

IL TRATTAMENTO DELLA NEVRALGIA FACCIALE ATIPICA IN MEDICINA INTEGRATA

Dott. Fulvio Fontanini
Direttore scientifico AMAL

La Nevralgia Facciale Atipica (AFP), rientra nei casi di dolore facciale persistente e così si caratterizza:

- dolore diffuso alla faccia e/o al collo, senza corrispondenza con le strutture anatomiche
- affligge particolarmente donne di età media o avanzata
- spesso insorge precocemente dopo chirurgia odontoiatrica o otorinolaringoiatrica
- il dolore è variabile per intensità e durata
- un ruolo non secondario è rappresentato dalla componente psicogena.

La Nevralgia Facciale Atipica (AFP), rientra nei casi di dolore facciale persistente e così si caratterizza:

- dolore diffuso alla faccia e/o al collo, senza corrispondenza con le strutture anatomiche
- affligge particolarmente donne di età media o avanzata
- spesso insorge precocemente dopo chirurgia odontoiatrica o otorinolaringoiatrica
- il dolore è variabile per intensità e durata
- un ruolo non secondario è rappresentato dalla componente psicogena.

INQUADRAMENTO DIAGNOSTICO

Inizialmente consiste nella ricerca ed analisi dei Punti Trigger Miofasciali – PT (secondo Travell e Simons), molto spesso presenti a livello del muscolo sternocleidomastoideo e del trapezio, causa frequentemente sottovalutata di nevralgia facciale.

PT MIOFASZIALE

Zona iperirritabile all'interno di una bandeletta contratta di un muscolo scheletrico, localizzata nel tessuto muscolare e/o nella fascia.

La zona è dolorosa alla compressione e può evocare un caratteristico dolore proiettato e fenomeni autonomici.

Occorre distinguere un PT miofasciale da un PT in altri tessuti, come cute, legamento e periostio.

PT STERNOCLEIDOMASTOIDEO

Frequentemente il muscolo sternocleidomastoideo contiene multipli PT, nel suo capo sternale, nel capo clavicolare o in entrambi. La proiezione del dolore dai due capi muscolari presenta delle caratteristiche alquanto differenti.

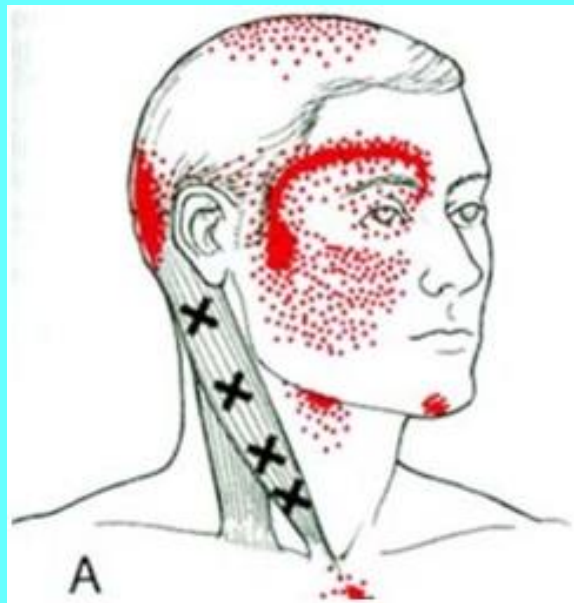
CAPO STERNALE: può proiettare dolore al vertice del cranio, all'occipite, attraverso la guancia, verso la gola, lo sterno, mentre il dolore all'occhio viene solitamente diagnosticato come nevralgia facciale atipica.

CAPO CLAVICOLARE: i pazienti comunemente soffrono di cefalea frontale e di otalgie.

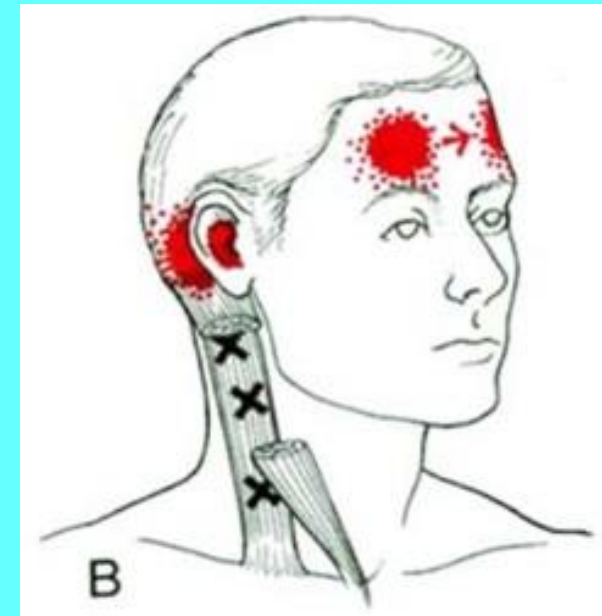
I fenomeni autonomici proiettati dal capo sternale riguardano gli occhi e i seni, mentre quelli proiettati dal capo clavicolare riguardano la fronte e l'orecchio, e includono disturbi propriocettivi correlati alla postura e all'alterazione dell'equilibrio.

Distribuzione della proiezione del dolore con la localizzazione dei corrispondenti punti trigger nel muscolo sternocleidomastoideo dx.

A, Capo sternale (superficiale)



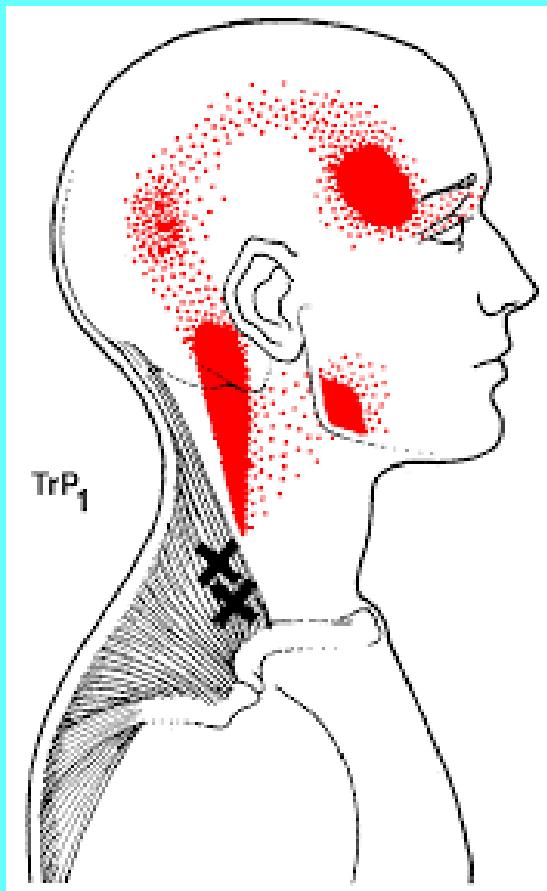
B, Capo clavicolare (profondo)



MUSCOLO TRAPEZIO

Il trapezio è il muscolo più spesso afflitto da punti trigger miofasciali. Si tratta di una causa frequentemente sottovalutata di cefalea temporale. Sono riscontrabili sei PT differenti, con distribuzioni algiche distinte, nel trapezio superiore, medio e inferiore.

Il PT1 del trapezio è il trigger miofasciale più frequentemente riscontrato in tutto il corpo.
(Sola AE, Rodenberger ML, Gettys BB-Am j Phys Med 34:585-590).



Distribuzione e localizzazione (X) del dolore proiettato dal punto trigger 1 nel muscolo trapezio superiore. L'area rosso scuro illustra la zona della proiezione essenziale del dolore

Questa zona del PT1 contribuisce significativamente al dolore facciale della sindrome algico-disfunzionale miofasciale.

Analisi energetica secondo la MTC

1) RISALITA DEL FUOCO DEL FEGATO

Una stasi del Qi del Fegato può generare un Fuoco patogeno che invade lo Stomaco e il suo meridiano per poi risalire fino allo Yang Ming del viso.

2) VENTO – FREDDO

Attacco di vento-freddo che in situazioni di relativa debolezza dell'energia difensiva a livello superficiale riesce a penetrare nei meridiani della faccia con rallentamento e blocco della circolazione del Qi e del Sangue.

3) CALORE – DEFICIT

Una costituzionale insufficienza del Jing e dello Yin del Rene, un consumo di quantità eccessiva di alimenti o farmaci di natura calda determinano un deficit dello Yin di Rene, con riduzione della capacità di controllo del Fuoco del Rene. Il Fuoco risale fino al viso, dove provoca un blocco della circolazione del Qi e del sangue nei meridiani.

Particolare attenzione è rivolta alle abitudini alimentari, con l'utilizzo di test valutativi per il riconoscimento di eventuali intolleranze o allergie.

TRATTAMENTO NON AGOPUNTURALE DEI PT

Le cause primarie di trauma sono da ricercarsi nelle tensioni posturali occupazionali non fisiologiche, nelle attività meccaniche erranee e non solo nei bruschi contatti con l'esterno.

DIVERSE TECNICHE DI STIMOLAZIONE E NEUTRALIZZAZIONE

- Rilassamento preliminare
- Allungamento a spruzzo
- Iniezioni e stiramento
- Compressione ischemica
- Massaggio
- Stiramento senza spruzzo
- Impacchi caldo umidi

CONCLUSIONI

L'individuazione e la conseguente neutralizzazione dei Punti Trigger Miofasciali (esiste una generale corrispondenza del 71% tra agopunti e Pt)-G.Travell-G.Simon 1988, insieme all'utilizzo di agopunti coerenti all'inquadramento bioenergetico ed eventuale terapia farmacologica, offre un significativo vantaggio con risultati spesso insperati nelle persone afflitte da questa grave patologia.

GRAZIE PER L'ATTENZIONE