

## **Trattamento conservativo delle discinesie scapolo-toraciche**

La spalla è l'articolazione più mobile del corpo umano.

Questo complesso articolare, costituito da 5 articolazioni, 26 muscoli motori principali, un sistema capsulo-legamentoso e da altre strutture connesse, permette all'arto superiore di orientarsi nei tre piani dello spazio.

L'arto superiore, a sua volta, risente positivamente del corretto funzionamento di tutte queste strutture. Tra le 5 articolazioni maggiormente interessate dai movimenti del braccio, la scapolo-toracica riveste una buona importanza. La scapola rappresenta l'anello della catena cinetica che vede il braccio strettamente collegato al resto dell'intera struttura.

I muscoli pivot della scapola forniscono a quest'ultima: la forza, la resistenza, la coordinazione, la corretta postura, ecc..., in grado di far compiere al braccio un fisiologico movimento.

In presenza di discinesie scapolo-toraciche è indispensabile un opportuno trattamento, poiché il protrarsi di questa alterata meccanica, favorirà l'instaurarsi di possibili patologie gleno-omerale.

Il primo passo del trattamento rieducativo consiste nel valutare e riconoscere le cause della discinesia, in modo da strutturare un programma rieducativo mirato.

L'osservazione e l'esecuzione di specifici test costituiscono elementi fondamentali per l'individuazione della causa.

Durante i movimenti di anteposizione e abduzione, eseguiti dal paziente a braccia tese e da stazione eretta (Gagest Test), possiamo riscontrare la presenza di una possibile discinesia.

La valutazione non deve però fermarsi qui. È importante considerare se l'alterazione del movimento si verifica maggiormente durante l'abduzione o durante l'anteposizione, sopra o sotto i 90° di elevazione, nella fase concentrica o in quella eccentrica del movimento. Questi parametri ci forniscono utili indicazioni sul muscolo maggiormente responsabile del problema. Anche le rotazioni devono essere valutate: la retrazione della capsula posteriore può alterare il movimento scapolare.

A questa prima osservazione fa seguito l'esecuzione dei test clinici che sono i seguenti: Lateral Slide test, Scapular Assistance test, Scapular Retraction test, Test di stabilizzazione della scapola, Squat ad un piede, Trendelemburg.

Dopo tale valutazione siamo in grado di stabilire se la discinesia è causata da un problema di minor forza di un muscolo ben preciso, da una carenza di mobilità della scapola, da una mancata coordinazione generale.

Successivamente si procede all'esecuzione di specifici esercizi (rinforzo, allungamento, coordinazione, ecc...) o di tecniche manuali, in relazione alla causa individuata.