

Un caso di lesione alla spalla trattata con la Riflessologia Plantare

ANATOMIA E FISIOLOGIA DELLA SPALLA

La spalla è un complesso sistema costituito da tre ossa (scapola, omero, clavicola) che sono in rapporto tra di loro mediante muscoli, tendini e legamenti.

La clavicola unisce la spalla alla gabbia toracica, tenendola lontano dal tronco, e collegandola per mezzo dell'articolazione acromion-claveare alla scapola, che è larga piatta e triangolare.

L'acromion si protende dalla scapola per formare una sorta di copertura.

Dal processo coracoideo, anch'esso parte della scapola, origina il capo breve del bicipite. La testa dell'omero e la cavità glenoidea con i legamenti gleno omerali costituiscono l'articolazione gleno-omerale che è la più mobile del corpo.

In definitiva la spalla è l'espressione dei movimenti coordinati di più articolazioni: la gleno-omerale, la scapolo-toracica, l'acromion-claveare e la pseudo articolazione sub-acromiale.

L'articolazione gleno-omerale possiede la particolarità di lavorare sospesa nel vuoto ed è costituita dall'estremità sferoidale della testa omerale che ruota su una superficie della scapola, detta glena consentendo al braccio di compiere una rotazione vicina ai 360° nello spazio.

L'articolazione acromion-claveare è formata dall'estremità della clavicola e da una parte della scapola chiamata acromion; le due ossa si affrontano mantenendo il reciproco rapporto mediante una spessa capsula e robusti legamenti tesi fra di loro

Queste articolazioni, racchiuse da capsule fibrose, sono stabilizzate da un apparato legamentoso e muscolare assai complesso che garantisce alla spalla un ampio raggio di movimento nello spazio ed una potente e sicura leva articolare.

Il complesso muscolare, che consente la rotazione del braccio e la sua elevazione, è indicata come cuffia dei rotatori, cui è sinergico il muscolo deltoide.

La cuffia dei rotatori è l'insieme dei tendini (sottoscapolare, sovraspinato, e piccolo rotondo) che avvolgono la testa omerale, hanno funzione di centramento e stabilizzazione della gleno-omerale.

LESIONI DELLA SPALLA

Lesione della cuffia dei rotatori

Particolarmente vasto è il capitolo che riguarda le lesioni a carico dei tendini della cuffia dei rotatori (Stadio III di Neer).

Si distinguono quattro tipi differenti di lesione:

Sul versante acromiale della cuffia

Sul versante articolare della cuffia

Intraparenchimale

Lesione completa

L'origine dei disturbi alla cuffia, oltre ad una causa traumatica violenta, può nascere da un'irritazione dei tendini dovuta all'iper uso funzionale cui segue una fase di infiammazione, edema ed iperemia tissutale.

SINTOMATOLOGIA ACCUSATA

La paziente è arrivata alla riflessologia dopo avere tentato di risolvere i suoi problemi con cure farmacologiche e con la fisioterapia.

Lamenta dei forti dolori alla spalla sinistra che si acutizzano soprattutto durante la notte impedendole di dormire, inoltre, ha difficoltà a vestirsi, stendere i panni ed a svolgere tutte quelle attività che richiedono il sollevamento del braccio.

Questa situazione è da attribuirsi ad una caduta nel cortile della sua casa, in seguito alla quale le è stata diagnosticata una "sindrome da conflitto sottoacromiale" della spalla sinistra in postumi da lesione traumatica del muscolo sovraspinato.

CONCLUSIONI

Terminato il ciclo di terapia, la paziente aveva raggiunto il suo obiettivo: la sintomatologia dolorosa era notevolmente migliorata; solo raramente accusava lievi dolori in coincidenza di giornate umide. Le propongo di ripetere dopo un mese un ciclo di 10 sedute allo scopo di mantenere nel tempo il benessere acquisito e per prevenire eventuali riacutizzazioni .

Dopo un mese, la paziente è pronta e motivata a riprendere la terapia, le sue condizioni sono buone, riferisce di aver avuto lievi dolori e solo raramente.

Dott.ssa Giovanna Peddis

Biologa Nutrizionista e Riflessologa Plantare- docente AIMO (Associazione Italiana di Medicina Olistica)

Tel. 346-5211532

E-mail g_peddis@tiscali.it