

## Influenze delle cicatrici nelle alterazioni delle dinamiche posturali (parte II)

*di Nicola di Mattia D.O.*

Nell'arco di cinque anni, tra i numerosi pazienti trattati abbiamo selezionato i casi in cui riscontrammo che le cicatrici avevano un'influenza primaria nell'alterazione dell'omeostasi del paziente. Ovviamente per ragioni di spazio non possiamo mostrare tutti i casi, quindi ci limiteremo ad alcuni descrivendo anche i parametri utilizzati per accumulare i dati, al di là ovviamente dell'accertamento del miglioramento del paziente.

Per poter effettuare una valutazione esistono molti test sensibili, ma proprio perché così influenzabili, risultano essere poco attendibili. Fra i tanti abbiamo quindi scelto alcuni test di mobilità e la verticale di Barrè. I test di mobilità hanno il grande vantaggio di evidenziare in maniera macroscopica i cambiamenti di mobilità nelle articolazioni prima e dopo il trattamento. La verticale di Barrè altro non è che un filo a piombo staccato da una parete con uno specchio quadrettato in modo da non commettere errori di parallasse. L'esame con la verticale di Barrè consiste (una volta allineato il paziente) nel controllare se il soggetto devia da questo asse ed a che livello. Per esempio se devia la testa, il sacro, entrambi da un lato, o in maniera crociata. La normalizzazione si ha quando il paziente è perfettamente allineato con l'asse che taglia esattamente in due il soggetto passando per la linea bi-malleolare, interglutea, sulle spinose della colonna e sulla protuberanza occipitale esterna. Nella figura 1A vediamo il paziente operato di ernia discale L5-S1 con una aderenza profonda di probabile interferenza durale, egli è stato trattato 5 volte sulla cicatrice; dopo il quinto trattamento la sintomatologia dolorosa da irritazione del nervo ischiatico è scomparsa, quindi lo abbiamo riposizionato sulla verticale di Barrè. Nella figura 1B potete vedere il riallineamento pressoché normale del corpo.



La figura 2A mostra una giovane paziente con esiti di appendicectomia e di cesareo. Dall'ampiezza del taglio e da come si presenta, si potrebbe pensare che la cicatrice del cesareo sia più importante o comunque crei più alterazioni fasciali. Al test palpatorio invece, risulta più impegnata la cicatrice dell'appendicectomia.



Nella figura 2B vediamo la paziente che effettua un test di flessione eretta per verificare le retrazioni dei muscoli ischio-peronei-tibiali, quadrato dei lombi e mobilità della colonna lombare. Si noti come la retrazione delle masse muscolari posteriori sia talmente accentuata che la paziente tende a posteriorizzare il bacino per compensare le tensioni a livello polpaccio, la totale rigidità della colonna lombare, che non accenna nemmeno ad una minima cifotizzazione fisiologica. Ovviamente la signora soffriva tremendi mal di schiena. La figura 2C mostra l'importante deviazione dell'asse del sacro e in maniera minore della testa, sempre dallo stesso lato. La figura 2D mostra come dopo un trattamento osteopatico sulla cicatrice, si sia recuperata completamente la fisiologia lombare in flessione e successivamente nella fig. 2E il perfetto riallineamento raggiunto sul piano postero-anteriore.



La figura 3 presenta il caso di una signora con un addome martoriato in cui si evidenziano esiti cicatriziali di una colecistectomia sulla sinistra e una vasta cicatrice da laparoscopia esplorativa esplorativa in prossimità della linea alba, subito al di sotto dell'ombelico. Le aderenze della paziente

risultavano essere molto profonde e con ogni probabilità solidarizzavano i tre foglietti delle fasce addominali. Dal punto di vista sintomatico la paziente presentava un quadro di stipsi cronicizzata instauratosi circa sei -

otto mesi dopo l'ultimo intervento, associata a dolori lombo sacrali piuttosto intensi che la obbligavano ad alzarsi anche dal letto: soltanto il camminare ed i movimenti dolci in generale lenivano parzialmente le sofferenze. Sull'asse di Barré -Figura 3A- si presenta con uno spostamento della testa da un lato e la colonna dorso - lombo - sacrale dall'altro. La Figura 3B mostra una rigidità totale lombo - dorsale che impedisce alla signora di raccogliere qualsiasi oggetto da terra.



Dopo tre trattamenti recuperiamo una buona mobilità lombare come evidenzia la Figura 3C ed anche in proiezione postero-anteriore la situazione si normalizza - Figura 3D -. Il successo importante che la paziente riferisce è, oltre al miglioramento della lombalgia, una regolarizzazione delle funzioni intestinali. Questi pochi casi mostrati testimoniano come cicatrici spesso apparentemente normali possano creare problemi e disfunzioni importanti, tanto da mettere a repentaglio l'equilibrio stesso e l'economia del corpo. Ma le cicatrici sono tanto più subdole e pericolose quanto più il soggetto è giovane. Il bambino, proprio perché in crescita, può avere maggiori conseguenze. Dopo un intervento chirurgico, nel bambino persistono delle deviazioni dei tessuti, legate alle restrizioni di mobilità tissutale. Le cicatrici crescono più lentamente rispetto alla crescita dei tessuti, quindi possono instaurare delle deviazioni di crescita. A questo punto un consiglio è d'obbligo:

- 1) Controllare la linea bipupillare (che non deve mostrare deviazioni) per i compensi cervicali.
- 2) Controllare scoliosi craniche, posizione delle orbite, lunghezza degli arti e posizione delle S.I.P.S. (spine iliache postero superiori).

