

TOPIC: 39.Terapia fisica strumentale e altre tecnologie

KEY WORDS (Max 5): Sindrome del piriforme, Tecarterapia®.

TITOLO: VALUTAZIONE DELL' EFFICACIA DEL TRASFERIMENTO ENERGETICO CAPACITIVO E RESISTIVO NELLA SINDROME DEL PIRIFORME: PRIME ESPERIENZE.

AUTORI: Davide Marchese, Mario D' Andrea, Antonio Foceri, Roberta Valente, Maria Teresa Inzitari, Gabriella A. M. Amendola, Maurizio Iocco

Cattedra di Medicina Fisica e Riabilitazione – Università "Magna Graecia" – Catanzaro

PREFERENZA MODALITA' DI PRESENTAZIONE: ORALE

La sindrome del piriforme è una causa, spesso sottodiagnosticata, di dolore alla natica, con presenza o meno di irradiazione all' arto inferiore. E' caratterizzata da un'alterazione funzionale del nervo sciatico, o delle sue branche, conseguentemente ad una sua compressione da parte del muscolo piriforme alla fuoriuscita dal grande foro ischiatico. L'incidenza della sindrome del piriforme è stata stimata tra il 5% e il 6% dei casi di lombalgia e lombosciatalgia, con un rapporto uomo donna di 1:6, e maggior riscontro nella fascia di età compresa tra 30 e 40 anni.

La tecarterapia® è una metodica innovativa nel campo della medicina fisica. Si tratta di una particolare forma di termoterapia endogena che utilizza frequenze comprese tra 0,45 MHz e 0,60 MHz, cioè nella banda MF delle onde radio. Il sistema TCR, riprende il concetto dell' elettrodo bipolare a condensatore già utilizzato nella diatermia ad onde corte, ma con alcune interessanti caratteristiche, sfruttando al massimo la possibilità del trasferimento energetico consentita dal sistema a condensatore.

La ricerca degli Autori si propone di valutare l' efficacia terapeutica della tecarterapia® nella Sindrome del Piriforme. Sono stati ammessi al nostro studio, previa visita fisiatrica presso il nostro ambulatorio, soggetti con SP nel rispetto di criteri di esclusione costituiti da: terapia farmacologia os/im con miorilassanti e analgesici nei 20 giorni precedenti al trattamento; terapia infiltrativa con corticosteroidi nel muscolo piriforme nei 30 giorni precedenti al trattamento; pazienti sottoposti ad interventi di chirurgia ortopedica maggiore agli arti inferiori; pazienti con deficit cognitivi severi; pazienti portatori di pacemaker; neoplasie; pazienti con diatesi emorragica. La valutazione è consistita di: scala VAS e Short Form McGill Pain Assessment Questionnaire per la percezione soggettiva del dolore; esame baropodometrico per valutare la distribuzione dei carichi statici; somministrazione della scala FIM per misurare l' autonomia funzionale nella ADL; test clinici maggiormente descritti in letteratura, la cui positività è stata stadiata da 1 a 3. I pazienti sono stati così valutati, attraverso tali misure di outcome, all' inizio del trattamento (T0), a metà trattamento (T1), alla fine del trattamento (T2), e a 15 giorni dalla fine dello stesso (T3).

I risultati ottenuti, pur se preliminari, evidenziano un significativo miglioramento della percezione soggettiva del dolore, accompagnata da un miglioramento oggettivo dei test clinici, oltre ad un riequilibrio nella distribuzione dei carichi statici evidenziato alla baropodometria e ad un aumento dell' autonomia funzionale nelle ADL.