

La "Cervicale"

Il trattamento delle cefalee miotensive secondo il Metodo Mézières

La "Cervicale", termine usato comunemente per indicare malesseri vari a carico del capo, del viso e del collo, è un disturbo che affligge una buona percentuale della popolazione.

Le cause possono essere varie dirette o indirette: neurologiche, internistiche, ortopediche, psicologiche (ad esempio da stress) quindi è indispensabile una corretta diagnosi medica.

Nel seguente articolo tratteremo le cefalee di origine mio-tensivo che possono essere suddivise in primarie e secondarie.

Nelle cefalee mio-tensive primarie la muscolatura, andando in contrattura ed accorciamento, determina la modificazione del tratto cervicale.

E' possibile che il dolore che ne consegue possa essere strettamente muscolare oppure originare dalle strutture osteo-articolari sulle quali i muscoli contratti si inseriscono.

La tensione muscolare ed il disequilibrio conseguente sono causa diretta del dolore.



Aumento della fisiologica lordosi cervicale



Diminuzione della fisiologica lordosi cervicale



Lordosi fisiologica

Osservando la morfologia dell'intero corpo è possibile notare alterazioni posturali che non riguardano solo la colonna cervicale ma l'intero andamento della sinusoide vertebrale.



Aumento della fisiologica lordosi cervicale



Diminuzione della fisiologica lordosi cervicale



Lordosi fisiologica

Prendendo come punto di riferimento la postura corretta (fig. 3) nella fig. 1 è possibile notare non solo l'aumento della lordosi cervicale ma anche l'aumento della cifosi dorsale.

Nella fig. 2 invece, oltre alla rettilinizzazione del tratto cervicale con anteropulsione del capo e dell'intero corpo, è possibile evidenziare l'aumento della lordosi lombo-sacrale.

Tali squilibri posturali sono causati dalla muscolatura che, seguendo le leggi fisiche dei sistemi complessi, va in progressivo accorciamento.

L'accorciamento si ripercuote su tutta la struttura scheletrica alterando il corretto allineamento articolare e quindi la postura.

L'approccio del trattamento fisioterapico secondo il Metodo Mézières alla "cervicale" è mirato al

recupero della curva fisiologica (lordosi) attraverso il riequilibrio e allungamento della muscolatura agente sul tratto cervicale.

Si terrà comunque conto dell'intero corpo impedendo compensi a monte e a valle della zona interessata trattando e correggendo la sinusoide vertebrale nel suo insieme.

In questo modo il trattamento terapeutico sarà indirizzato non solo al sintomo (dolore) ma anche alla causa che lo ha determinato. Nelle cefalee mio-tensive secondarie, l'azione corretta del muscolo è impedita da patologie a carico di altre strutture: disturbi della masticazione, della fonazione, disturbi visivi ed uditivi, malformazioni osteo-articolari congenite o acquisite, ecc. Tale azione scorretta si ripercuoterà su tutta la muscolatura generando nuovamente squilibri posturali. In questo caso oltre ad intervenire sull'apparato locomotore sarà indispensabile agire sulla causa collaborando con altre figure professionali. Entrando più nello specifico delle cefalee miotensive sono riscontrabili quadri diversi a seconda dei muscoli interessati. Nelle emicranie si osserva uno spostamento laterale o una rotazione vertebrale più marcata a livello delle prime vertebre cervicali. I muscoli contratti ed accorciati maggiormente responsabili dello spostamento vertebrale sono il fascio superiore del trapezio e l'elevatore della scapola. Tale contrattura ed accorciamento muscolare si può irradiare a monte coinvolgendo i muscoli mimici, oculari ed i masticatori determinando, a volte, oltre alla sintomatologia cefalgica problemi a carico dell'articolazione temporomandibolare.

Posturalmente il riscontro più frequente è:

- Quando la prevalenza è del fascio superiore del trapezio: elevazione della spalla e inclinazione del capo dal lato dell'emisfero, traslazione controlaterale delle prime vertebre cervicali. (fig 7)
- Quando la prevalenza è dell'elevatore della scapola: elevazione della spalla dal lato dell'emisfero con rotazione del capo e delle vertebre cervicali dal lato opposto. (fig 8)
- Nelle forme miste, peraltro più frequenti, il capo può rimanere sufficientemente in asse oppure ruotare da un lato inclinandosi dall'altro, i dati di solito più significativi sono l'elevazione della spalla omolaterale e la rotazione delle vertebre cervicali controlaterali all'emisfero. (fig 9)



fig. 7



fig. 8



fig. 9

Il trattamento correttivo avviene posizionando il paziente in modo tale che questi muscoli vengano messi in massimo allungamento. Il paziente dovrà mantenere il posizionamento facendo delle espirazioni attivando i muscoli retti addominali impedendo compensi in accorciamento muscolare a monte o a valle della zona trattata.

Nelle cefalee non lateralizzate la contrattura ed accorciamento muscolare principale (anche in questo caso vi è un irradimento a monte) riguarda i muscoli anteriori e posteriori del collo.

Posturalmente quando vi è un maggior interessamento dei muscoli posteriori, la colonna cervicale si presenta in iperlordosi. I muscoli anteriori del collo aiutano a fissare l'iperlordosi in quanto, cambiando le linee di forza, i muscoli anteriori del collo da antagonisti divengono co-agonisti dei muscoli posteriori.



fig. 10



fig.11

Quando l'interessamento è maggiore ai muscoli anteriori del collo, la colonna cervicale in stazione eretta appare in ipolordosi. In questo caso si osserva l'avanzamento del capo rispetto alla linea fisiologica posteriore. Ciò è possibile in quanto, i muscoli anteriori del collo, che nel loro complesso si estendono dall'apofisi basilare a D3, prendendo punto fisso su D3 anteriorizzano il capo. Se però si fa riportare la nuca sulla linea della zona infrascapolare facendo stendere supino il paziente, si può osservare come ricompaia la lordosi, spesso al tratto cervicale ma a volte, come compenso, al tratto infrascapolare o a quello dorso-lombare o lombo-sacrale.



fig. 12



fig. 13

Tali compensi possono verificarsi comunque anche nel caso in cui la prevalenza in contrattura ed accorciamento sia dei muscoli posteriori del collo.

Il trattamento sarà mirato, attraverso l'allungamento dei muscoli scheletrici, al recupero dell'andamento fisiologico dell'intera sinusoide vertebrale impedendo eventuali compensi per rotazione o flessione degli arti.

T.d.R. Elena di Loreto, Beatrice Fusaroli, Mauro Lastrico specialisti "RM Metodo Mézières"