

Un interessante caso clinico... come l'Osteopatia incontra la Posturologia

B.A. Ragazzo di 16 anni pratica ciclismo su strada a livello agonistico da quando aveva 6 anni

Perchè viene da noi: la postura non è perfetta in bicicletta (cfr fotografia) per cui i genitori accusano: *non ha dolore ma “spende troppa fatica”*

Anamnesi e intervista rispetto alla persona:

- Parto prolungato (utilizzo di crespelle e ventosa);
- crescita graduale nel corso degli anni di kg/h;
- piedi piatti, porta plantari per 4-5 anni fino al 2008 ma non in allenamento;
- no traumi particolari;
- in trattamento odontoiatrico da 1 anno per morso crociato dx;
- dorme sul fianco indifferente.

Anamnesi ed intervista rispetto alla problematica:

- Non accusa dolori durante lo sforzo;
- presenta un torcicollo con mal di collo (tipo 1 classificazione LLGG APTA 208) generalizzato negli ultimi giorni;
- controllato e verificato risulta corretto l'assetto generale della bici;
- postura tipica dello sport in flessione del tronco, gomiti bassi ma testa ruotata a dx e bassa sotto sforzo sia in allenamento che in gara;

Valutazione posturale:

Effettuata davanti allo specchio per valutare la postura spontanea:

- Foto generale: inversione delle curve ("tarzan" cfr. Souhard);
- Esame delle retrazioni: Testa → anteposta e ruotata verso destra
 - Spalle → sinistra più alta
 - Cingoli scapolare e pelvico → torsione sin
 - Triangolo della taglia → inclinazione del tronco a destra
 - Bacino → rialzato a destra
- Riequilibrio: posizionandosi in postura corretta (dritta) riferisce di sentirsi "storto" ma riesce comunque a visualizzare le correzioni e a modificare gli sbilanciamenti



Conclusioni della valutazione posturale:

In generale si nota uno sbilanciamento posturale tendente alla rotazione/torsione del tronco verso destra, atteggiamento che aumenta in condizioni di sforzo e con l'aumento della fatica (cfr. Espirazioni forzate e durante gli allenamenti). Riesce comunque ad avere consapevolezza di questi squilibri, li corregge e riesce a mantenere un corretto assetto. L'emitorace destro è più sviluppato (cfr. Pettorale dx ipertrofico e maggior espansione diaframmatica che si accentua durante lo sforzo).

Diario clinico:

- Riabilitazione posturale globale:

- a) Postura "rana al suolo":

Progressione in apertura angolo coxo-femorale, eseguito in 3 step

Note: durante l'esecuzione dell'esercizio si nota un'accentuazione dell'inclinazione destra del collo, aumento dell'espansione toracica a destra con una respirazione a "scatto". Per questo compenso è stato applicato un tape non elastico (rigido funzionale) nella zona del fianco sx a cavallo tra ultime costole e il fianco in senso verticale.

Dopo circa una settimana il paziente recupera l'inclinazione del tronco a discapito di un aumento dell'inclinazione del bacino e quindi extrarotazione dell'arto inferiore destro.

- b) Postura "rana seduta":

Progressione in allungamento della colonna, eseguito in 3 step

Obiettivo: corretto mantenimento delle curve in posizione seduta senza schienale, con e senza cuscinetto propriocettivo sotto il bacino.

- c) Postura "rana in aria":

Progressione in chiusura angolo coxo-femorale, eseguito in 3 step

Obiettivo: corretto mantenimento del sacro appoggiato al suolo (bacino bloccato) mentre le gambe si allungano in estensione di ginocchia.

Maggior controllo dell'inclinazione del bacino e corretto bilanciamento in apertura della gambe tra destra e sinistra.

- Applicazione kinesiotope:

Iniziale applicazione del bendaggio funzionale (non elastico) nella zona del fianco sinistro compresa tra prime costole e bacino.

In seguito è stato applicato il bendaggio elastico (kinesiotape) sull'emitorace di sinistra con ancoraggio fisso alla prima costola e tensione al 10% in direzione trasversale (verso l'ombelico).

Progressivamente aumento della tensione del taping fino al 50% con aggiunta della componente in flessione in avanti dell'arto superiore che comporta un aumento dell'espansione toracica sinistra e quindi della tensione.



Conclusioni diagnostiche:

Il programma di trattamento si è svolto attraverso un approccio terapeutico che ha voluto mettere insieme due filosofie diverse ma tra loro assolutamente complementari, l' osteopatia e la fisioterapia.

La prima vede nella ricerca della causa del problema il punto d'inizio per il trattamento: si è andati dunque ad indagare, attraverso l'anamnesi, quale potesse essere il motivo scatenante il nuovo assetto posturale del ragazzo. Esclusa con la palpazione la causa traumatica (cfr. parto con crespelle e ventosa) e meccanica per il trattamento con plantare(cfr. piedi piatti), ci si è soffermati sulla problematica del morso crociato in trattamento da circa un anno. Esso comporta un maggior utilizzo dell' emilato destro soprattutto in condizioni di fatica (sotto sforzo digrigna maggiormente) e questo a sua volta l'attivazione di una catena discendente. Ragionando secondo questa catena, lo sforzo comporta un maggior reclutamento delle strutture mio-fasciali (dalla mandibola al tronco) di destra che si manifesta quindi col compenso in sbilanciamento posturale che rimane nella memoria strutturale e biomeccanica anche dopo il trattamento dentistico.

L'approccio fisioterapico deputa alla condizione “sotto sforzo” la perdita dell'equilibrio posturale. In condizioni di estrema fatica infatti (cfr. allenamento in bici) si manifestava la problematica: meccanicamente si è notato un tipo di respirazione alterata (espansione toracica destra ridotta) in condizioni di inspirazione/espirazione forzata; essa comporta una perdita della propriocezione

corporea (non mi “accorgo” di essere storto) e quindi al compenso posturale.

L'approccio terapeutico utilizzato vede nel riassetto posturale lo strumento più adatto per riequilibrare il sistema, e quindi diventa il “punto d'incontro” per entrambe le filosofie : la riabilitazione posturale globale, associata all'utilizzo del tape infatti è stata la metodica di trattamento utilizzata, rivelatasi efficace per un caso ad eziologia estremamente variegata.

L'impegno riabilitativo per raggiungere il risultato, è stato di n° dieci (10) sedute con cadenza settimanale. Il controllo ad un mese conferma il mantenimento del risultato a distanza.

OSTEOPATIA TRENTINA
Leopoldo Zampi D.O.

A cura di Iris Jasarspahic Ft.