

Anatomia strutturale e sintomatologia miofasciale

- Il tessuto connettivo costituisce il 16% del corpo umano.
- Immagazzina il 23% del contenuto totale di acqua
- Il tessuto connettivo comprende sia la fascia. superficiale che quella profonda.
- La fascia si sviluppa in un'area che va dalla testa ai piedi.
- La sua continuità è tale da formare un organo a se stante con funzioni fisiologiche specifiche.

www.fisiokinesiterapia.biz

Prof. Fulvio Vitiello



www.fisiokinesiterapia.biz

- La fascia superficiale si dipana come una maglia sotto il tessuto cutaneo ricoprendo tutta la superficie esterna del corpo.
- E' imbibita di linfa interstiziale e svolge una funzione di nutrizione dell'epitelio cutaneo.
- Le espansioni profonde della fascia, o aponeurosi, variano di spessore e di densità, separano gli organi viscerali, così come tutto il sistema muscolare contrattile



www.fisiokinesiterapia.biz

- La costituzione del tessuto connettivo fasciale è identico a quello dei tendini, dei legamenti, delle cartilagini, dei muscoli e delle ossa. Ovvero di base costituita da cellule connettivali o blasti.
- Nella fattispecie le cellule del sistema connettivo fibroso (fibroblasti) hanno la funzione di secernere 2 proteine costitutive: il collagene e l'elastina.



www.fisiokinesiterapia.biz

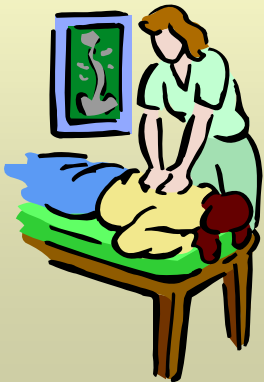
- L'aponeurosi superficiale è il punto di partenza di tutte le aponeurosi muscolari.
- Il muscolo striato è circondato da un'aponeurosi di avvolgimento a fibre trasversali (epimisio) al fine di contenere le tensioni di rigonfiamento e da un piano sottostante di fibre a decorso longitudinale che fungono da elemento elastico del muscolo, queste, sdoppiandosi formano delle paratie fibrose che frastagliano il muscolo.
- Dunque dividono funzionalmente i fasci muscolari in: unità motorie fasiche, unità motorie toniche, unità motorie direzionali.

www.fisiokinesiterapia.biz

- Andando in profondità i fasci muscolari si distinguono in fasci primari (circondati dal perimisio) i quali raggruppano dalle 20 alle 50 fibre, 4 o 5 fasci primari sono riuniti in una massa più importante, i fasci secondari.
- All'interno dei fasci primari le fibre muscolari striate sono unite da un sistema di guaine, l'endomisio o sarcolemma, che separa ogni singola fibra la quale a sua volta raccoglie numerose fibrille parallele sede ultima dell'unità funzionale del muscolo, i filamenti di actina e di miosina.

www.fisiokinesiterapia.biz

- Le fibre miofasciali hanno un decorso (non come quello dei tendini ad esempio) che le rende estensibili sui diversi piani per accomodarsi a deformazioni in allungamento ed in accorciamento.



www.fisiokinesiterapia.biz

- Le sindromi dolorose miofasciali acute vengono tradizionalmente diagnosticate, nella fase acuta, come strappo, stiramento, elongazione.
- Nella fase infiammatoria cronica come miosite, fibromialgia, miofascite, miofibrosite ed non per ultimo dolore miofasciale (termine coniato dalla Dott.ssa Travell) che è di certo la più accreditata ed universalmente riconosciuta.

www.fisiokinesiterapia.biz

- Le aponeurosi muscolari sono riccamente corredate da recettori sensitivi del Golgi che sono in grado di segnalare e trasmettere al sistema S.N.C. le condizioni sfavorevoli di un muscolo o di una fascia.
- Il sintomo viene spesso descritto come sordo, persistente e profondo.

www.fisiokinesiterapia.biz

- L'assenza di lesioni tessutali evidenti rende spesso difficile la localizzazione del danno miofasciale.
- Dunque prendere in considerazione le anomalie del passo, le deviazioni posturali, l'asimmetria del corpo, i movimenti e gli atteggiamenti protettivi ed antalgici.

www.fisiokinesiterapia.biz

- La palpazione spesso evoca il dolore a distanza nella cosiddetta area bersaglio o zona di riferimento con una irradiazione del dolore che spesso non segue la regola dermatomerica o il decorso di un nervo.
- Il dolore miofasciale va trattato efficacemente e precocemente onde evitare che altre unità miofasciali contigue possano venire negativamente influenzate perdendo così distensibilità e mobilità nelle articolazioni associate.

www.fisiokinesiterapia.biz

- Tenere bene a mente il concetto di “globalità funzionale” : non esistono retrazioni isolate, limitazioni articolari localizzate o disfunzioni circoscritte, ogni trattamento di terapia manuale volto alla correzione della funzione lesa deve svolgersi su un piano di globalità tenendo ben presente il nozione di continuità della fascia.

www.fisiokinesiterapia.biz

- Il trattamento miofasciale è una tecnica di allungamento muscolare che prevede la partecipazione attiva da parte del paziente nel determinare la direzione, la durata e l'intensità dell'applicazione manuale del terapeuta, il quale riconosce che un muscolo non può essere isolatamente liberato da restrizioni fasciali se contemporaneamente non si liberano le strutture fasciali ad esso collegate.

www.fisiokinesiterapia.biz

- Il terapeuta dovrà effettuare il trattamento non solo sul paziente ma con la sua partecipazione, inoltre deve essere abile a riconoscere e a valutare, attraverso il tocco, la mobilità dei tessuti molli per ricercare eventuali restrizioni.
- Le sedute di trattamento non dovranno seguire un rigido protocollo terapeutico ma si devono aggiustare in funzione delle risposte trasmesse dal corpo del paziente e dalla sensazioni da lui riferite.