

NUOVO INTERVENTO OSTEOPATICO IN PAZIENTI SOTTOPOSTE A MASTECTOMIA

Cristina Mariani D.O. M.R.O.I.

Lo studio si propone il ripristino di una corretta funzionalità del sistema linfatico, con riduzione del linfedema e, se presente, recupero di un'articolarietà completa dell'arto superiore e scomparsa di algia dello stesso. Nello studio rientrano 19 donne, di età compresa tra i 30 e 60 anni, sottoposte a intervento di mastectomia per carcinoma mammario da non oltre 12 mesi. Requisiti richiesti per lo studio prevedevano il completamento dell'iter riabilitativo all'ASL di appartenenza, uno o più situazioni algiche (rachide cervico-dorsale, torace, scapolo omerale), linfedema all'arto superiore ed eventuale riduzione dell'articolarietà.

Il trattamento si è svolto nell'arco di tre mesi, articolandosi in otto sedute. Si è proceduto in primis alla riduzione delle lesioni osteopatiche afisiologiche vertebro-costali, ad un riequilibrio delle tensioni mio-fasciali dello stretto toracico superiore, del rapporto tra clavicola, 1° e 2°costa, recupero di una buona funzionalità delle strutture sterno-condro-costali e del diaframma toracico. E' stato trattato lo strain tissutale della cicatrice chirurgica, per poi ripristinare la relazione tra i quattro diaframmi. Dopo aver liberato le suddette strutture si è proceduto allo sblocco linfatico, di cui in seguito presentiamo le tecniche, e la seduta si è conclusa con un bilanciamento fasciale dell'arto superiore e delle scapole bilateralmente.

DESCRIZIONE DELLE TECNICHE:

- i. **Apertura dello stretto toracico superiore**, con paziente in posizione supina con capo flesso in appoggio sullo sterno dell'operatore situato alle sue spalle:

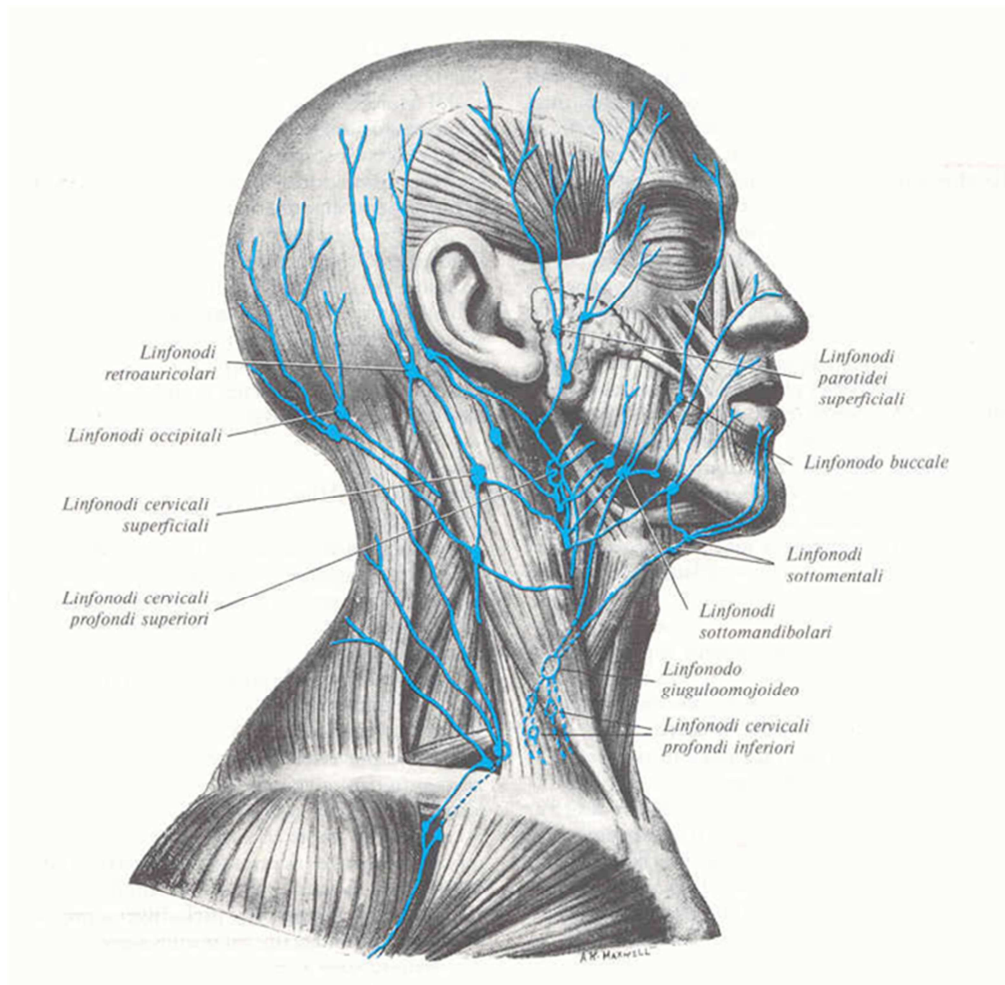
Azione : Le mani dell'osteopata prendono contatto con la faccia anteriore dei trapezi aprendo l'orifizio toracico superiore. Durante la fase espiratoria attraverso una vibrazione l'operatore affonda le mani nei tessuti in senso cranio-caudale, mantenendo la flessione della testa del paziente. La durata della tecnica prevede almeno 3/4 atti respiratori fino al rilascio delle tensioni mio-fasciali.

Obiettivo: Favorire il drenaggio della linfa verso il dotto toracico.

- ii. **Detensione dello SCOM**, con paziente in posizione supina, operatore alle sue spalle:

Azione: L'operatore prende il corpo muscolare dello SCOM pinzandolo, la mano controlaterale in presa sul mento del paziente. La tecnica prevede in un primo momento la trazione del muscolo verso il lettino con conseguente rotazione controlaterale del capo aspettando il rilascio delle tensioni mio-fasciali. In un secondo tempo il muscolo viene traziionato verso l'alto ponendo il capo in rotazione omolaterale alla struttura trattata.

Obiettivo: Drenaggio linfatico dei tessuti profondi di testa e collo.



- iii. **Drenaggio linfatico della testa**, con paziente in posizione supina, operatore alle sue spalle.

Azione: l'operatore, con presa a due mani con i pollici lungo l'asse delle apofisi mastoidee e le altre dita contrapposte a contatto con l'occipite mediante i polpastrelli, induce una compressione dei temporali durante una inspirazione del paziente, esercitando con il proprio mento una pressione sulla glabella.

Obiettivo: Drenaggio linfatico dei tessuti superficiali della testa.

- iv. **Tecnica di drenaggio per linfonodi a livello toracico**, con paziente supino e operatore dietro alle sue spalle.

Azione: l'operatore, con le due mani una sovrapposta all'altra in appoggio sullo sterno del paziente, esegue delle vibrazioni durante il tempo di espirazione, frenando la risalita della gabbia toracica durante l'inspirazione. Si ripete il tutto per 4/5 atti respiratori, all'ultimo atto inspiratorio si portano velocemente le mani sulle spalle come per bloccarle permettendo così un effetto "risucchio" della linfa a livello toracico.

Obiettivo: linfonodi intercostali, toracici interni, mediastinici e tracheobronchiali.

- v. **Tecnica per il dotto toracico**, con paziente supino a ginocchia flesse; operatore in piedi al suo fianco con mani sovrapposte sopra lo sterno.

Azione: durante l'atto inspiratorio l'operatore impedisce la risalita dello sterno e quindi del centro frenico, mentre durante l'espiazione accompagna con una vibrazione. Si ripete la tecnica per 3-4 atti respiratori e poi all'inizio di una inspirazione l'operatore toglie velocemente le mani dallo sterno.

Obiettivo: tale tecnica ha lo scopo di richiamare i liquidi verso il dotto toracico e togliere eventuali tensioni delle articolazioni sterno-condro-costali.

- vi. **Tecnica della grande pompa**, con paziente supino, le braccia a livello della cintura dell'operatore, il quale è in piedi dietro il capo del pz. Presa con i polpastrelli delle dita a livello delle articolazioni costo-vertebrali e il palmo sull'arcata costale, a livello del torace medio-basso.

Azione: durante l'espiazione con una compressione vibrata si porta pressione nella zona a contatto con le mani. Lavoro ripetuto per 3-4 volte.

Obiettivo: drenaggio della parte inferiore del torace.

- vii. **Tecnica della piccola pompa**, con paziente supino. Operatore con le mani prende contatto con le prime coste al di sotto della clavicola.

Azione: durante l'espiazione accompagna la discesa del tratto facendo una pressione vibratoria.

Obiettivo: drenaggio della parte superiore del torace.

- viii. **Tecnica sul diaframma (suddivisa in tre fasi):**

Primo tempo:

Paziente supino. Operatore in piedi al suo fianco. Le mani in relazione con i pilastri del diaframma (spinosa di L1-L2-L3 a destra, T12-L1 a sinistra).

Azione: durante l'espiazione si verticalizzano le dita portando pressione sul pilastro, con una piccola vibrazione e conseguente apnea espiratoria.

Secondo tempo:

Paziente supino. Operatore in piedi al suo fianco. Le mani avvolgono le due emicupole.

Azione: nella fase espiratoria si accompagnano le due emicupole. Si mantiene nella fase inspiratoria.

Terzo tempo:

Paziente supino. Operatore in piedi al suo fianco. Una mano è posizionata sotto la schiena del paziente, mentre l'altra è posizionata a livello dell'epigastrio.

Azione: si esegue una piccola vibrazione con entrambe le mani.

Obiettivo: drenare la cisterna del Pequet e decongestionare il diaframma.

- ix. **Tecnica sul diaframma pelvico**, con paziente supino, l'arto inferiore flesso dal lato del trattamento. L'operatore con i polpastrelli posizionati tra il tendine dell'adduttore lungo e la tuberosità ischiatica crea una pressione in direzione della SIAS omolaterale.

Azione: nell'espirazione si guadagna affondando nei tessuti in direzione della SIAS, durante l'apnea espiratoria l'operatore esercita una vibrazione.

Obiettivo: drenaggio linfatico del bacino lavorando sui linfonodi iliaci, ipogastrici e sacrali

- x. **Drenaggio linfatico dell'arto superiore con tecnica sul pettorale**. Paziente supino con mani sull'addome e gomiti divaricati; l'operatore, in piedi alla testa del paziente, prende contatto con il margine inferiore del grande pettorale (vedi foto);

Azione: affonda le dita sotto il ventre muscolare direzionandole verso di sé e durante l'inspirazione e l'apnea inspiratoria del paziente esercita una vibrazione profonda. Nel tempo di espirazione, invece, si mantiene sollevato il pettorale impedendo la discesa del muscolo stesso.

Obiettivo: drenaggio linfonodi ascellari laterali, pettorali, sottoscapolari.



CONCLUSIONI

I risultati raccolti hanno dimostrato l'evidenza dell'efficacia del trattamento OMT nella riduzione del linfedema e nel recupero dell'articolari  dell'arto superiore dal lato operato , e attraverso la somministrazione del questionario sf-36 viene evidenziato un recupero anche per quel che concerne la sintomatologia dolorosa con il recupero di quasi tutte le attiv  della vita lavorativa e familiare.