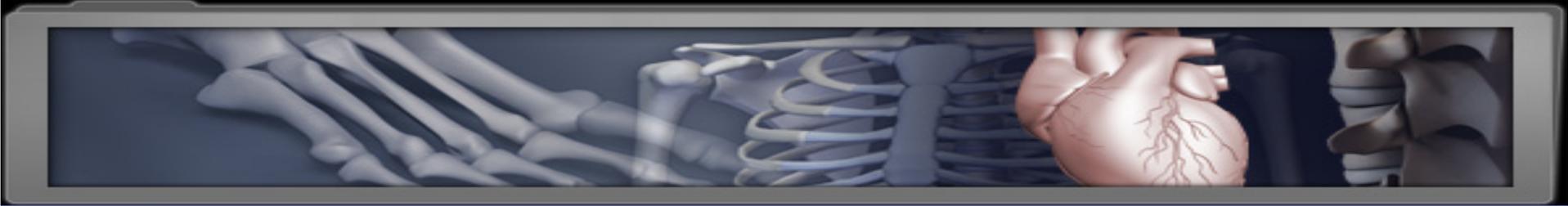


•  
•



# Distorsione del rachide cervicale: collare si, collare no?!

[www.fisiokinesiterapia.biz](http://www.fisiokinesiterapia.biz)



• • • • •

- 
- 
- 

## H.E. Crowe 1928

Lesione da colpo di frusta  effetto di forze improvvise di accelerazione/decelerazione sul collo e sulla parte superiore del tronco dovuto a forze esterne che esercitano un "effetto tipo frusta"



- 
- 
- 

# Quebec Task Force 1995

meccanismo di accelerazione/decelerazione  
con trasferimento di energia al collo per  
impatto posteriore e/o laterale,



- 
- 
- 

# Quebec Task Force 1995

trasferimento di energia



lesioni a tessuti ossei o molli



manifestazioni cliniche (muscolari, articolari,  
neurologiche)



- 
- 
- 

# Ultimi 20 anni

miglioramento dei sistemi di protezione



lesioni distorsive

sia numero



%

sindrome da indennizzo



- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
-

# In Italia

Assenza di Linee Guida



Eterogeneità



Inquadramento  
diagnostico



condotta  
terapeutica



- 
- 
- 

## Terminologia usata:

- distorsione cervicale
- trauma cervicale in iperestensione  
rettificazione del rachide cervicale
- cervicalgia da contraccolpo
- stiramento o distrazione dei muscoli lunghi del collo
- cervicalgia post-traumatica



- 
- 
- 

Sistema uniforme di valutazione classificazione

indirizzo comune



- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
-

- 
- 
- 

## Classificazione Quebec Task Force (QTF) New Guildlines for Whiplash Australiane

- **Grado 1:** dolore al rachide cervicale associato a rigidità e tensione
- **Grado 2:** dolore associato a segni muscolo scheletrici
- **Grado 3:** dolore associato a segni neurologici
- **Grado 4:** dolore con sospetta frattura o dislocazione



- 
- 
- 

# Collare sì collare no?

argomento controverso



- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
-

- 
- 
- 

# NO evidenze significative

- Si movimento precoce



- Effetto dannoso del collare e/o riposo



- 
- 
- 

# Contrari

Eck sostiene che il riposo e la limitazione articolare sono svantaggiosi e rallentano la guarigione

**Eck JC, Hodges SD, Humphreys SC.** Whiplash: a review of a commonly misunderstood injury. Am J Med 2001; 110 (8): 651-6.



- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
-

- 
- 
- 

# Contrari

Mc Kinney : l'uso prolungato di un collare é associato ad una persistenza dei sintomi tardivi

**McKinney LA.** Early mobilisation and outcome in acute sprains of the neck. *Br Med J* 1989;299:1006-1008



- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
-

- 
- 
- 

## Contrari

"...i pazienti incoraggiati a continuare le loro normali attività nei 14 giorni immediatamente successivi ad un colpo di frusta hanno ottenuto un risultato migliore rispetto a quelli assentatisi dal lavoro ed immobilizzati con un collare morbido"

**Borchgrevink GE, Kaasa A, McDonagh D et al.** Acute treatment of whiplash neck sprain injuries. A randomized trial of treatment during the first 14 days after a car accident. *Spine* 1998;23:25-31



- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
-

- 
- 
- 

# Contrari

"...per ridurre il dolore è più efficace la mobilizzazione terapeutica della classica prescrizione di riposo e collare "

**Rosenfeld M, Seferiadis A, Carlsson J, Gunnarsson R.** Active intervention in patients with whiplash associated disorders improves long-term prognosis. *Spine* 2003;28:2491-2498



- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
-

- 
- 
- 

# Favorevoli

Gradi 2-3

collare per 72 h

FKT entro 7 gg

Grado 1

Rilassamento

mobilizzazione precoce

Agence Nationale d'Accréditation et d'évaluation en Santé /

Guidelines Department: "Physiotherapy in common neck pain and whiplash" May 2003



- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
-

- 
- 
- 

# Evidence Based Medicine

Non verità assoluta

Indicazioni da applicare di volta in volta



esperienza  
terapeuta

singolo  
paziente



- 
- 
- 

# Lesioni grado 1

**NO COLLARE**

© Incoraggiare a riprendere l'attività



© Progetto riabilitativo specifico



- 
- 
- 

# Lesioni grado 2 - 3

Collare (per brevi periodi)



Sintomatologia algica imponente



- 
- 
- 

## In Italia largo uso del collare

- con tempi diversi
- approccio riabilitativo → VARIO



•  
•  
•

# Tipi di collare

- Collare cervicale morbido
- Collare cervicale in plastica regolabile
- Collare cervicale bivalve Philadelphia
- Immobilizzazione cervicale Minerva



• • • • • • • •

- 
- 
- 

# Collare cervicale morbido

- Lesioni di grado 2
- Gommapiuma rivestita in cotone

Azione: facilita la posizione neutra pur permettendo una certa motilità su tutti i piani



•  
•  
•

# Collare in plastica regolabile

- Lesioni di grado 2
- Realizzato in plastica con fori di areazione é regolabile in altezza

Azione: limitazione del movimento più sostenuta rispetto al precedente



• • • • • • • •

•  
•  
•

# Collare bivalve Philadelphia

- Lesioni di grado 3
- struttura leggera ed avvolgente
- può essere dotato di un supporto sterno toracico



Azione: notevole limitazione



• • • • • • • • •

•  
•  
•

# Immobilizzazione Minerva

- Lesioni di grado 4 non chirurgiche
- Placca toracica e dorsale in alluminio, sostegno occipitale e mentoniero, aste di raccordo

Azione: buona immobilizzazione



- 
- 
- 

## Collari più utilizzati

- Permettono una certa mobilità
- Consentono automobilizzazione graduale



- 
- 
- 

# Abbandono del collare: **precoce**



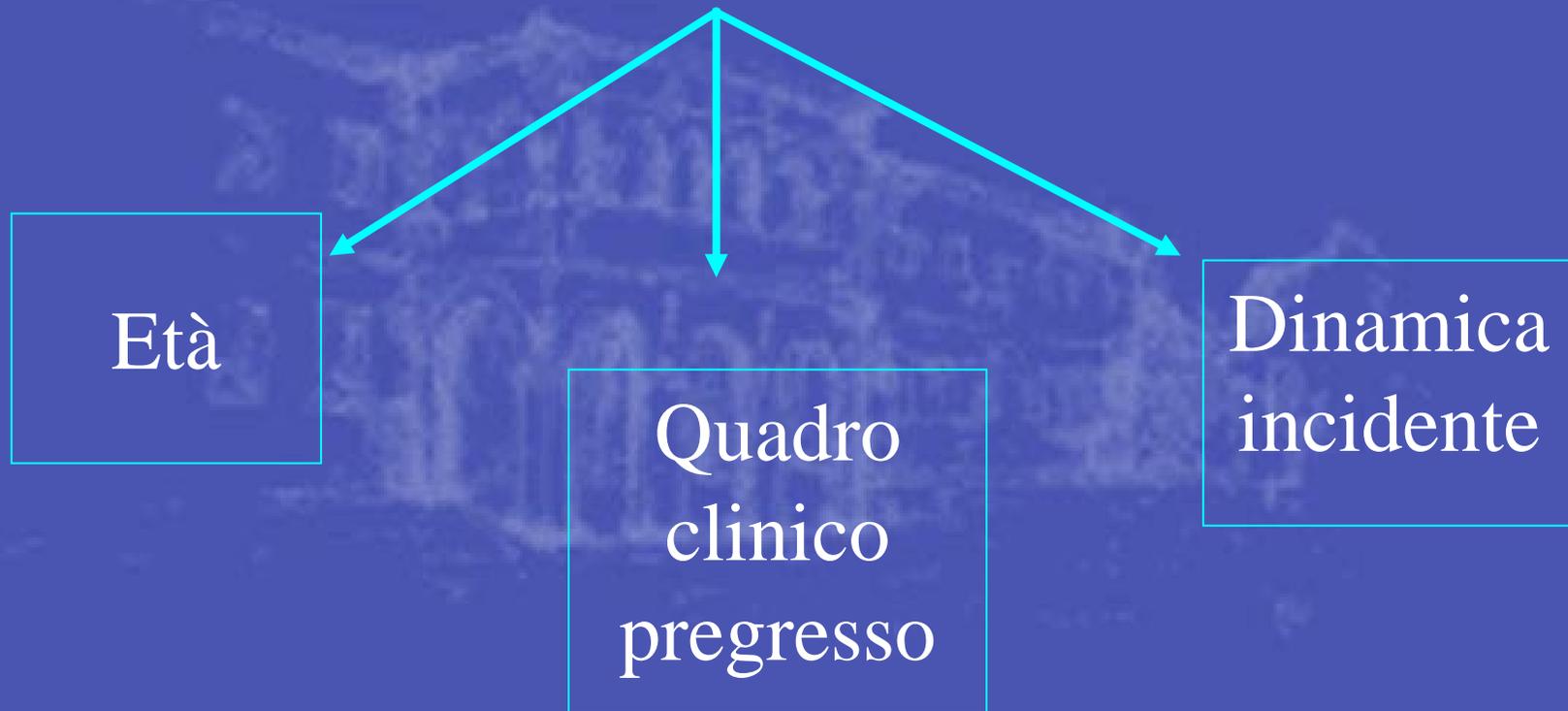
+

Programma riabilitativo  
personalizzato



- 
- 
- 

# Programma riabilitativo personalizzato





# Dinamica incidente

Azione delle forze traumatiche:

- direzione del trauma
- posizione del capo
- presenza di cinture e poggiatesta
- air-bag

Lesioni diverse sulle strutture  
anatomiche del rachide



- 
- 
- 

# Obiettivo terapeutico

Ritorno ad una corretta dinamica

**senza**

compensi e/o dolore



- 
- 
- 

# 1<sup>a</sup> visita

- Esame obiettivo
- Uso del collare
- Atteggiamento psicologico



- 
- 
- 

# Rachide Cervicale

Massima curvatura statica

Massima motilità

**C4-C6**

cerniera instabile e vulnerabile



**NO MOVIMENTO**



- 
- 
- 

# Svezzamento

- Uso limitato del collare :
  - Rilassamento ms rachidei
    - Massaggio
    - Mobilizzazione passiva



- 
- 
- 

# Mobilizzazione passiva dolce

NO dolore

NO movimento C4-C6

F-E occipito-atlantoidea  
Rotazione atlanto-epistrofea



- 
- 
- 

## Trazione passiva lenta prima della mobilizzazione



- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
-

- 
- 
- 

# Esercizi a domicilio

- Prima con collare
- Poi senza collare  
(periodi liberi)



Autoelongazione

Attivazione via cefalo-oculogira:  
movimento senza impegno volontario



- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
-

- 
- 
- 

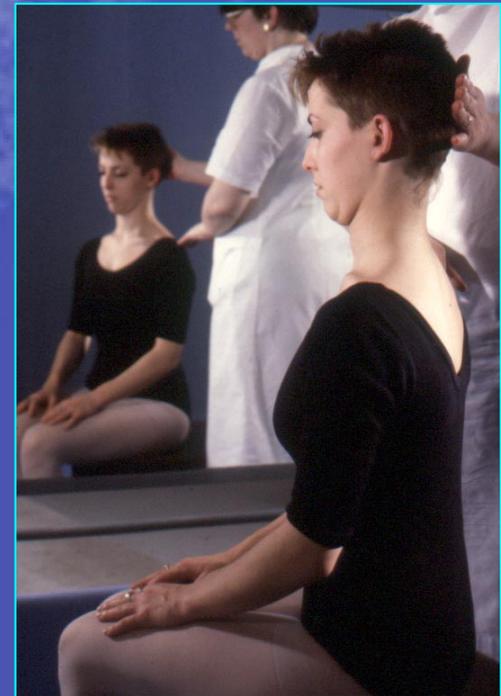
# Esercizi a domicilio

Retroporre prima  
dell'estensione



Antepronare prima  
della flessione

**Risparmio C4-C6**

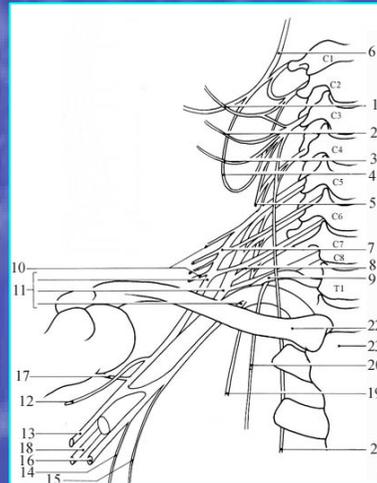


- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
-

- 
- 
- 

# Uso prolungato collare

e/o lesioni di grado 3



Associare esercizi specifici per sintomatologia  
neurologica



- 
- 
- 

# Uso prolungato collare

Strutturazione postura scorretta

“Indebolimento” muscolatura antigravitaria

**Svezzamento**



Lavoro di rinforzo

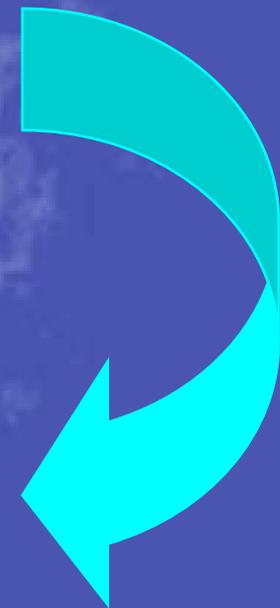




# Svezzamento

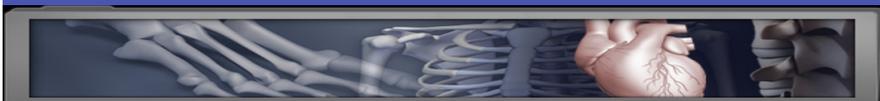
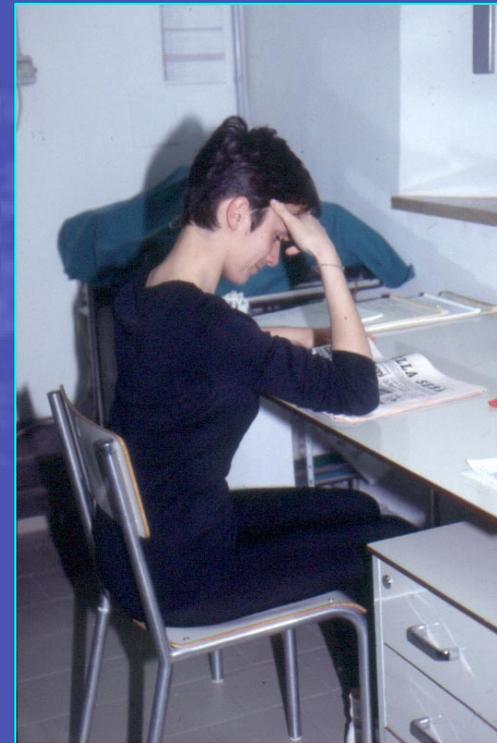
- Recupero stabilità
- Controllo del dolore

Trattamento riabilitativo globale



- 
- 
- 

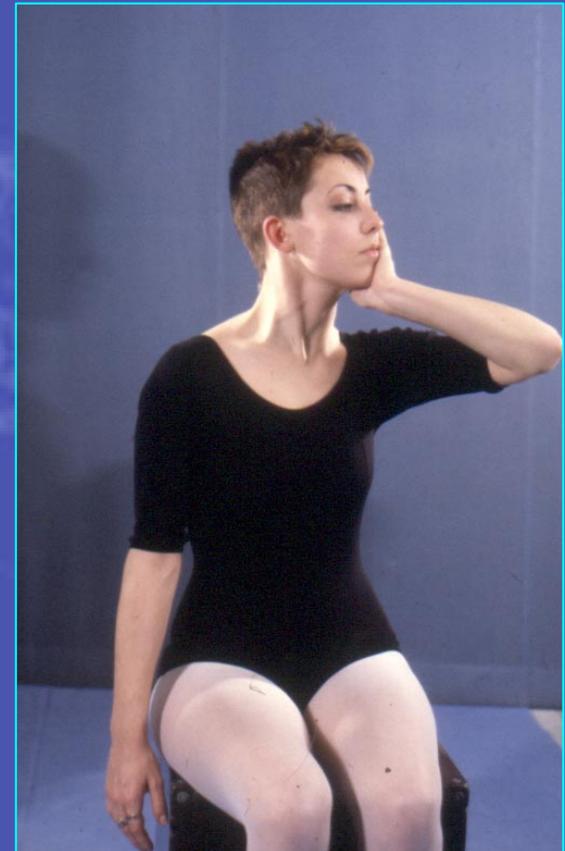
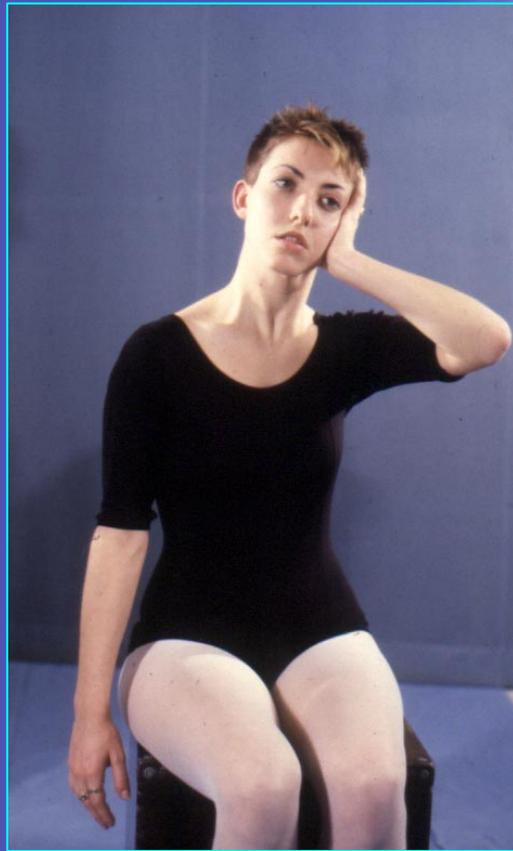
# Consigli e norme igieniche



- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
-

- 
- 
- 

# Esercizi a domicilio



- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
-