

# TEST NEURODINAMICO DEL NERVO SCIATICO

*(Straight Leg Raise – SLR modificato a fini neurodinamici)*



## 1. Scopo e Rilevanza Clinica

Il **test neurodinamico del nervo sciatico** è una delle valutazioni più diffuse e validate per indagare:

- La **lunghezza funzionale** del sistema nervoso periferico a livello dell'arto inferiore
- La **meccano-sensibilità** del nervo sciatico lungo il suo decorso
- La presenza di **disfunzioni strutturali o fisiologiche** che alterano la dinamica neurale

Il **nervo sciatico**, il più lungo e voluminoso del corpo umano, origina dalle **radici spinali L4–S3**, attraversa la **regione glutea e posteriore della coscia**, e si biforca nei nervi **tibiale** e **peroneo comune**, raggiungendo il piede.

Il test consiste in una **messa in tensione graduale** di queste strutture, con l'obiettivo di:

- Evidenziare **compressioni, aderenze o irritazioni**
- Indagare la differenza tra sintomi di **origine neurale** e quelli di **origine muscolo-fasciale**

- Guidare il fisioterapista nel **ragionamento clinico differenziale**
- 
- 

## 2. Posizione del Paziente

- Paziente in **decubito supino** su lettino rigido
- **Arti inferiori estesi, bacino in posizione neutra**
- Colonna mantenuta in **linea mediana**, senza compensi pelvici

## 3. Posizione del Terapista

- Il terapista si posiziona **in piedi, lateralmente** al lato da testare
- Con la **mano prossimale**, stabilizza la **coscia appena sopra il ginocchio**, mantenendola in estensione
- Con la **mano distale**, sostiene il **tallone** del paziente

Entrambe le mani lavorano per:

- Evitare **flessione del ginocchio** (che ridurrebbe la tensione neurale)
- Mantenere il **femore allineato al piano sagittale** (senza rotazioni accessorie)

## 4. Esecuzione del Test (SLR Neurodinamico)

### Passaggi:

1. Il terapista **solleva lentamente la gamba estesa**, mantenendola nel **piano sagittale**.
  2. Si valuta **a che angolo** (espresso in gradi) il paziente **riferisce l'insorgenza della sintomatologia**.
  3. Se emergono **sintomi sospetti**, si può procedere con **movimenti sensitivi differenziali**:
    - **Dorsiflessione del piede** (tensione terminale del nervo tibiale)
    - **Flessione laterale cervicale controlaterale** (tensione prossimale)
    - **Rotazioni dell'anca** (intra-rotazione/extra-rotazione per testare la componente muscolo-fasciale)
- 
- 

## 5. Interpretazione del Test

### Test Negativo

Il test è **negativo** quando:

- Il terapista solleva la gamba in estensione **senza evocare dolore o sintomi neurogenici**
- La sensazione di tensione è **simmetrica**, avvertita posteriormente in modo **diffuso e muscolare**
- Il range raggiunto è ampio (>70°)

 Indica **assenza di irritazione neurale significativa**.

## ◆ Test Positivo

Il test è considerato **positivo** quando:

- Il paziente riferisce **dolore lombare, gluteo, posteriore della coscia** o più distale, **associato a parestesie, bruciore o intorpidimento**
- I sintomi **insorgono precocemente**, generalmente **entro i 30–45°** di sollevamento
- Il dolore **aumenta con la dorsiflessione** del piede o **diminuisce** con la flessione del ginocchio

 Questo suggerisce:

- **Sofferenza radicolare** (ernia discale, stenosi foraminale)
- **Disfunzione del sistema nervoso periferico**
- **Tensione neurale patologica**

Se i sintomi emergono **oltre i 60–70°**, e sono riferiti come **tensione localizzata ai muscoli ischio-crurali**, è probabile un **coinvolgimento fasciale/muscolare**.

In questi casi è indicato **procedere con test differenziali** per distinguere tra origine **neurologica** e **miofasciale**.

---

---

## 6. Applicazioni Cliniche

 Utilizzato in presenza di:

- **Sciatalgia o lombosciatalgia**
- **Radicopatie L4–L5–S1**
- **Discopatie lombari**
- **Sindrome del piriforme**
- **Dolore riferito atipico all'arto inferiore**

 Può essere integrato in un protocollo di mobilizzazione neurodinamica (es. sliders, tensioners) per il trattamento del dolore radicolare e miglioramento della funzionalità neurale.

## 7. Conclusione

Il **Test Neurodinamico del Nervo Sciatico** rappresenta un **caposaldo della valutazione fisioterapica neurologica dell'arto inferiore**. La sua esecuzione richiede **precisione biomeccanica**, capacità di **ascolto clinico del paziente** e una chiara comprensione delle **risposte neurofisiologiche**.  È essenziale **differenziare tra dolore neurogenico e miofasciale**, e saper **modificare il test** con manovre sensibili per confermare o escludere il coinvolgimento neurale.