

# INSTABILITA' CERVICALE

L'instabilità cervicale è una disfunzione che, in base al grado che la caratterizza, può portare a diversi tipi di sintomatologie.

I casi più gravi di instabilità dei segmenti della cervicale alta (C0-C1-C2) possono presentare segni di natura midollare come per esempio:

- Incertezza nella deambulazione
- Tendenza ad inciampare
- Atassia
- Parestesie nelle estremità
- Perdita di controllo degli sfinteri

Oppure ad insufficienza vertebro-basilare:

- Disfagia
- Diplopia
- Vertigine
- Disartria
- Drop Attack

Queste casistiche riguardano raramente la pratica clinica del fisioterapista dato che la chirurgia risulta essere l'unica soluzione.

## SINTOMI NELLA CERVICALGIA

Chi ha alla base della propria cervicalgia un'instabilità presenta una storia con dolori legati ad un'esecuzione anormale del movimento del segmento instabile, che determina un carico alterato a livello delle strutture articolari di tutto il rachide cervico-dorsale.

Ciò può portare anche ad una maggior **sollecitazione a carico delle strutture nervose** con sintomatologia simile a quella delle compressioni del nervo. Tipica è la cosiddetta "**sindrome collo-lingua**", con dolori unilaterali occipitali associati a sensazioni alterate sulla lingua oltre a sintomatologia nervosa riguardante gli arti superiori.

Le **vertigini** descritte come incertezza nella deambulazione o come associate ad un movimento o ad una postura mantenuta insieme a **restrizioni del movimento, blocchi, rumori articolari, sensazioni di stanchezza muscolare o poco controllo cervicale** sono caratteristiche tipiche dell'instabilità.

Spesso il paziente racconta di essere sintomatico in attività apparentemente poco stressanti ma che riguardano movimenti improvvisi, mentre in attività più intense come lo sport non presenta disturbi. Questa caratteristica dipende dal fatto che i muscoli stabilizzatori cervicali in questi ultimi casi rimangono più attivi mentre nei movimenti improvvisi non hanno il tempo di stabilizzare l'articolazione.

Ovviamente le caratteristiche vanno comparate con i test specifici da parte del professionista per confermare l'ipotesi di instabilità. Ma se anche i test dovessero essere positivi il focus del trattamento dovrà essere la stabilizzazione cervicale.

## **TRATTAMENTO**

Come accade in ogni articolazione instabile l'obiettivo del trattamento è quello di compensare i sistemi passivi di stabilizzazione (legamenti, capsule, articolazione) deficitari rinforzando i sistemi stabilizzatori attivi, quindi la muscolatura.

Il rinforzo è focalizzato sui muscoli più profondi e più vicini all'articolazione, i **muscoli stabilizzatori**:

- Muscolo retto del capo anteriore e laterale
- M. lungo del collo
- M. lungo del capo
- M. semispinale del collo
- M. multifido

In particolare i primi 3 sono i cosiddetti **flessori cervicali profondi**. In caso di dolore sono i primi ad essere inibiti e ad essere sostituiti nella loro funzione dai muscoli mobilizzatori (sternocleidomastoideo, scaleni, semispinale del capo, splenio del capo), i quali avendo origine e inserzione distanti dall'articolazione non hanno la possibilità di mobilizzare in maniera specifica il singolo segmento ma solamente l'intero tratto cervicale, creando un'ulteriore instabilità.

Si crea quindi un circolo vizioso che porta alla cronicizzazione della disfunzione. Il rinforzo specifico dei flessori profondi è il primo passo per il management del problema, per un graduale recupero del movimento fisiologico oltre che ad una risoluzione della sintomatologia.

Dott. Cristiano Zanini