

LA LOMBALGIA

A cura di Claude Altieri; ft. Osteopata
Già insegnante universitario in osteopatia
Direttore della Scuola Italiana di Terapia Funzionale Globale

Traduzione di Giordano Domenico; ft. Osteopata. Insegnante

La lombalgia è un problema sociale ed economico; il suo costo oltrepassa il miliardo di euro ogni anno, per un paese come l'Italia. Nel 90% dei casi il dolore è dovuto a disordini funzionali poco conosciuti e tuttavia facili da normalizzare. La disfunzione vertebrale, sempre presente nel « mal di schiena » è l'acinesi-artrosi del cardano toraco-lombare ; è quest'ultima che, la maggior parte delle volte, è all'origine dello squilibrio muscolo-scheletrico della regione.

Richiami biomeccanici :

- Il cardano toraco-lombare si situa tra due curve inverse : la cifosi dorsale e la lordosi lombare e due casse : il torace e l'addome.
- L'orientamento delle faccette articolari favorisce le rotazioni, a livello dorsale e la flessione/estensione a livello lombare. Ricordiamo tuttavia che in inspirazione (quindi per metà tempo) viene notevolmente limitata la rotazione dorsale.
- La dodicesima vertebra toracica ha la sua parte superiore di tipo dorsale e la parte inferiore di tipo lombare ; ciò la rende particolarmente vulnerabile, presa a mezzo fra due fisiologie, ancor di più perchè questa zona è sede della mobilità più importante a livello lombare ed una zona di messa in movimento prioritaria durante i movimenti di rotazione. Ricordiamo anche che le vertebre lombari, dalla 2a alla 5a, hanno un angolo di rotazione molto limitato (1° da ciascun lato).

L'acinesi-artrosi

Diversamente dalla disfunzione somatica normale (cinesi-artrosi), l'acinesi-artrosi è una perdita di mobilità totale del settore, dovuta ad un tentativo d'inversione d'un parametro d'una vertebra sulla vertebra sopra o sottostante. Tale perdita di mobilità totale si può verificare in maniera estremamente brutale (colpo della strega), ma anche con modalità insidiosa durante movimenti ripetuti e focalizzati su questo settore. La particolarità dell'acinesi-artrosi è che è difficile da scoprire e che per sbloccare la zona non sarà del tutto sufficiente fare una normalizzazione o una manipolazione classica. Una ricerca

clinica universitaria ci ha dimostrato che, nel 100% dei casi, una manipolazione in lumbar-roll o in rotolamento/srotolamento risultano insufficienti.

E' altresì da sottolineare che l'acinesi-artrosi si verifica solamente sulle zone tipo cardano : il settore toraco-lombare e il complesso articolare O.A.A. (occipite/atlante/asse).

Misconoscere questo tipo di disfunzioni meccaniche può portare il terapeuta ad una metodologia non valida.

La lombalgia, la lombo-sciatalgia, le ernie discali etc...

La fisiologia articolare generale (Kapandji) è una cosa e la fisiologia articolare dell'uomo « in piedi e in azione » è tutt'altro.

La colonna lombare è compresa fra due cilindri, la cassa toracica, da una parte, che benchè abbia maggior ampiezza, a livello vertebrale, della colonna lombare, non ha tuttavia una vocazione alla mobilità ; il bacino, dall'altra parte, è molto più rigido. Durante i movimenti di torsione del tronco, la priorità di movimento viene data alla zona toraco-lombare, ma in caso di acinesi-artrosi di quest'ultima, sarà la zona L5/S1 che ammortizzerà il movimento, provocando, nel tempo, tutte le patologie sopracitate. In caso di terapia erniaria, il neurochirurgo toglie l'ernia ma mai la « causa dell'ernia ». Non parliamo, beninteso, in questo caso, della rara ernia traumatica.

Avremo compreso quindi che la priorità d'intervento, in caso di patologia della colonna lombare bassa (chechè ne dicano alcuni), riguarda l'esame e la normalizzazione del settore toraco-lombare, nel 95% dei casi sede d'una acinesi-artrosi.

Si noterà che in nessun momento abbiamo parlato di « cerniera », termine improprio allo shema fisiologico della colonna vertebrale. Nel caso della zona toraco-lombare e dell'O.A.A. il termine « cardano » ci sembra più appropriato ; quanto a parlare di cerniera per ciò che concerne le zone L5/S1 e C7/T1 si tratta, secondo noi, d'una eresia, poichè questi livelli sono zone di transizione e ammortizzazione fra una parte poco mobile e una parte fissa, il bacino nel primo caso e l'anello T1/prima costa/sterno, nel secondo. Ci sembra inevitabile un rinnovamento del vocabolario osteopatico, per poter comunicare in modo più intelligente con il mondo della Medicina.

Diciamo infine, per terminare, che nel 50% l'acinesi-artrosi di T12/L1, o più raramente T11/T12, provoca un arto inferiore apparentemente corto. C'è ancora un'altra eresia a questo proposito, come parlare, in questo caso, di « basculamento del bacino ». Una comprensione delle cause della maggior parte delle lombalgie e quindi una messa a punto ci sono sembrate importanti e necessarie.