

# LE MANIPOLAZIONI VERTEBRALI

( tratto e modificato dai testi: Vilobra e Maigne )

Le manipolazioni vertebrali, uscite dal contesto non medico e delle dottrine medico-filosofiche sono entrate a pieno titolo nell'arsenale terapeutico universalmente riconosciuto per il trattamento dei disturbi vertebrali comuni. Ciò grazie anche a R. Maigne che per primo ha saputo dare a questa disciplina una spiegazione scientifica del loro funzionamento ed ha elaborato un vero e proprio metodo clinico e terapeutico utilizzando tecniche manipolative.



Nella maggior parte dei dolori comuni di origine vertebrale ( circa l'80 % ) l'esame clinico classico e la radiologia non evidenziano alcuna lesione particolare..

Tuttavia, un segmento della colonna vertebrale che presenta dei segni di degenerazione discale ( del disco intervertebrale ) o artrosica può benissimo presentare un DIM ( *disturbo intervertebrale minore* ) . Disturbo che un appropriato trattamento manipolativo può risolvere.

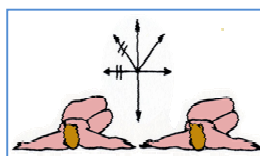


Il DIM viene definito un *disturbo intervertebrale minore di origine meccanica e riflessa benigna*. Tale DIM è spesso la conseguenza di traumatismi da sforzo, falsi movimenti, cattive posizioni mantenute, turbe statico-posturali.



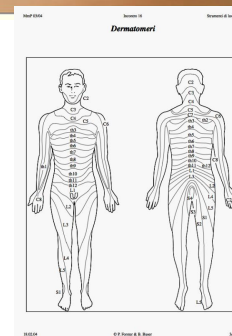
Tale disturbo si manifesta all'*esame manipolativo* come un dolore del segmento vertebrale quando questo segmento viene sottoposto a manovre che lo sollecitano fortemente ( manovre tipiche ell'esame premanipolativo ) mentre le stesse manovre sono indolori su un segmento normale.

Ci sono DIM, svelati all'esame clinico ( con le manovre di forzatura ), che non danno dolori o disturbi nella vita quotidiana e vengono chiamati *DIM in attivi*, mentre quelli che sono responsabili di dolori locali o estesi sono detti *DIM attivi*



I dolori vertebrali segmentali sono accompagnati da *manifestazioni*

*neurotrofiche* ( **foto del pannicolo adiposo** ) ( alterazione della crescita e della resistenza dei tessuti ) riflesse nei tessuti dei metameri ( segmento in cui è diviso il corpo umano innervato dalle terminazioni nervose derivanti dai nervi un preciso livello vertebrale ) **defin metamero e foto di metamero** ) interessati dal DIM. ( infiltrato cellulalgico cutaneo ( indurimento e dolenza degli strati più profondi della pelle ) , cordoni mialgici ( contratture localizzate e dolenti dei muscoli ) ipersensibilità alla palpazione delle inserzioni tenoperiostee ( zone in cui i tendini muscolari si inseriscono sull'osso ) ) che ricevono la stessa innervazione segmentarla , sia la *Sindrome Teno-periostio mialgia segmentarla di Maigne* ( STPMSV ).



## CHE COSA E' UNA MANIPOLAZIONE

Definizione di manipolazione: “ *E' una mobilizzazione passiva forzata che tende a portare le parti di un'articolazione , o l'insieme di più articolazioni al di là del loro movimento abituale, fino al*

*limite del loro movimento anatomico possibile ”. E' dunque un movimento che, in diverse direzioni dello spazio, muove il segmento vertebrale ( segmento vertebrale di Jughanns ) in direzione terapeutica.*

Una manipolazione si esegue in tre tempi:

- messa in posizione
- messa in tensione
- impulso manipolativo

tutto ciò si accompagna spesso ad un *crak* ( scrocchio articolare )- . Il movimento manipolativo deve essere sempre un movimento preciso, di piccoli movimenti e mai doloroso.

Lo scricchiolamento ( *crak* ) non è segno indispensabile per la riuscita della manipolazione. Quando si verifica è una conferma di una avvenuta manipolazione efficace sull'articolazione. Lo scricchiolamento è dovuto ad un fenomeno di cavitazione articolare ( quando si verificano certe condizioni di direzione e di trazione dei capi articolari ) Si forma al momento della separazione articolare come una *bolla di vuoto* nel liquido sinoviale. I gas sciolti in esso vi precipitano e provocano il rumore di scricchiolamento. La bolla di vuoto è allora sostituita da una bolla di gas che vanno a ridisciogliersi nel liquido sinoviale.

Si deve manipolare il paziente, nel tratto di colonna vertebrale interessato dal DIM , nella direzione opposta a quella che causa dolore se rimasta libera nel movimento e priva di dolore: *regola del non dolore e del movimento contrario* ( R. Maigne ).

La seduta manipolativa avviene secondo una metodologia che prepara il paziente alla manipolazione vertebrale finale e nello stesso tempo permette all'operatore di analizzare le reattività tessutali locali conseguenti le sue manovre.

La seduta comprende tre tappe:

- manovre di decontrazioni generali e locali
- manovre di mobilizzazione orientate
- manovre di manipolazione propriamente dette

La manipolazione vertebrale è un atto medico ben preciso le cui coordinate di movimento sono il frutto di un esame clinico pre-manipolativo ben preciso.

Ogni trattamento manipolativo prevede un esame *clinico pre-manipolativo*. Tale esame stabilisce le necessità manipolative del paziente e deve essere ripetuto dopo le manovre manipolative. In tal modo si possono reperire in tempi successivi direzioni di manipolabilità diverse. Il tutto sempre subordinato alla regola del non dolore e alle direzioni libere.

Durante la visita si può far riferimento al modello di schematizzazione dei movimenti secondo “ la stella di Maigne-Lesage.

La regola principale del metodo manipolativo secondo R. Maigne è quello del non dolore e della direzione di manipolazione in senso contrario a quella del dolore. Ciò implica uno studio dei movimenti naturali delle articolazioni dei vari segmenti vertebrali. Da ciò si evincono le direzioni del dolore e quelle del non dolore ( opposte a quelle del dolore ) . per poter effettuare una manipolazione corretta bisogna che in direzione opposta a quella del dolore vi siano tre direzioni libere dei comuni movimenti articolari del tratto di rachide interessato.

Il numero delle sedute che necessitano per trattare un DIM è vario. Si possono ottenere risultati brillanti anche in una sola seduta. Generalmente risultati significativi si ottengono in un numero variabile di sedute che va da 2/3 a 5/ 6. Le sedute hanno una cadenza generalmente settimanale. Possono andare da due alla settimana ad una ogni 15 giorni.

Il trattamento manipolativo può essere usato da solo o associato ad altre tecniche terapeutiche ( come la mesoterapia, omeomesoterapia, fitoterapia, posturologia clinica, ossigenoozonoterapia, etc.. ) . può essere associato anche a farmaci antinfiammatori soprattutto alla prima seduta.

Sono controindicazioni assolute alle manipolazioni vertebrali le affezioni tumorali, infettive, infiammatorie acute del rachide, gravi osteoporosi, malformazioni del rachide. E' necessaria quindi una diagnosi precisa premanipolativa.

Sono controindicazioni relative la malattia di Scheuermann, le pelvispondiliti reumatiche. le riacutizzazioni infiammatorie. Le artrosi gravi con blocco di alcuni segmenti vertebrali sono controindicazioni alla manipolazione ( trattabili con mobilizzazioni ), mentre l'artrosi in genere non è una controindicazione.

Sono controindicate le manipolazioni nei pazienti con insufficienza vertebro-basilare sindrome talvolta difficile da diagnosticare., e nelle nevrosi.

Le manipolazioni costituiscono prima di tutto un mezzo terapeutico molto efficace nella maggior parte delle algie vertebrali comuni, nei casi ben selezionati ed effettuate da manipolatori esperti. I risultati sono a volte spettacolari anche alla prima seduta anche se per ottenere un risultato duraturo sono necessarie in genere tre-sei sedute.