

Con il Patrocinio di: UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TORINO



XI CONGRESSO NAZIONALE S.I.T.O.D.



Società Italiana Terapia con Onde d'Urto

ONDE D'URTO EXTRACORPOREE

Una risorsa terapeutica multidisciplinare

Torino 25 - 26 ottobre 2012

Centro Congressi Torino Incontra *Via Nino Costa 8*

CONVEGNO SATELLITE 27 ottobre 2012

LE ONDE D'URTO IN PATOLOGIA ORTOPEDICA

Proposta di Gestione Integrata tra Medico di Famiglia e Specialista

**Corso di Formazione Professionale per Medici di Medicina Generale
in collaborazione con la Società Italiana di Medicina Generale (SIMG)**

Presidente del Congresso

Prof. Roberto Frairia

Dipartimento di Fisiopatologia Clinica

Università degli Studi di Torino

Segreteria Scientifica e Organizzativa

Med & Sport 2000 Srl

Tel 011 6677682 – Fax 011 6679705

sitod2012@medesport.it

med & sport 2000

Abstracts



- Pag. 1 **Evoluzione della terapia con onde d'urto: dalla frammentazione dei calcoli alla medicina rigenerativa**
Roberto Frairia (Torino)
- Pag. 2 **La metodica: tipi di apparecchiature**
Vincenzo Bosco (Bologna)
- Pag. 3 **Procedura e modalità di somministrazione della terapia**
Sara Messina (Cremona)
- Pag. 4 **La Terapia con Onde d'Urto Extracorporee. L'operatore: figure professionali e specificità operative**
Pietro Romeo (Milano)
- Pag. 5 **Riferimenti legislativi: normativa di riferimento e valorizzazione economica della terapia nel quadro della Health Technology Assessment**
Paolo Buselli (Cremona)
- Pag. 6 **La terapia con onde d'urto nel Sistema Sanitario Italiano: diversità regionali nell'offerta del servizio**
Laura Berta (Torino)
- Pag. 7 **Onde d'urto extracorporee (Extracorporeal Shock Waves, ESW) e patologie della rigenerazione ossea: rationale scientifico e indicazioni terapeutiche**
Maria Cristina d'Agostino (Rozzano)
- Pag. 8 **Trattamento delle pseudoartrosi con onde d'urto ad alta energia**
Vincenzo Bosco (Bologna)
- Pag. 9 **Appropriatezza della prescrizione e rapporto specialista - medico di base**
Maria Cristina Ottone (Tortona)
- Pag. 10 **Tendinopatie e onde d'urto: acquisizioni cliniche ed evidenze sperimentali**
Sergio Gigliotti (Napoli)
- Pag. 11 **Il trattamento conservativo della rizoartrosi con ESWT**
Ernesto Amelio, Claudio Guerra (Verona)
- Pag. 12 **Le nostre esperienze nel trattamento con onde d'urto delle pseudoartrosi e dei ritardi di consolidazione delle fratture: casi clinici**
Luigi Messuri, Pierluigi Desirello (Rapallo)
- Pag. 13 **Uso inusuale delle onde d'urto in due casi clinici**
Vincenzo Bosco (Bologna)
- Pag. 14 **Il trattamento delle cervicalgie da trigger point miofasciali con onde d'urto focali**
Antonino Michele Previtiera, Daniela Golasseni (Milano)
- Pag. 15 **Duttilità della terapia con onde d'urto in patologie altamente limitanti a diversa patogenesi. Esperienza personale**
Marina Berta (Torino)
- Pag. 16 **Ricerca e sviluppo nella medicina riabilitativa: onde d'urto con generatore diamagnetico**
Antonio La Gatta, Antonino Fiorillo, Salvatore Pullaro (Catanzaro)
- Pag. 17 **La tecnologia al servizio del paziente: l'onda d'urto diamagnetica**
Silvio Rossi, Rocco De Vitis (Roma)
- Pag. 18 **Onde d'urto e riabilitazione: un percorso terapeutico integrato**
Stefano Respizzi (Rozzano)
- Pag. 19 **Le onde d'urto nella Medicina dello Sport: indicazioni, protocolli e tempi in relazione alle richieste dell'impegno agonistico**
Paolo Buselli (Cremona)





Il trattamento delle cervicalgie da trigger point miofasciali con onde d'urto focali.

Antonino Michele Previtera^{1,2}, Daniela Golasseni²

¹Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Milano;

²U. O. di Riabilitazione Specialistica, A. O. San Paolo, Milano

Introduzione. In molti soggetti con cervicalgia è identificabile una sindrome miofasciale da trigger point (TP), spesso ribelle alle cure tradizionali. Le onde d'urto (OU) possono indurre riduzione della flogosi, neoangiogenesi e riattivazione dei processi riparativi. Per questo, abbiamo preso in considerazione l'utilizzo delle OU nella cervicalgia da TP.

Materiali e metodi. Sono stati arruolati 36 pazienti (26 f. e 10 m., età media 45 a., afferiti all'U.O. di Riabilitazione Specialistica dell'A.O. San Paolo di Milano da febbraio 2011 a giugno 2012) che accusavano da diverse settimane o mesi cervicalgia da attivazione di TP del trapezio superiore o dell'elevatore della scapola, già trattata senza successo in modo convenzionale, ma che non si erano sottoposti ad alcuna terapia nei due mesi precedenti.

Il protocollo prevedeva tre sedute settimanali. A ogni seduta sono stati rilevati l'obiettività, la scala VAS per il dolore a riposo e durante la mobilizzazione del collo e il Vernon Mior Cervical Spine Score per valutare la disabilità legata alla cervicalgia (1). Una quarta valutazione è stata eseguita a circa 30 giorni dall'ultima seduta. Si considera guarito il soggetto che ottiene uno score ≤ 8 .

E' stato utilizzato un generatore elettroidraulico HMT Evotron RFL 300 (area focale @ -6 dB: 53 mm²). Sono stati erogati a seduta 400 colpi (0,11 mJ/mm², profondità di 5 mm), tenendo conto che: - i TP miofasciali nel distretto cervicale sono relativamente superficiali; - con il livello minimo d'energia, il volume focale @ -6dB si estende fino a circa 18 mm dalla cute; - il volume focale @ 5 MPa raggiunge circa 3 cm di profondità; - l'apice del polmone a livello della prima vertebra toracica si trova a una profondità superiore a 5 cm, mentre il trapezio è a circa 2 cm.

Per applicare la terapia senza correre rischi, abbiamo identificato un'area di trattamento di sicurezza delimitata inferiormente da una linea che dal processo spinoso di C7 incrocia l'asse della spina della scapola nel suo punto medio. A questo livello, lo spazio tra la muscolatura della parete toracica e la pleura è in media di 70 mm.

Per l'analisi statistica sono stati utilizzati il test di Friedman e, come indice di tendenza centrale, la mediana.

Risultati. Nei 36 pazienti arruolati abbiamo riscontrato 7 TP attivi dell'elevatore della scapola e 29 del trapezio superiore. Dopo il trattamento, abbiamo registrato una riduzione della disabilità mediana (VMCSS) da 23 a 9 ($p = 0,000$), del valore VAS mediano del dolore a riposo da 2,63 a 1 ($p = 0,001$) e del valore VAS mediano del dolore durante la movimentazione del collo da 4,90 a 2,62 ($p = 0,000$).

Il 50% dei soggetti hanno ottenuto un punteggio VMCSS ≤ 8 , indicativo di completa guarigione. I pazienti hanno giudicato il trattamento come "poco doloroso"; la prima seduta è stata per tutti la più fastidiosa, mentre le successive sedute hanno visto diminuire il disagio avvertito.

Conclusioni. Il trattamento delle cervicalgie da TP con onde d'urto focali è fattibile e non pericoloso, se eseguito nell'area di sicurezza. Nella nostra esperienza abbiamo ottenuto un miglioramento statisticamente significativo della condizione clinica, praticamente, in tutti i pazienti trattati.

Bibliografia

1 - Vernon H, Mior S. The Neck Disability Index: a study of reliability and validity. J Manipulative Physiol Ther 1991 Sep; 14(7):409-415.