

RÉSONANCES EUROPÉENNES
DU RACHIS

REVUE INTERNE DE LA S.I.R.E.R.
SEPTEMBRE 2004 - N° 38

NUMERO SPECIAL

NEUVIÈME CONGRÈS INTERNATIONAL DE LA S.I.R.E.R.

PIACENZA

30 SEPTEMBRE - 2 OCTOBRE 2004

NINTH S.I.R.E.R. INTERNATIONAL CONGRESS

Sous la Direction de Jean-Claude DE MAUROY

Traduction italienne : Pieremilia LUSENTI

LE RACHIS LOMBAIRE

CICATRICI PATOLOGICHE E SQUILIBRI POSTURALI PATHOLOGICAL SCARS AND POSTURAL DISORDERS

PROF. FABIO SCOPPA¹ - PROF. GIUSEPPE AMABILE²

1. Docente di Riabilitazione post-chirurgica, Corso di Laurea in Fisioterapia – Coordinatore Scientifico e Didattico, Master in Posturologia – I^a Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università “La Sapienza” di Roma – Professor of post-surgical rehabilitation, Degree Course in Physical Therapy – Scientific and educational coordinator, Master in Posturology – Faculty of Medicine and Surgery, “La Sapienza” University of Rome.

2. Titolare II^a Cattedra di Neurologia – Presidente del Corso di Laurea in Fisioterapia – Direttore del Master in Posturologia – I^a Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università “La Sapienza” di Roma Università di Roma – Holder of the 2nd Chair of Neurology – President of Degree Course in Physical Therapy – Director of Master in Posturology – Faculty of Medicine and Surgery, “La Sapienza” University of Rome – www.chinesis.org

Per cicatrice patologica o tossica si intende una cicatrice che perturba l'organismo e induce disturbi clinici e posturali .

Essa può essere considerata un vero e proprio corto circuito nervoso, in grado di disturbare i grandi sistemi di trasmissione delle informazioni nell'organismo (Paul Nogier, 1981).

Le cicatrici patologiche, di frequente osservazione nella pratica clinica, possono squilibrare l'organismo a vari livelli:

- **posturale**, per l'azione sui recettori cutanei e l'effetto perturbante sul sistema tonico posturale;
- **muscolo-fasciale**, per la fibrosi e quindi l'ipoestensibilità localizzata del tessuto;
- **linfatico**, per l'ostacolo sul deflusso linfatico locale;
- **energetico**, per l' "effetto barriera" sulla circolazione energetica;
- **endocrino-metabolico**, per l'anomala secrezione di adrenalina e l'ipersimpaticotonia che può provocare;
- **psicologico**, in quanto la cicatrice può essere legata ad un trauma emotivo o ad un vissuto doloroso profondo.

A livello posturale, una cicatrice retratta, ipertrofica, cheloide è in grado di stirare i recettori cutanei e provocare afferenze proprio ed esterocettive alterate: il sistema tonico posturale viene così disturbato da queste afferenze. La risposta muscolare anomala ha lo scopo di detendere la cute e gli esterocettori stirati .

Tale risposta anomala è in grado di provocare una dismetria funzionale (Fig.1), ed una curva scoliotica (Fig.2) evidenziabili sia radiologicamente che all'esame clinico (Fig.3). Una facile conferma di tale ipotesi diagnostica si può avere ex juvantibus: infatti, neutralizzando la cicatrice patologica, si ottiene la pressochè totale scomparsa della dismetria e della curvatura scoliotica adattativa, sia radiologicamente che clinicamente.

Una cicatrice patologica può provocare un'interferenza a livello delle catene muscolo-fasciali: a causa della fibrosi della cicatrice, la catena muscolo-connettivale presenta zone di minore elasticità. Tale disturbo localizzato si ripercuote sempre a livello globale sull'equilibrio delle catene cinetiche in toto.

Una cicatrice patologica può alterare il deflusso linfatico locale: la stasi linfatica locoregionale in corrispondenza della cicatrice è documentabile con linfoscintigrafia

Facendo riferimento alla Teoria dei Meridiani, una cicatrice può provocare un'interferenza energetica: quando un meridiano viene attraversato da una cicatrice, specie se ipertrofica, si ha un "effetto barriera", con conseguenze legate al disturbo della circolazione energetica.

A livello endocrino-metabolico, una cicatrice può causare uno squilibrio responsabile di disturbi a distanza, apparentemente non collegati con essa.

Sfiorando una cicatrice "tossica" con del cotone si provoca una reazione arteriosa rilevabile al polso (Ipo V.A.S., caduta del polso radiale), causato da una secrezione di adrenalina (Nogier, 1981; Bricot, 1996).

La brusca chiusura degli shunts artero-venosi indotta dal messaggio nocicettivo cutaneo provoca una sensibilizzazione degli shunts provvisti di un glomo, e quindi una secrezione di adrenalina.

Questo fenomeno può diventare cronico in virtù del cosiddetto "effetto vestito": lo sfioramento dei vestiti sulla cicatrice durante i movimenti innesca una "pompa" anomala per l'adrenalina.

Ciò permette di capire molti disturbi insospettabili, prima considerati una fatalità, come ad esempio l'obesità: l'adrenalina dà una piccola ipoglicemia permanente, con conseguente tendenza ad assumere carboidrati.

Altre patologie osservate sono:

- Distonie neurovegetative
- Ipertensione o ipotensione arteriosa
- Spasmofilia
- Dermalgie riflesse
- Blocchi vertebrali

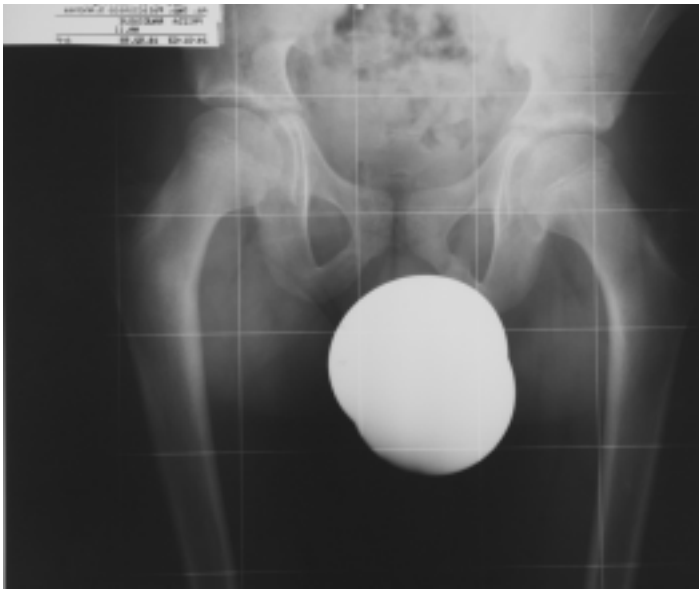


Fig. 1 Disallineamento delle volte acetabolari con lato sinistro più basso di 13 mm, in paziente P. R. portatore di cicatrice mediana addominale patologica.

Fig. 2 Curva scoliotica sinistro convessa del rachide lombare in paziente P. R. portatore di cicatrice mediana addominale patologica.

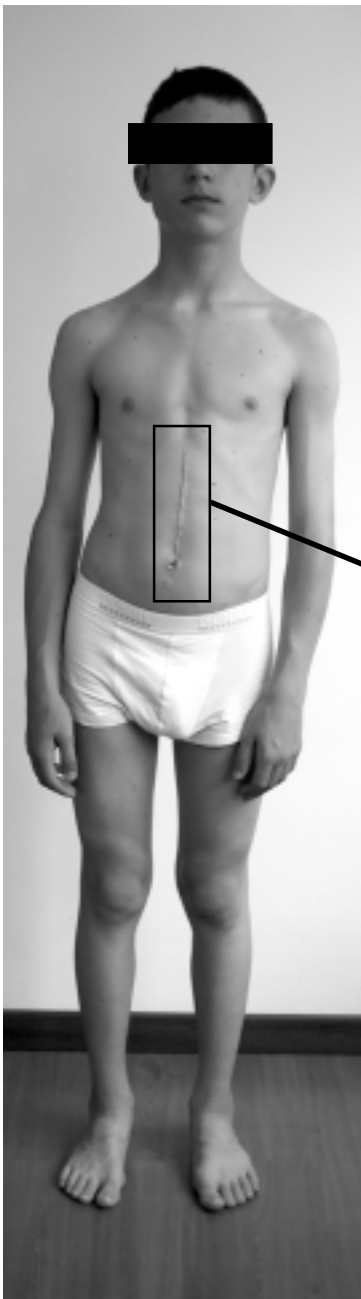
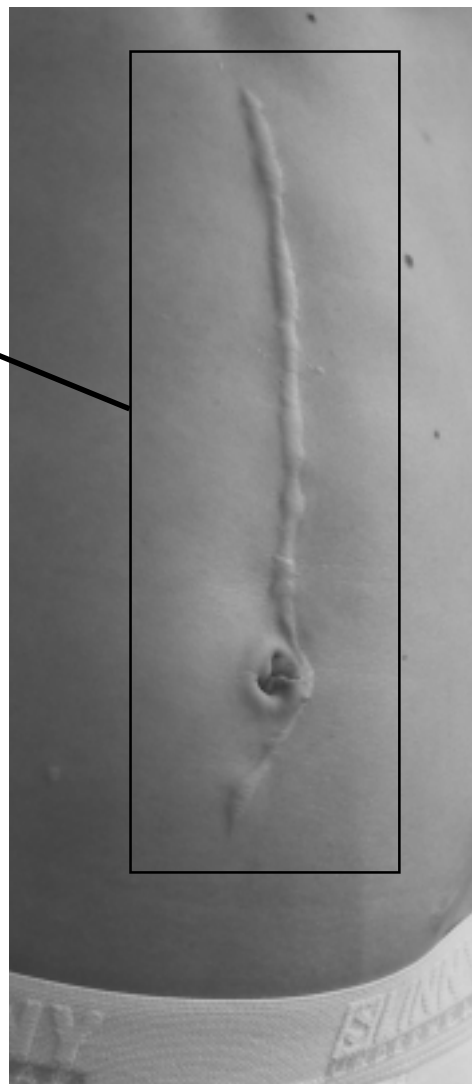


Fig. 3 Evidente squilibrio morfo - posturale con marcata asimmetria del tronco in paziente P. R. portatore di scoliosi lombare e cicatrice mediana addominale patologica, evidenziata nel particolare a destra.



- Cefalee
- Eemicranie
- Fatica cronica

Al di là di questa ricca fisiopatologia, è necessario tener presente che **ad una cicatrice dei tessuti può corrispondere una "cicatrice psicologica"**: uno stato di disagio interiore irrisolto e di tensione emotiva legata all'evento che ha provocato la cicatrice (intervento chirurgico, trauma, incidente).

La cicatrice può essere intesa come una forma di memoria dei tessuti rispetto ad un trauma emotivo e ad un evento doloroso. L'esagerata reazione al contatto, il cui significato va ben oltre il semplice stimolo nocicettivo indotto dallo sfioramento della cicatrice, è patognomonico di questo aspetto psico-emotivo. Si tratta di vere e proprie cicatrici intoccabili; a volte il paziente non la vuole neanche vedere perché avverte fastidio.

Una volta individuata e diagnosticata come patologica, la cicatrice deve essere sempre trattata, indipendentemente dall'età di insorgenza, fino a quando non viene neutralizzata.

Gli esami clinici posturali permettono di valutare con chiarezza l'interferenza provocata dalla cicatrice, sulla base di tale valutazione viene stabilita la terapia più adeguata (manuale, fisica, infiltrativa, riflessogena) per desensibilizzare e neutralizzare la cicatrice patologica.

BIBLIOGRAFIA

- Bates-Jensen BM. Chronic wound assessment. *Nursing Clinics of North America* 1999; 34(4):799-845.
- Bowes LE, Alster TS, Treatment of Facial Scarring and Ulceration Resulting from Acne Excoriee with 585-nm Pulsed Dye Laser Irradiation and Cognitive Psychotherapy, *Dermatol Surg.* 2004 Jun;30(6):934-8.
- Brandy DA ,Intricacies of the single-scar technique for donor harvesting in hair transplantation surgery, *Dermatol Surg.* 2004 Jun;30(6):837-45.
- Bricot B. La reprogrammation posturale globale. Ed. Sauramps Medical, Montpellier, 1996
- Chipev CC, Simon M., Phenotypic differences between dermal fibroblasts from different body sites determine their responses to tension and TGF β 1, *BMC Dermatol.* 2002; 2(1): 13.
- McOwan CG, MacDermid JC, Wilton J. Outcome measures for evaluation of scar: a literature review. *J Hand Ther* 2001; 14:77-85.
- Nogier P.M.F., De l'Auriculothérapie a l'Auriculomédecine. Maisonneuve, Sainte Ruffine, France, 1981
- Scoppa F., Posturologia: il modello neurofisiologico, il modello biomeccanico, il modello psicosomatico. *Otoneurologia* 2000, 9, 3-13, 2002
- Scoppa F., Posturologia: dalla dinamica non lineare alla transdisciplinarietà. *Otoneurologia* 2000, 15, 28-47,2003
- Scoppa F. , Lineamenti di Auricoloterapia. Dal trattamento del dolore alla riprogrammazione posturale , Martina Editore, Bologna, 2004
- Scoppa F. , Aggiornamenti scientifici in tema di Posturologia, web site: www.chinesis.org
- Van der Velden EM, Defranq J, Van der Dussen MF., Dermatography as an adjunctive treatment of uni- and bilateral scars in combination with pseudo-hair formation after craniosurgery. *J Craniofac Surg.* 2004 Mar;15(2):270-3.
- Zimmer EZ, Bardin R, Tamir A, Bronshtein M., Sonographic imaging of cervical scars after Cesarean section, *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2004 Jun;23(6):594-8.

CICATRICES PATHOLOGIQUES ET DÉSÉQUILIBRES POSTURAUX

SCOPPA F, AMABILEG.

Par cicatrice pathologique ou toxique on entend une cicatrice qui perturbe l'organisme et induit des désordres cliniques et posturaux. On peut considérer qu'il s'agit d'un vrai court-circuit nerveux en mesure de perturber les grands systèmes de transmission de l'information de l'organisme (Paul Nogier, 1981).

Les cicatrices pathologiques d'observation fréquente en pratique clinique, peuvent perturber l'organisme à différents niveaux :

- **postural**, par action sur les récepteurs cutanés et effet perturbant du système tonique postural,
- **musculo-fascial**, par fibrose et hypoextensibilité locale du tissu,
- **lymphatique**, par obstacle sur le retour lymphatique local,
- **énergétique**, par « effet barrière » sur la circulation énergétique,
- **endocrino-métabolique**, par sécrétion anormale de l'adrénaline et l'hyper sympathicotonie qu'elle peut provoquer,
- **psychologique**, quand la cicatrice est liée à un traumatisme émotif ou à un vécu douloureux profond.

Au niveau postural, une cicatrice rétractée, hypertrophique, chéloïde, est en mesure d'étirer les récepteurs cutanés et de provoquer des afférences proprio et extéroceptives altérées. Le système tonique postural sera ainsi perturbé par ces afférences. La réponse musculaire anormale a pour objectif de détendre la peau et les extérocepteurs étirés. Une telle réponse anormale est en mesure de provoquer une dysmétrie fonctionnelle (fig. 1) et une courbure scoliotique visible cliniquement et

radiologiquement (fig. 2 et 3). Une confirmation facile d'une telle hypothèse diagnostique peut être obtenue en neutralisant la cicatrice pathologique et l'on obtient la disparition presque totale de la dysmétrie et de l'attitude scoliotique tant cliniquement que radiologiquement.

Une cicatrice pathologique peut provoquer une interférence au niveau de la chaîne musculo-fasciale : à cause de la fibrose de la cicatrice, la chaîne musculo-conjonctive présente une zone de moindre élasticité. Une telle perturbation localisée se répercute toujours au niveau global sur l'équilibre de la chaîne cinétique en totalité.

Une cicatrice pathologique peut altérer le retour lymphatique local : la stase lymphatique loco-régionale au niveau de la cicatrice peut être mise en évidence par la lympho-scintigraphie.

En faisant référence à la théorie des méridiens, une cicatrice peut provoquer une interférence énergétique quand un méridien coupe une cicatrice, spécialement si elle est hypertrophique. Il en résulte un « effet barrière », avec comme conséquence une perturbation de la circulation énergétique.

Au niveau endocrino-métabolique, une cicatrice peut causer un déséquilibre responsable de perturbations à distance, sans lien apparent avec la cicatrice.

En effleurant une cicatrice « toxique » avec du coton, on provoque une réaction artérielle mesurable au pouls radial (diminution du pouls radial) liée à une sécrétion d'adrénaline (Nogier 1981, Bricot 1996). La brusque fermeture des shunts artério-veineux induite par le message nociceptif cutané provoque une sensibilisation des shunts pourvus d'un glomus et donc une sécrétion d'adrénaline. Ce phénomène peut devenir chronique en vertu de « l'effet vêtement » : l'effleurement des vêtements sur la cicatrice durant les mouvements entretient un pompage anormal de l'adrénaline. Ceci permet de comprendre de nombreuses perturbations, initialement considérées comme une fatalité, comme par exemple l'obésité : l'adrénaline entraîne en effet une petite hypoglycémie permanente avec en conséquence tendance à augmenter l'ingestion d'hydrates de carbone.

Les autres pathologies observées sont :

- dystonie neurovégétative,
- hypertension ou hypotension artérielle,
- spasmophilie,
- dermalgie réflexe,
- blocages vertébraux ;
- céphalées,
- hémicrânies,
- fatigue chronique.

Au delà de cette riche physiopathologie, il est nécessaire de garder à l'esprit qu'une cicatrice tissulaire peut être liée à une « cicatrice psychologique » : un état de perturbation intérieure non résolue et de tension émotionnelle liée à l'évènement qui a provoqué la cicatrice (intervention chirurgicale, traumatisme, accident). La cicatrice peut être considérée comme une forme de mémoire des tissus à la suite d'un traumatisme émotif et d'un évènement douloureux. La réaction exagérée au contact dont la signification va bien au delà du simple stimulus nociceptif induite par l'effleurement de la cicatrice est pathognomonique de cet aspect psycho-émotif. Il s'agit parfois de cicatrices intouchables, et la seule vue de la cicatrice entraîne des troubles.

Une fois individualisée et diagnostiquée comme pathologique, la cicatrice doit être toujours traitée, indépendamment de son ancienneté, jusqu'à ce qu'elle soit neutralisée. Les examens cliniques posturaux permettent d'évaluer clairement l'interférence provoquée par la cicatrice et sur la base de cette évaluation sera entreprise la thérapie la plus adaptée (manuelle, physique, infiltrative, réflexogène) pour désensibiliser et neutraliser la cicatrice pathologique.