

Aderenze retroperitoneali e restrizione di mobilità osteopatica: due casi di low back pain

Dott. Davide Bongiorno Osteopata D.O.M.R.O.I.

Facendo una appendice all'articolo sulle aderenze viscerali (rif. [lisi viscerali](#)) vorrei illustrarvi due singolari casi di low back pain (LBP) in due pazienti: l'uno post-chirurgico e l'altro funzionale.

Le differenze? dal punto di vista della sintomatologia e della clinica questi due pazienti riferivano saltuaria lombalgia con solo differenze correlate al periodo di insorgenza e alla persistenza del sintomo, mentre ben più importanti erano le correlazioni anamnestiche nella sfera patologica prossima: il paziente A era stato sottoposto a resezione parziale del rene destro (fig.1) mentre il paziente B non aveva dati anamnestici significativi per patologia pregressa, remota o prossima.

I clip video sono due e relativi ai nostri due esempi (A e B).

I pazienti sono stati valutati in posizione supina con sonda ecografia in corrispondenza dello spazio tra K9-K10



fig.1

Come si può vedere nella foto (fig.1) il paziente A (post-chirurgico) presenta una evidente resezione parziale per processo eteroformativo (capsulato) a carico della porzione polare superiore laterale. Dal video sotto riportato si può osservare come, a livello dell'area cicatriziale posta all'interfaccia epato-renale (area iperecogena fibro-connettivale) i movimenti del fegato sono fissati a quelli del rene.

<http://www.youtube.com/watch?v=5BaBfDXvQdY>

Nel paziente B (fig. 2) la fissazione renale corrisponde ad una tipologia di movimento già riassunta nel lavoro presentato a Los Angeles (rif. [JBMT](#)) nota come Type B o "fixed kidney". Le fasce perirenale e il peritoneo posteriore sono, in questo caso, integre e la restrizione di mobilità è di tipo "dis-funzionale osteopatica".



fig.2

Dal clip potete osservarne le caratteristiche.

<http://youtu.be/fIM604sUiAA>

L'osteopata che si trovi di fronte ad un paziente che manifesti una sintomatologia lombalgica e ove il paziente riferisca un pregresso intervento chirurgico, può agire nel verosimile sospetto di una dinamica modificata come per il paziente A. Le fasce perirenale e il retroperitoneo adesi o con un maggiore attrito (grip) possono dare luogo a sintomi anche meno tipici, rispetto al dolore lombare basso (LBP) e simulare dolori di cerniera per la loro vicinanza con i pilastri diaframmatici.

Tecniche di liberazione dei pilastri migliorano la sintomatologia e possono modificare le correlazioni tra sintomo e dinamica di movimento. Quando l'aderenza è strutturale, come nel caso degli esiti chirurgici suddetti, non sembrano esserci elementi che confermino un cambiamento nella cinetica epato-renale (ecografia pre e post-TRT), mentre dal punto di vista della sintomatologia espressa (sia in termini qualitativi che quantitativi) si hanno differenze significative nei punteggi attribuiti ai questionari specifici (Short-Form McGill Pain Assessment Questionnaire - SF-MPQ) o alle scale V.A.S.

Dott.Davide Bongiorno Osteopata D.O.M.R.O.I.

Contatti:

Dott D. Bongiorno Osteopata Studio Lissone (MB) cell. 3355449466

<http://davidebongiorno.wordpress.com>

link articolo: <http://wp.me/p2r1Tq-4L>

Si ringrazia il Dott.Davide Bongiorno per la cortesia.