel care stabilește dacă nervul L5 are afectare funcțională.

Pas util: Programează evaluarea neurologică sau neurochirurgicală într-un interval scurt, conform recomandării din raport, și menționează imediat dacă apare slăbiciune la piciorul stâng.

Recomandări specifice

1. Programează examen neurologic sau neurochirurgical.

Când: Într-un interval scurt, mai ales dacă observi slăbiciune la picior.. Motiv: Raportul descrie conflict evident cu rădăcina L5 stângă, iar simptomele declarate sunt compatibile cu această localizare.

2. La evaluare, cere verificarea forței, sensibilității, reflexelor și mersului.

Când: La consultul neurologic sau neurochirurgical recomandat în raport.. Motiv: RMN-ul arată stenoză moderat-severă, dar examenul clinic stabilește efectul real asupra nervilor și mersului.

3. Mergi de urgență dacă apare slăbiciune progresivă la picioare, amorțeală perineală sau pierderea controlului urinar ori intestinal.

Când: Imediat dacă apare oricare dintre aceste semne.. Motiv: Acestea sunt semne de alarmă menționate explicit în raport și pot indica afectare severă a nervilor.

4. Menționează la consult dacă apar simptome noi pe partea dreaptă.

Când: La termenul stabilit cu medicul sau mai repede dacă apare slăbiciune.. Motiv: Protruziunea atinge rădăcina S1 dreaptă, dar raportul nu descrie compresie severă și simptomele actuale sunt pe stânga.

Ce trebuie discutat cu medicul

1. La examenul neurologic există deficit motor L5 stâng care schimbă prioritatea către evaluare neurochirurgicală rapidă?
2. Simptomele mele sunt explicate mai ales de hernia L4-L5 sau contribuie semnificativ și stenoza de canal?
3. Pot merge pe călcâiul stâng și ridica laba piciorului normal sau există deja slăbiciune de nerv L5?
4. Care este termenul concret de reevaluare dacă nu apare deficit motor, dar durerea și furnicăturile persistă?
5. Protruziunea L5-S1 dreaptă necesită urmărire separată dacă nu am simptome pe dreapta?
6. Există vreun semn clinic care ar impune analize pentru infecție în contextul modificărilor Modic I?

Ce este normal sau liniștitor, pe zone

Aceste elemente nu sunt prezentate ca probleme; ele arată ce modificări sau complicații importante nu sunt susținute de document.

Constatări

1. Corpi vertebrali fără tasări recente

Ce scrie în raport: Corpii vertebrali au înălțime păstrată, fără tasări recente.

Pe înțelesul tău: Vertebrele lombare își păstrează înălțimea. Nu este descrisă o fractură vertebrală recentă prin tasare.

De ce contează: Aceasta face puțin probabil ca durerea actuală să fie explicată de o tasare vertebrală recentă.

2. Con medular cu aspect normal

Ce scrie în raport: Conul medular se termină la nivel L1 și are semnal normal.

Pe înțelesul tău: Capătul inferior al măduvei spinării este în poziție normală și are aspect normal la RMN. Nu este descrisă o modificare structurală a măduvei în zona examinată.

De ce contează: Aceasta este un element liniștitor și nu susține o leziune a conului medular.

3. Fără tumoră, colecții sau semne imagistice de spondilodiscită

Ce scrie în raport: Nu se observă formațiuni tumorale, fracturi, colecții sau semne imagistice de spondilodiscită.

Pe înțelesul tău: Raportul nu descrie cancer, acumulare de puroi sau lichid, fractură ori infecție a discului și vertebrelor. Aspectul global este explicat prin hernii de disc și uzură degenerativă.

De ce contează: Aceste absențe reduc suspiciunea unei cauze grave precum tumoră, fractură sau infecție spinală în imaginile descrise.

Ce nu poate spune raportul singur

- Interpretarea se bazează numai pe raportul RMN scris; imaginile RMN nu au fost interpretate direct.
- RMN-ul arată modificările anatomice, dar nu stabilește singur forța, reflexele, sensibilitatea sau gradul funcțional al afectării nervoase.
- Nu există în document examen neurologic detaliat, analize de sânge sau comparație cu un RMN anterior.
- Raportul nu poate decide singur dacă este necesar tratament intervențional sau chirurgical.

Raportul susține puternic legătura dintre hernia L4-L5 stângă și simptomele declarate, dar nu poate stabili singur cât de afectat funcționează nervul, evoluția sau tratamentul potrivit. Acestea se stabilesc prin examen neurologic, schimbarea simptomelor și evaluarea clinicianului.

Calitatea documentului încărcat

Evaluare: Document clar și lizibil

- Documentul este un raport imagistic scris complet, cu tehnică, constatări, concluzii și recomandare.
- Toate măsurătorile, lateralitățile și formulările importante au fost verificate față de raportul furnizat.
- Nu au fost furnizate imagini RMN pentru interpretare directă, analize de laborator sau examen neurologic detaliat.

Bibliografie medicală

Sursele explică semnificația medicală generală; ele nu confirmă singure un diagnostic individual.

1. Lumbar Disc Herniation

StatPearls Publishing, NCBI Bookshelf · 2023

Explică mecanismul herniei lombare, relația dintre hernia laterală L4-L5 și rădăcina L5, simptomele posibile, examinarea neurologică și semnele de alarmă. Susține explicația medicală generală; raportul RMN rămâne singura sursă pentru prezența și dimensiunile herniei acestui document.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560878/>

2. Lumbar Spinal Stenosis

StatPearls Publishing, NCBI Bookshelf · 2024

Explică stenoza lombară degenerativă și rolul discurilor, articulațiilor fațetare și ligamentelor galbene în îngustarea canalului. Susține explicația generală; nu stabilește cât de simptomatică este stenoza descrisă în acest raport.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK531493/>

3. Incidence and risk factors for modic changes in the lumbar spine: a systematic review and meta-analysis

PubMed, National Library of Medicine · 2025

Prezintă modificările Modic ca schimbări ale măduvei osoase de lângă platourile vertebrale, asociate frecvent cu degenerarea discurilor. Susține explicația generală a modificărilor Modic; nu demonstrează cauza durerii la această persoană.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40810076/>