

Proposta di un'ortesi per il trattamento dell'anterocollo nell'anziano

Proposal for orthosis for the treatment of anterocollis in the elderly

MONTELEONE G.^{1,3}, PISTILLO P.^{2,3}, MATTOGNO F.³, ROSELLINI Q.³, ALAGIA B.³

¹ Università di Roma "Tor Vergata" - Facoltà di Medicina - Dipartimento di Scienze Chirurgiche - Corso di Laurea in Scienze Motorie.

² Università di Roma "Tor Vergata" - Dipartimento di Scienze Chirurgiche - U.O.C. di Ortopedia e Traumatologia.

³ Università di Roma "Tor Vergata" - Corso di Laurea in Tecniche Ortopediche.

Riassunto

Si illustra una ortesi per la correzione dell'atteggiamento in anterocollo in un soggetto di ottanta anni di età affetto da cervicoartrosi.

Parole chiave: Anterocollo, ortesi.

Summary

We illustrate an orthosis for the correction of the anterocollis behaviour in a subject aged eighty suffering from cervical arthrosis.

Key words: Anterocollis, orthosis.

Introduzione

L'anterocollo è un atteggiamento del rachide cervicale che comporta la flessione del capo in avanti. Si instaura a causa della contrazione dei muscoli del collo che provocano l'incurvamento in avanti del rachide con conseguente inversione della curva lordotica cervicale.

Gran parte delle forme di anterocollo sono associate a gravi malattie neurologiche (es. Parkinson, epilessia, malattia di Wilson, sclerosi multipla ecc.); a volte invece si osserva un'associazione con la patologia degenerativa del rachide (Velickovic et al., 2001; Papapetropoulos et al., 2008).

Fabri, (1988) descrive come "atteggiamento flessorio-rigido" e indizio di spondilite cervicale lo stato del collo in

posizione di flessione in avanti, quando si associa a dolori locali spontanei o da pressione, in assenza di sintomi di malattia di Parkinson.

L'anterocollo non deve essere confuso con la sindrome della testa cadente che pur presentando aspetti simili all'ispesione, ha una patogenesi legata a una grave debolezza dei muscoli posteriori ed è associata a miastenia.

Di seguito si illustra la realizzazione di una ortesi per il trattamento dell'anterocollo associato a grave artrosi della colonna cervicale in un soggetto di ottanta anni d'età.

Caso clinico

Un paziente di sesso maschile di anni ottanta, affetto da pneumopatia

ostruttiva-restrittiva obesità e spondiloartrosi, da circa 6 mesi lamenta difficoltà di estensione del rachide cervicale con sensazione di contrattura della muscolatura paravertebrale. Egli accusa difficoltà a orientare lo sguardo avanti orizzontalmente e a deambulare correttamente, difficoltà ad alimentarsi correttamente a causa dell'atteggiamento in flessione del collo: nella posizione assisa, nell'atto del desinare, il paziente è costretto a mantenere la testa sollevata con le mani puntando i gomiti sul tavolo. Nella stazione eretta l'equilibrio è compromesso dallo sbilanciamento del peso del capo in avanti. A terapia farmacologica e fisica antidolorifica alterna l'uso del collare di Schanz: l'utilizzo di questa ortesi provoca dolore e irritazione cutanea nei

punti di contatto della regione inferiore del mento. All'esame obiettivo, oltre all'atteggiamento sopradescritto con inclinazione della testa in avanti, il mento appoggiato sul petto, lo sguardo forzatamente diretto verso il basso, si evidenzia una contrattura della muscolatura paravertebrale: agendo in modo da ridurre passivamente il carico del rachide cervicale è possibile ottenere un rilasciamento muscolare e una moderata estensione passiva del capo. La rotazione è possibile ma con escursione articolare ridotta.

L'esame radiografico evidenzia la grave spondiloartrosi e la comparsa di una significativa cifosi cervicale (Fig. 1 A, B). Gli esami di laboratorio di routine e per la ricerca degli anticorpi anti recettore nicotinico dell'acetilcolina (anti



Figura 1

AchR) sono negativi. L'elettromiografia degli arti superiori non ha evidenziato alterazioni di rilievo.

Descrizione dell'ortesi

L'ortesi (Fig. 2 A, B) è costituita da un casco regolabile nella larghezza attraverso una cinghia in velcro, formato da due strisce in Poroten rivestite in Alcantara unite tra loro in modo da disporsi lungo la circonferenza della testa e attraversare sagittalmente la calotta

cranica. A un rinforzo posteriore del casco è cucito un tirante in cotone con inserito un elastico che raggiunge la vita e può fissarsi alla cinghia dei pantaloni: la porzione elastica consente al paziente di portare in flessione il collo.

Un contrappeso di spessore ridotto, con peso adattato alle esigenze del paziente (400-600 grammi), è applicato sul tirante a livello della sesta-ottava vertebra toracica; la fissazione del tirante alla cintura impedisce fastidiose oscillazioni del contrappeso durante la deambulazione.

Discussione

L'anterocollo associato alla spondilartrosi cervicale raramente si manifesta con forme gravi come quella descritta. Si tratta di una patologia altamente invalidante che nei pazienti di età avan-

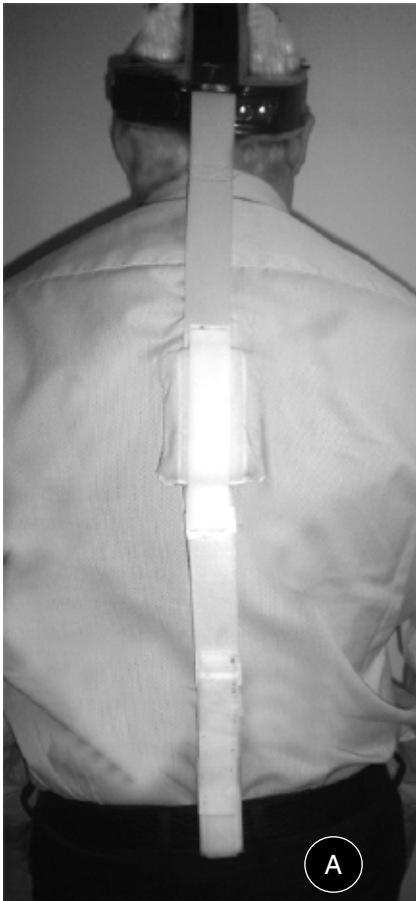


Figura 2

zata presenta notevoli difficoltà di trattamento per le patologie combinate che frequentemente colpiscono questi individui.

Dopo aver accertato la possibilità di ottenere un rilassamento della muscolatura paravertebrale con il sostegno passivo del capo, nel caso suesposto si è cercato di realizzare una condizione statica capace di indurre il rilasciamento di quei gruppi muscolari del collo, interessati da stato di contrattura dolorosa, che determinano l'atteggiamento patologico. Già altri autori (Dal Monte et al., 2006), constatando una disposizione anteriore del baricentro della massa della testa rispetto al punto di bilanciamento di questa sulla colonna vertebrale, hanno considerato la possibilità di poter ottenere un rilassamento muscolare ponendo un contrappeso posteriormente alla testa per controbilanciare l'azione sfavorevole dei muscoli.

Per correggere l'atteggiamento in flessione obbligata del capo in affetti da miastenia, Fast et al. (2008) hanno proposto un tutore che mantiene esteso il rachide cervicale tramite un cappello da baseball fissato con un tirante a un'apposita imbragatura a cintura che circonda l'addome: l'ortesi da noi illu-

strata pone invece un contrappeso sul tirante e libera l'addome dalla compressione dell'imbragatura.

Con questa ortesi il paziente riesce a deambulare con lo sguardo diritto e il rachide cervicale si mantiene in moderata estensione; la riduzione della contrattura muscolare e la conseguente scomparsa del dolore, determinano l'astensione dall'uso di farmaci antinfiammatori. Il paziente riesce ad alimentarsi e a deglutire in modo fisiologico.

La correzione della flessione del collo avviene in modo parziale fondamentalmente per due motivi: il primo è legato alla rigidità che la spondiloartrosi inevitabilmente determina a livello cervicale; il secondo motivo è correlato alla rigidità diffusa del rachide: dalla nostra osservazione si evince un meccanismo strettamente connesso tra lo sviluppo della lordosi lombare, la cifosi dorsale e l'inversione della curva lordotica cervicale.

In alcune forme di anterocollo, nei limiti dei suoi obiettivi e delle sue indicazioni, l'ortesi proposta rappresenta un semplice ed efficace presidio per migliorare la qualità della vita e consentire lo svolgimento delle attività quotidiane.

BIBLIOGRAFIA

- DAL MONTE A, GIANNINI S: Cervicalgia e sistema "Neck Balance D.M.". Disponibile su: http://www.sportmedicina.com/neck_balance.htm; (accesso 04.12.2009), 2009.
- FABRI S: Manuale di semeiotica neurologica. Verduci Editore, Roma, 287, 1988.
- FAST A, THOMAS MA: "The Baseball Cap Orthosis a Simple Solution for Dropped Head Syndrome". *Am J Phys Med Rehabil*, 87, 71-73, 2008.
- PAPAPETROPOULOS S, TUCHMAN A, SENGUN C, RUSSELL A, MITSU G, SINGER C: Anterocollis: Clinical features and treatment options. *Med Sci Monit*, 14, CR427-430, 2008.
- VELICKOVIC M, BENABOU R, BRIN MF: Cervical dystonia pathophysiology and treatment options. *Drugs*, 61, 1921-43, 2001.