

Ernia discale e TNM: combinazione di interventi

Roberta Franco
Fisioterapista

“Contenuta, protrusa, migrata”, rappresentano alcune delle definizioni con cui viene classificata la causa maggiormente frequente del “mal di schiena”: l'**ernia discale**. Conosciuta come un'affezione della colonna vertebrale consistente in una rottura o uno sfiancamento dell'anello fibroso del disco con conseguente dislocazione del nucleo polposo, l'ernia del disco, qualunque sia la sua origine, comporta una considerevole inabilità allo svolgimento delle varie attività di vita quotidiana, costringendo l'individuo che ne è affetto ad una importante alterazione posturale da compenso muscolare, alla tipica deambulazione antalgica ed all'insorgenza di miocontratture soprattutto a livello paravertebrale.

Da questa cascata di inevitabili conseguenze è stato coinvolto il Caso clinico di cui ci siamo occupati: Elena, una donna di 36 anni, professione Operatore Socio Sanitario, che dopo la diagnosi (avvenuta nell'anno 2000) di “discopatie multiple” nel tratto D12-L5 e di Ernia discale a livello L5-S1, varie proposte riabilitative (spesso anche arcaiche) senza alcun giovamento e la conclamata impossibilità a svolgere il suo mestiere, accetta di sottoporsi al nostro intervento con la tecnica del Taping Neuro Muscolare. Valutate tutte le problematiche del caso (fig.1), la pz viene inizialmente trattata ogni tre giorni con l'applicazione del Nastro con taglio a “I” a livello del muscolo ileo costale dei lombi, parte Lombare, e del muscolo retto dell'addome (fig. 2 e 3); incoraggiata dai



Fig. 1

Ernia discale e TNM: combinazione di interventi

primi benefici riscontrati già dal giorno dopo il primo trattamento (riposo notturno e riduzione della lombalgia), e dal sollievo di riuscire a non indossare più quel corsetto con le stecche che le trasmetteva “protezione e sicurezza” da anni, E. ci consente di proseguire con le applicazioni che, dietro monitoraggio della sintomatologia riferita di volta in volta, si riducono ad una volta alla settimana e vengono integrate ad un blando massaggio decontratturante dorso-lombare ed a momenti di terapia posturale.

Tale combinazione di interventi, ha permesso alla nostra paziente di ritornare a pensare di poter condurre una quotidianità migliore di quella che si trovava dinanzi ormai da otto mesi, dopo l’ennesima proposta, da parte del Neurochirurgo e del Fisioterapista che la seguissero, di rimanere a completo riposo e, soprattutto, di cambiare lavoro!!! Infatti, dopo tre mesi dalla prima applicazione del Nastro, oltre a poter giocare con i suoi figli, ad eseguire le scale ed a camminare senza il timore di rimanere “bloccata” ed a non avvertire più quell’invalidante parestesia di origine cruralgica all’arto inferiore destro, oggi Elena è tornata a svolgere tranquillamente la sua Professione, consapevole e non più incredula che uno strumento così semplice e non invasivo, come è il Tape, sia riuscito a farla sentire “un’altra persona” ed a concludere dicendo: “Per fortuna l’ho provato!”.



Fig. 2



Fig. 3



Fig. 4