



OSTEOPATHIC MANUAL THERAPY SCHOOL
SCUOLA DI OSTEOPATIA

TESI PER IL DIPLOMA DI OSTEOPATIA (D.O.)

**“IL TRATTAMENTO OSTEOPATICO DELLA
CERVICOBRACHIALGIA POST TRAUMATICA”**

Direttore:

Dott. Luca Bonadonna

Candidato :

Dott. Sirchia Emmanuele

ANNO ACCADEMICO 2017 / 2018

fisiomedic
ACADEMY

Indice

I – Cervicobrachialgia.....	6
1.1 Epidemiologia.....	6
1.2 Cause.....	6
1.3 Terapie.....	8
1.4 Trattamento osteopatico.....	9
II – Caso Clinico.....	10
2.1 Dati Personali.....	10
2.1.2 Diagnosi Clinica.....	10
2.1.3 Anamnesi.....	10
2.1.4 Esame Obiettivo.....	11
2.1.5 Esame Obiettivo Specialistico.....	11
2.2 Valutazione Osteopatica.....	11
2.2.1 Diagnosi Osteopatica.....	13
2.2.2 Trattamento Osteopatico.....	14
2.2.3 Risultati Trattamento.....	17
2.3 Conclusioni.....	18

Introduzione

Find it, Fix it and Leave it alone. (A.T.Still)

Questo è ciò che affermava Still in merito alla lesione osteopatica: trovala, aggiustala, o trattala, e lasciala stare, in modo da permettere all'organismo stesso di auto guarirsi una volta dato l'imput giusto, ed è proprio questo l'elemento principale che distingue l'Osteopatia dalla medicina tradizionale, in altre parole permettere all'organismo di reagire, lottare e difendersi grazie a fenomeni di autoregolazione.

Le tecniche osteopatiche possono essere utilizzate per trattare l'intero organismo; è necessario quindi per l'osteopata acquisire le conoscenze mediche specifiche oltre a quelle tradizionali classiche.

Gli approcci osteopatici sono quattro:

Strutturale, indirizzato particolarmente ai disturbi delle strutture ossee, muscolari articolari;

Viscerale, indirizzato ad organi come il fegato i reni lo stomaco ecc.;

Craniale, il concetto di mobilità delle ossa del cranio e la diretta connessione con il sacro, nel lattante , nel bambino sino all'adulto;

Miofasciale, indirizzato alla normalizzazione delle tensioni delle strutture fasciali che avvolgono i nostri organi, visceri, muscoli e scheletro.

La palpazione per l'osteopata è una fondamentale tecnica di diagnosi; attraverso essa ascolta attentamente ciò che "i tessuti raccontano perché solo i tessuti sanno"

(A.T. Still).

Di seguito viene riportato un caso clinico molto comune, alla quale mi sono approcciato con tecniche strutturali, miofasciali cranio sacrali e viscerali, per il semplice fatto che non bisogna mai soffermarsi al singolo disturbo, ma bisogna “guardare oltre”, a buon intenditore poche parole...

I - Cervicobrachialgia

Con il termine CERVICOBRACHIALGIA s'intende una condizione caratterizzata da un dolore che ha origine a livello della zona cervicale e s'irradia lungo il braccio.

Questa condizione è discretamente invalidante e, in fase acuta, può arrivare a limitare l'utilizzo del braccio a causa del grande dolore che è provato dal paziente con possibile intorpidimento della mano e mancanza di forza.

Non esiste una prevalenza maschile o femminile per questa condizione, poiché colpisce indiscriminatamente entrambi i sessi.

1.1.1 Epidemiologia

Secondo uno studio epidemiologico l'incidenza annuale della radicolopatia cervicale è di 83 individui su 100.000 (USA) di età compresa tra i 13 e i 91 anni.

Il 14,8 % dei pazienti affetti da radicolopatia riferiscono di esercizio fisico o traumi antecedenti all'insorgenza della sintomatologia e solo il 21,9% presentano una protrusione discale prima documentata da diagnostica per immagini.

Artrosi, protrusioni discali o entrambe le situazioni sono la causa della radicolopatia nel 70% dei casi¹.

1.1.2 Cause

La cervicobrachialgia è dovuta a molteplici fattori: può esser causata da una malformazione congenita della colonna, dall'insorgenza di malattie reumatiche ed ernie, eventi di natura traumatica, disturbi cardio-circolatori, complicazioni da post-intervento.

In medicina si distinguono differenti tipologie di cervicobrachialgia, secondo la natura scatenante e della zona della cervicale lesa. Proprio in base alle radici nervose coinvolte, **i sintomi sono: dolori localizzati, rigidità muscolare, debolezza, formicolio, senso di torpore lungo gli arti superiori e/o inferiori.**

¹ Best Pract clin Rheumatol. 2010 Dec;24(6):783-92

The epidemiology of neck pain.

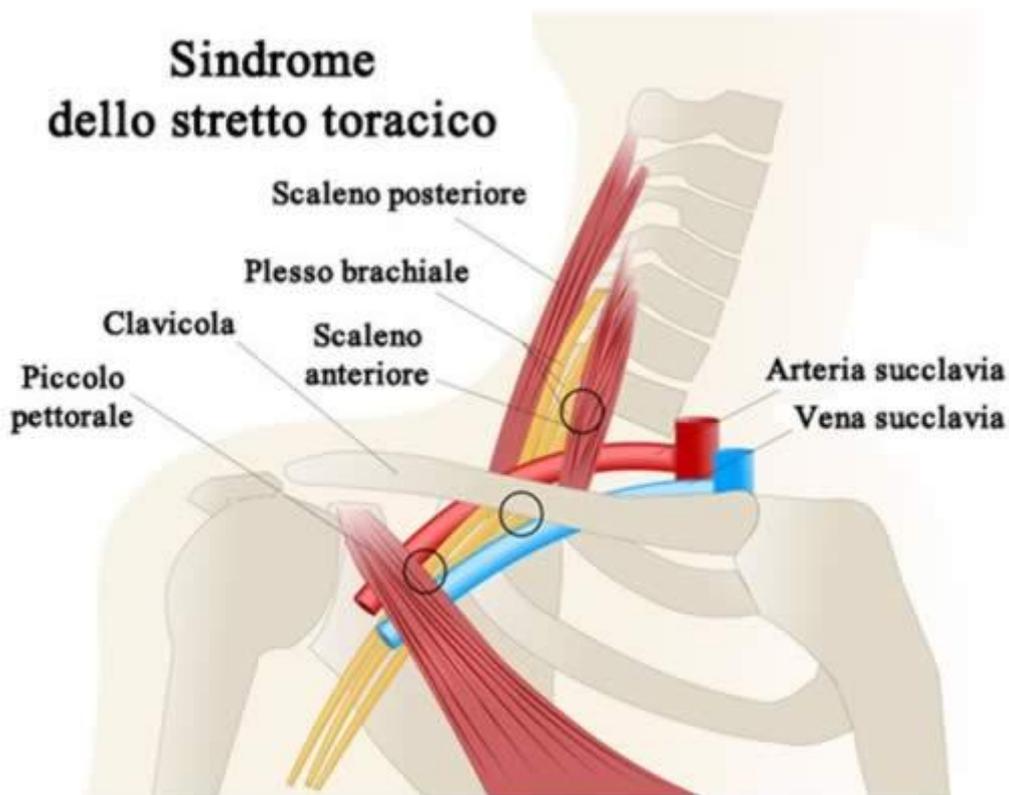
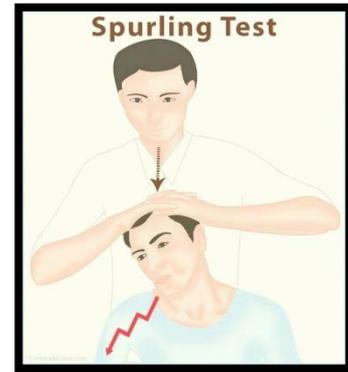
Hoy DG., Protani M. De R, Buchbinder R.

University of Queensland, School of Population Health, Herston Rd, QLD 4006. Australia

Il dolore al collo associato a spondilosi è tipicamente bilaterale, mentre quello associato a radicolopatia è per lo più unilaterale. L'assenza di dolore irradiato al braccio non esclude fenomeni di compressione nervosa, poiché i disturbi sensitivi e motori possono presentarsi anche in assenza di dolore significativo.

La sintomatologia si accentua con l'estensione e rotazione del collo e compressione, (Segno di Spurling), che riduce le dimensioni del forame neurale vertebrale; al contrario, sollevando il braccio sulla testa, la compressione sulla radice nervosa si riduce.

Spesso la cervicobrachialgia causa quella che è definita "Sindrome dello stretto toracico", in altre parole l'ipertono dei muscoli scaleni e piccolo pettorale, che va a comprimere il plesso brachiale a livello di C6,C7,T1, o nel caso dell'ipertono del piccolo pettorale a livello della 1° e 2° costa, causando dolore alla radice del collo e dell'arto superiore.



1.1.3 Terapie

E' importante, in fase preliminare, eseguire una minuziosa analisi clinica dei riflessi, della forza, del range di movimento etc., utili per individuare la natura e l'entità del disturbo, in modo da poter scegliere la terapia opportuna. Nella maggior parte dei casi, le cure farmacologiche a base di antidolorifici, antinfiammatori, miorilassanti, oltre che delle sedute di esercizi terapeutici svolti con l'ausilio di un buon fisioterapista o chinesiologo, possono far rientrare gradualmente i dolori e ripristinare un funzionamento ottimale. Sono molto utilizzati, in questa fase, terapie come tecar, o laser.

Al contempo, un programma di fisiochinesiterapia ben mirato può agire funzionalmente per sciogliere le contratture e riabituarlo al movimento, in oltre , una ginnastica calibrata, da svolgersi anche a casa, possono aiutare a rilassare nervi e muscolatura, oltre che a rieducare alla corretta postura la colonna vertebrale.

Le soluzioni proposte dalla medicina Osteopatica sono sempre più ammodernate, e oggi è possibile sottoporsi a sedute per ridurre notevolmente i dolori e l'infiammazione dovute alla cervicobrachialgia, solo quando c'è un dolore acuto, e in più, nessun movimento con il collo è possibile, le manipolazioni sono controindicate.

In questo caso, prima di fare le manipolazioni devono essere provate l'immobilizzazione del collo con un collare, riposo, correnti a onde corte o diatermia.

1.1.4 Trattamento Osteopatico

“Dal "World Osteopathic Health Organization" (WOHO)

L'osteopatia è un sistema affermato e riconosciuto di prevenzione sanitaria che si basa sul contatto manuale per la diagnosi e per il trattamento.

Rispetta la relazione tra il corpo, la mente e lo spirito sia in salute sia nella malattia: pone l'enfasi sull'integrità strutturale e funzionale del corpo e sulla tendenza intrinseca dello stesso ad auto-curarsi. Il trattamento osteopatico è visto come influenza facilitante per incoraggiare questo processo di auto-regolazione.”.

Per quanto concerne la cervicobrachialgia, dal punto di vista osteopatico, se vi è la possibilità di un po' di movimento nel collo, si può fare delle manovre per rilassare i muscoli contratti, per arrivare poi a una mobilizzazione.

Le manipolazioni sono applicate solo quando vi è una considerevole possibilità di movimento nel collo. Talvolta, a causa dell'impegno delle vertebre toraciche, è bene trattare anche quelle.

In alcuni casi la manipolazione può essere applicata subito.

Il trattamento deve essere fatto con attenzione, questo vale specialmente per il collo.

II – Caso Clinico.

2.1 Dati personali

- Sesso: Femminile
- Et : 28 anni
- Attivit : Biologa nutrizionista
- Altre attivit : fitboxe

2.1.2 Diagnosi Clinica

Cervicobrachialgia con irradiazione all'arto superiore sx, perdita parziale della lordosi cervicale, sindrome dello stretto toracico lato DX.

Prescrizione: fisiochinesi terapia.

2.1.3 Anamnesi

La paziente lamenta dolori cervicali, spesso irradiato a entrambi gli arti, con maggiore frequenza d'intorpidimento del braccio e della mano del lato DX, e di rado, solo il terzo e quarto dito.

Ritiene che il tutto abbia avuto inizio dopo il colpo di frusta causato da un incidente in scooter, frattura della clavicola Dx a livello dei 2/3 laterale.

Dopo l'evento traumatico ha portato il collare per circa 30 giorni, immobilizzazione dell'arto per stabilizzare la frattura della clavicola per mezzo di un tutore e ha eseguito delle sedute di fisioterapia, ottenendo dei buoni risultati ma.

Il problema si presenta nelle giornate di particolare stress e con il cambio di temperatura.

2.1.4 Esame Obiettivo

Sul piano frontale si nota un leggero dislivello tra spalla DX e SX, con un maggiore tono del trapezio della spalla Dx, lateralmente è evidente la parziale perdita della lordosi cervicale e un po' anche a livello lombare, ginocchia iperestese.

2.1.5 Esame Obiettivo Specialistico

È esclusa la sindrome di Barrè-Leiou, questa risulta essere negativo all'esame radiografico, la prima vertebra cervicale non sembra avere alterazioni della forma o nella posizione.

Non vi sono protusioni ne spondilolistesi, solo una leggera perdita della lordosi e una leggera riduzione dello spazio intervertebrale tra C6-C7-T1.

2.2 Valutazione Osteopatica

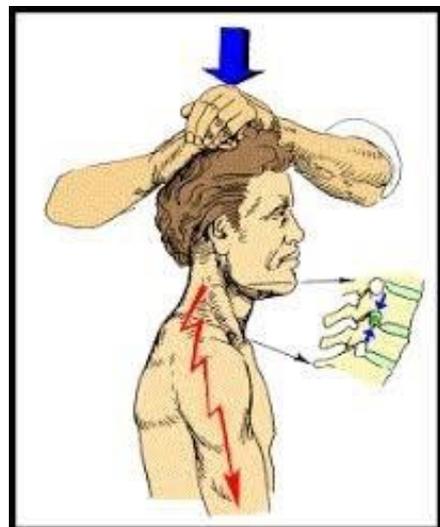
La valutazione è eseguita con test di mobilità attiva, prima, e in seguito passivi, rotazione Dx/Sx, flessione ed estensione e inclinazione laterale, sia con il paziente seduto sia con il paziente sdraiato.

Si valutano da C0-C7 in estensione e in flessione da decubito supino.

Si eseguono i seguenti test:

Test della deglutizione; negativo.

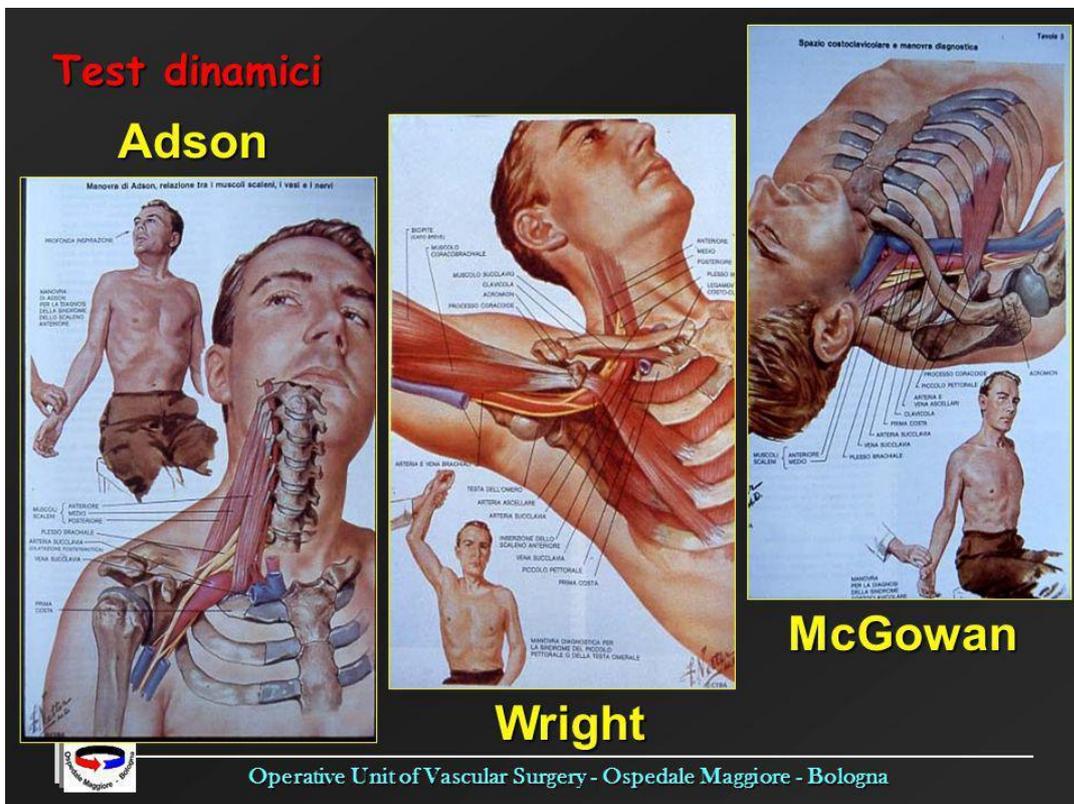
Test della compressione assiale; negativo.



Test di Adson; positivo, scomparsa del polso radiale e intorpidimento arto DX, negativo a SX.

Test di Wringht; negativo

Test Mc Gowan; positivo, possibile conseguenza della frattura riportata durante l'incidente.



2.2.1 Diagnosi Osteopatica

Si evidenziano particolari rigidità dei muscoli Scaleni, SCOM e trapezio, restrizione del movimento in flessione e in estensione, in rotazione Sx risulta limitata rispetto a quella di Dx, così come l'inclinazione laterale maggiore a Dx molto ridotta a Sx.

La prima costa risulta essere in superiorità, a livello del piccolo pettorale c'è molta tensione e lamenta dolore alla pressione.

Il movimento dell'articolazione scapolo omerale è buono, ma rispetto all'arto contro laterale risulta essere un po' limitato.

2.2.2 Trattamento osteopatico:

Ho iniziato il trattamento con un ascolto craniale, successivamente sono passato allo stretching dei muscoli scaleni, release dello SCOM, del platisma e dei sub occipitali, apertura dello stretto toracico, prima a Sx poi a Dx e successivamente bilaterale, sblocco della prima costa in superiorità e decompressione cervicale da supino.

Si esegue in oltre una DOG a livello di T4 (l'ultima vertebra coinvolta nel movimento cervicale), tecnica articolatoria sulle coste per ripristinare il fisiologico movimento d'inspirazione ed espirazione e reset diaframmatico.







2.2.3 Risultati Trattamento

I risultati del trattamento sono stati soddisfacenti, dopo la prima seduta era nettamente migliorata la mobilità, il dolore e l'intorpidimento.

Dopo otto giorni il trattamento è stato ripetuto, la paziente era soddisfatta perché aveva passato una settimana abbastanza tranquilla, quindi posso affermare che in linea di massima il quadro generale è nettamente migliorato già dal primo trattamento.

2.3 Conclusioni

Il trattamento osteopatico per questo specifico caso, si è rivelato particolarmente efficace, il paziente è soddisfatta e felice di aver recuperato la mobilità perduta.

In questo periodo si eseguono delle sedute ogni 15/30 giorni per evitare il riacutizzarsi del dolore e mantenere ciò che si è guadagnato.

Questo tipo di disfunzione è molto comune e ho avuto modo di trattare diversi individui, probabilmente tutto ciò, oltre ad eventi traumatici, è dovuto all'attuale stile di vita frenetico, stressante e sempre a capo basso con gli occhi sul cellulare o seduti con posture inadeguate per lunghi periodi alla scrivania.

Potrebbe tornare utile qualche consiglio su come prevenire l'insorgenza dei disturbi:

- Allungare e potenziare i muscoli cervicali coinvolti in un trauma pregresso.

Questo rimedio è particolarmente indicato per prevenire possibili danni cervicali futuri.

- Rispettare il riposo in caso di forte dolore cervicale, allo scopo di prevenire ulteriori contratture, strappi o movimenti bruschi che potrebbero favorire l'insorgere o l'aggravarsi dell'ernia cervicale.

Ringraziamenti

Desidero ringraziare tutti i docenti che ci hanno seguito in questo fantastico percorso, il direttore, sempre disponibile e presente, pronto a chiarirci ogni dubbio e a supportarci.

Ringrazio la mia splendida compagna che mi ha sempre spronato a dare il massimo. Ringrazio anche i miei meravigliosi colleghi con il quale ho passato tre anni intensi. Si chiude un percorso ma c'è ancora tanta strada da fare e tanto altro da imparare, quindi a presto...

Bibliografia:

Netter. Guida all'atlante di anatomia umana

Frank H. Netter

Medicina riabilitativa - Medicina fisica e riabilitazione - Principi e pratica

N. Basaglia Idelson-Gnocchi

Principi di Medicina Manuale

Philip E. Greenman

Terapia manual della regione cervical

Joseph E. Muscolino

La riabilitazione in ortopedia

S. B. Brotzman, K. E. Wilk