

INFIAMMAZIONI ARTICOLARI

SINOVITI E POSTURA

In questo articolo analizzeremo insieme quali sono i fattori principali capaci di produrre infiammazioni articolari e sinoviti. Cominciamo spiegando che cosa sia la sinovite, ed ancor prima, la "sinovia", che in stato infiammatorio viene definita appunto "sinovite".

Noi siamo così abituati a vedere i corpi con il loro naturale "vestito", cioè la pelle, che raramente ci sforziamo di osservare o immaginare ciò che sta sotto. Sarebbe molto interessante se potessimo guardare dal vivo tutti i nostri muscoli e le ossa, mentre ci muoviamo o camminiamo. In un primo momento ci spaventeremmo, poi ci preoccuperemmo nel vedere queste strutture - apparentemente così fragili - opporre tanta resistenza di fronte a innumerevoli sollecitazioni, soprattutto quando siamo impegnati in una pesante attività lavorativa o in uno sport intenso e violento. Eppure riusciamo a resistere abbastanza!

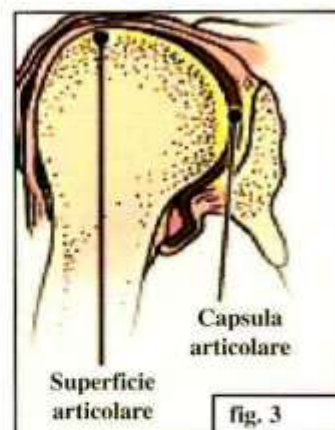
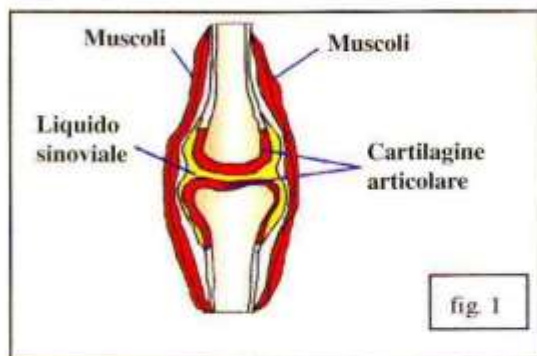
Ma ci sono delle condizioni in cui, grazie ad agenti chimici, virus, batteri o a posture scorrette, il nostro organismo

che al carico, a sollecitazioni di flessione-estensione trasmesse dall'apparato muscolotendineo durante le fasi di contrazione-rilascio di qualsiasi muscolo in qualsiasi attività fisica. Ovviamente, fra un osso e quello contiguo troviamo una condizione di rapporto favorevole ed organizzato, cioè vere e proprie strutture "specializzate": le articolazioni.

Le articolazioni, infatti, pur essendo intimamente connesse all'osso a cui appartengono, differiscono profondamente da esso per la struttura. Esse *permettono il movimento tra diverse ossa, e sono concepite come un ammortizzatore che consente lo scivolamento a basso attrito, sotto carico elevato, mediante assorbimento elastico delle strutture che la compongono*. Infatti, con il termine *articolazione* si definisce un insieme di tessuti organizzati e strutturati per assolvere al compito sopra descritto. Vediamo più da vicino un'articolazione: quando due o più capi ossei si articolano, le superfici di contatto vengono racchiuse da un tessuto fibroso, detto *capsula*, al cui interno è adesa una membrana giallastra detta *sinoviale* (v. figure).

La cartilagine, che non possiede una rete vascolare propria, viene nutrita da due differenti fonti; in misura minore per diffusione dai vasi che irrorano l'osso subcondrale, e principalmente dal liquido prodotto durante il movimento dalla membrana sinoviale. Questo liquido, viscoso e ricco di principi nutritivi, risulta steso come una pellicola su tutta la superficie articolare, dove svolge la duplice funzione di nutrire la cartilagine e di lubrificarla, diminuendo così l'attrito. All'interno del liquido si trovano anche i prodotti di scarto del metabolismo dei condrociti, alla cui eliminazione provvede la membrana sinoviale, mantenendo così costante l'equilibrio tra liquido prodotto e riassorbito.

In condizioni fisiologiche, l'articolazione è ricoperta da una capsula articolare (fig. 2, 3) che protegge l'osso sottostante. Questa capsula è piena di liquido sinoviale (fig. 1), che serve a lubrificare e nutrire la cartilagine stessa e l'osso.



inizia un processo di infiammazione, dunque di difesa o a volte di degenerazione. Una di queste è la sinovite. Lo scheletro, che rappresenta l'impalcatura reggente dei nostri organi, viene mosso e gestito nello spazio grazie all'azione di muscoli e tendini. **Le ossa** sono progettate dalla natura per resistere, oltre

La superficie articolare si presenta liscia, color madreperlaceo, elastica al tatto, poggiata su osso detto *subcondrale*. Le cellule che la costituiscono, dette *condrociti*, sono immerse in una matrice ad alto contenuto acquoso (fino all'80% del totale), formata da proteine (collagene e proteoglicani).

Con **sinovite** si intende l'**infiammazione della membrana sinoviale di un'articolazione**, e può essere di origine traumatica, infettiva, tossica, allergica. Tale infiammazione può successivamente estendersi ai legamenti, alle cartilagini, alla sostanza ossea sottocartilaginea, trasformandosi quindi in un'artrosinovite.

Ma come possiamo accorgerci se veniamo colpiti da una sinovite?

La sintomatologia delle sinoviti è caratterizzata da dolore, gonfiore fluttuante, limitazione o impossibilità di compiere movimenti dell'articolazione interessata. Le forme acute sono quasi tutte dovute a fattori infettivi ed in parte a traumi; fra quelle croniche, invece, accanto a tipi di natura batterica, se ne devono annoverare alcune dovute a particolari condizioni distrofiche, ossia ad alterazioni del nutrimento della cartilagine, e a disturbi del ricambio materiale.

Le sinoviti acute sono, generalmente, di tipo essudativo: l'essudato, che può essere sieroso, sierofibrinoso, o purulento, infiltra lo spessore della membrana sinoviale e si raccoglie entro la cavità articolare, mescolandosi con la sinovia. Spesso sono dovute alla penetrazione di corpi estranei nella cavità articolare (sinoviti primitive) o a malattie infettive (sinoviti secondarie), quali le setticemie, la scarlattina, il tifo addominale, l'erisipela flemmonosa, la meningite cerebrospinale, la blenorragia ecc. Nell'essudato e nello spessore dei componenti articolari infiltrati si riscontrano, di solito, i batteri patogeni responsabili della malattia primaria.

Fra le sinoviti croniche sono particolarmente importanti quelle specifiche, cioè le sinoviti tubercolari e le sinoviti sifilitiche, e l'artrosinovite urica, determinata dalla deposizione di sali urici nella membrana sinoviale durante un attacco di gotta.

Ora, dopo aver chiarito cosa sono le sinoviti e le infiammazioni articolari, valutiamo l'aspetto di nostra competenza, ossia l'aspetto traumatico e posturale. Come abbiamo visto nei precedenti articoli, **i muscoli**, che sono i motori del nostro scheletro, possono divenire anche **i responsabili delle patologie**. Questo può verificarsi quando il nostro cervello, seppur inconsapevolmente, mantiene uno stato tensivo muscolare più alto del dovuto. Se ci pensate, quando siete nervosi o irritati, vi accorgete di essere anche più tesi muscolarmente e magari avvertite dei dolori che non sentivate da rilassati. Questa maggior tensione muscolare si traduce, nel tempo, in

sovraccarichi a livello dei tendini, delle inserzioni tendinee, delle capsule articolari e delle cartilagini, fino ad arrivare a coinvolgere anche la sinovia.

Degno di essere menzionato è il fatto che queste tensioni, che da nervose si trasformano poi in muscolari, dopo un certo periodo di tempo diventano irreversibili, ovvero i muscoli non sono più in grado di ritornare allo stato originario, quando erano lunghi ed elastici. Ma non solo le tensioni emotive e nervose possono contrarre ed "aumentare" il tono muscolare, creando poi problemi articolari, ma anche gli eccessi di attività fisica, la mancanza di attività fisica, l'errata attività sportiva, traumi, incidenti, posture scorrette.

Voglio raccontare **un episodio concreto**, tratto da uno spaccato di vita professionale. Quale posturologo ogni giorno (ormai da decenni) ho modo di osservare ed interagire con un'ampia gamma di pazienti e di problematiche. Sono giunto alla conclusione che ciascun paziente è davvero unico, un mondo a sé, infatti anche riscontrando una patologia precisa e classificata, le sue reali manifestazioni presentano sempre aspetti squisitamente personali.

Ecco un esempio pratico:

Un giorno mi venne a trovare in studio **un giovane calciatore di un'importante squadra di serie A**, lamentando un forte dolore e gonfiore ad un ginocchio. La diagnosi parlava di un "pinzamento" alla sinovia, per cui si prospettava un intervento per la "pliche sinoviale". Indagai sul suo dolore e sul tempo di presenza di tale dolore invalidante, che lo aveva ridotto a sostare due mesi in panchina.

Risalendo all'origine del dolore, scoprimmo che i problemi al ginocchio iniziarono dopo aver subito una ginocchiata alla zona lombare di sinistra, ovvero dal lato opposto del ginocchio in questione. All'esame posturale si osservava che un emibacino era leggermente interiorizzato, ovvero la cresta iliaca era un po' più anteverosa; la cresta iliaca opposta invece era leggermente posteriorizzata. Non c'erano altri elementi degni di nota, la struttura era piuttosto robusta, come d'altronde lo erano le sue gambe, tipiche da calciatore.

Non avevo molte armi che mi mettessero in condizioni di agire e l'unica cosa che potevo fare era valutare se il suo ginocchio potesse mai soffrire di un problema così specifico per colpa di un bacino un po' "storto".

Iniziai quindi con un esercizio posturale che metteva in tensione tutti i suoi muscoli (catena muscolare posteriore), che di solito sono più corti del dovuto, soprattutto nei calciatori. Stando molto attento a mettere ben in asse le sue ginocchia, che erano un po' arcuate, agii soprattutto sul suo bacino per riportarlo in asse corretto (v. foto).



Fui sorpreso dal fatto che dopo circa 20' di esercizi posturali (ad approccio globale), il calciatore rialzatosi avvertì una sostanziale differenza nel piegarsi sulle ginocchia.

Dopo una settimana facemmo la seconda seduta (avendogli praticamente proibito di allenarsi), e mi disse che il suo dolore era notevolmente diminuito ed il ginocchio non era più gonfio.

Ripetemmo lo stesso protocollo ed il bacino ritornò in asse e bilanciato fra destra e sinistra: dolore completamente assente.

Come era potuta accadere una cosa del genere?

Chi conosce l'anatomia sa molto bene che se un emibacino ruota in avanti, la gamba dello stesso lato si allunga, mentre se l'altro lato ruota indietro, la stessa gamba si accorcia per effetto del non allineamento in cui si trovano l'articolazione sacroiliaca e articolazione dell'anca. Questo meccanismo genera, oltre ad una gamba "falsa" più lunga ed una gamba "falsa" più corta, una risalita di un emibacino. Di conseguenza, anche le vertebre, soprattutto la quinta lombare e la



prima sacrale, si trovano in conflitto con le loro faccette articolari, generando una rotazione del bacino o della colonna. Tale rotazione porta ad avere anche una rotazione di un femore o di entrambi e ciò porta ad avere anche l'articolazione del ginocchio fuori asse corretto di lavoro. Ora, dal momento che i calciatori sollecitano moltissimo l'articolazione delle ginocchia, va da sé che queste si ritrovano sottoposte a stress violentissimi. Ecco come il nostro calciatore fu di nuovo in grado di tornare ad allenarsi dopo la seconda seduta posturale, e dopo la terza ed ultima stava già giocando con ottimi risultati, perché applicai su di lui delle tecniche che avevano un doppio scopo: riallineare il bacino e potenziare i muscoli delle gambe. Fu un vero successo.

L'obiettivo di questo esempio è farci capire come un corpo che non sia in

assetto corretto, quindi con una postura bilanciata, risulta passibile di problemi alle articolazioni, che possono manifestarsi in qualsiasi punto del corpo. Dunque, anche per i nostri figli è certamente importante far praticare loro sport e movimento, ma prima dobbiamo fornirgli una corretta informazione posturale. Un paragone che ci può illuminare: fareste mai correre in pista un'automobile da corsa incidentata e con il telaio ormai fuori assetto corretto? La consapevolezza di far scendere in gara un'auto a rischio continuo di sbandate e problemi non ci indurrebbe ad agire diversamente? Allora prima provvediamo a metterla in dima e poi installiamo un potente motore che, assieme ad un pilota intelligente, guiderà la nostra auto alla vittoria.

Prof. Daniele Raggi, Chinesiterapista, Posturologo, Docente Master in Posturologia c/o la 1a Facoltà di Medicina e Chirurgia, Dipartimento di Medicina Sperimentale e Patologia, Università "La Sapienza" di Roma (a.a. 2002/2003).

Per informazioni sul Metodo Raggi® - Pancafit® rivolgersi a Studio Sport 2000, telefono 02.39257427, info@studiosport.it, www.studiosport.it