

## LA FIBROLISI DIACUTANEA

Dr. Mauro Cigolini

Divisione di Medicina Fisica e Riabilitazione, Ospedale Niguarda, Milano

La fibrolisi diacutanea è una metodica utilizzata in ortopedia, reumatologia, fisiatria e medicina sportiva che si rivela utile e in alcuni casi indispensabile in situazioni morbose di difficile trattamento che interessano i tessuti molli e le fibrosi para e periarticolari.

Se applicata correttamente, dimostra un'efficacia superiore ad altri mezzi fisioterapici nelle aderenze postraumatiche e postinfiammatorie con sintomatologia dolorosa e limitazione funzionale.

La fibrolisi diacutanea ha importanza anche ai fini diagnostici perché rende possibile percepire e localizzare con una palpazione profonda strumentale la presenza di formazioni fibrose nel contesto dei tessuti molli. Tale palpazione viene effettuata con strumenti particolari, appositamente ideati, chiamati fibrolisori. Essi consentono di esplorare e localizzare processi reattivi anche di modesta entità grazie alla forma dello strumento e alle piccole dimensioni delle punte esploranti e di trattare anche zone situate in profondità.

### INDICAZIONI

La fibrolisi diacutanea è stata introdotta in terapia da Ekman per risolvere situazioni morbose indicate con il termine generico di "fibrosite" che venne coniato da Gowers nel 1904 per identificare un'ipotetica lesione infiammatoria delle strutture fibrose della muscolatura lombare.

Attualmente tale denominazione indica principalmente un'affezione reumatologica caratterizzata da una sintomatologia dolorosa continua e diffusa, priva di una sede fissa e migrante da una regione all'altra. L'esame obiettivo classico, le indagini di laboratorio e radiografiche sono negative. Sono spesso presenti disturbi della sfera psicologica e la terapia usuale, essenzialmente farmacologica, non dà risultati significativi.

Nel caso specifico della fibrolisi diacutanea ci si riferisce invece al riscontro di formazioni nodulari e addensamenti fibrosi dolenti alla pressione a livello di masse muscolari o di inserzioni tendinee o in zone di proiezione dolorosa di affezioni della colonna vertebrale nei vari livelli.

A volte può essere evidenziato un precedente trauma (contusioni, ematomi, stiramenti muscolari) o una patologia da sovraccarico funzionale da posture scorrette o da attività sportiva.

La sintomatologia lamentata può simulare affezioni più note, ad esempio una sciatalgia da compressione fibrotica del nervo sciatico a livello sacrogluteo, può far pensare in prima ipotesi ad una sofferenza radicolare discale lombare. Anche in questi casi le indagini strumentali sono negative e le varie terapie farmacologiche e fisioterapiche si rivelano inefficaci. Si rende quindi necessario l'impiego di una metodica particolare.

## TECNICA

La strumentazione consiste in una serie di ganci fibrolisori, accoppiati a due a due per comodità d'uso; ogni gancio ha una curvatura diversa ma la parte terminale risulta uguale in tutti. Il materiale di costruzione è l'acciaio inox.

La tecnica di esecuzione è semplice ma richiede una manualità precisa e una sensibilità che solo l'esperienza riesce a dare.

La fibrolisi si svolge in due fasi: dapprima di indagine o diagnostica, quindi segue l'atto terapeutico vero e proprio.

Se la formazione fibrosa è superficiale e facilmente comprimibile su un piano osseo, è sufficiente eseguire dei brevi movimenti di va e vieni, spostando la cute stessa sui piani profondi. L'aderenza viene avvertita come un'asperità che viene amplificata dalla vibrazione dello strumento.

Se si deve esplorare una zona profonda muscolare, dopo un'ispezione manuale orientativa, si afferra la massa muscolare fra pollice e medio della mano sinistra e la si solleva pinzandola seguendo il decorso delle fibre. Si affonda quindi la punta dell'ansa terminale di idonea curvatura nella piega formatasi, in modo che la parte sollevata vada a riempire la concavità dell'ansa stessa.

Spostando insieme le due mani, si eseguono brevi movimenti di va e vieni e quando la punta esplorante individua la formazione fibrosa, questa sarà avvertita in modo netto dalla mano destra.

A questo punto il fibrolisore viene utilizzato a scopo terapeutico. Dopo aver agganciato il nodulo con la punta dello strumento, si eseguono dei piccoli e veloci movimenti a scatto esercitando una pressione variabile in base alla resistenza del nodulo stesso.

Scopo della terapia è quello di sfaccettare la superficie del corpo fibroso in modo da riuscire nel corso di poche sedute (due o tre a distanza di qualche giorno fra di loro) a frammentarlo meccanicamente per via diacutanea.

Qualora ciò non fosse possibile completamente, può essere sufficiente allontanarlo dalle terminazioni sensitive irritate e responsabili della sintomatologia algica.

La seduta terapeutica provoca un discreto disturbo doloroso specie nei punti di maggiore aderenza.

Dopo la seduta si può avere una temporanea riacutizzazione dei sintomi, destinata a scomparire in breve tempo.

Una numerosa casistica clinica pluridecennale in campo ortopedico, reumatologico e sportivo, conforta sull'efficacia della terapia anche in situazioni morbose persistenti da tempo ed insensibili ad altri trattamenti.

## CONTROINDICAZIONI

E' preferibile evitare la metodica in situazioni di abnorme fragilità capillare, nei disturbi della coagulazione, in pazienti anziani ed in quelli eccessivamente emotivi ed insofferenti alla stimolazione dolorosa.