

EMATOMA POST TRAUMATICO DELLO PSOAS

Paziente BMS, maschio, 54 aa.

Recente trauma da caduta (3 giorni fa) sull'anca sinistra con dinamica non precisata.

Giunge in ambulatorio con le stampelle. Dolore in regione inguinale sinistra con elevata dolorabilità in diversi punti della piega inguinale. Impossibilità alla deambulazione, fortissima limitazione alla flessione della coscia e all'estensione posteriore dell'arto inferiore. Grave limitazione all'atto di scendere dall'auto. Non dolore all'intra-extrarotazione né alla stazione eretta. L'esame obiettivo risulta, tuttavia molto limitato per la condizione invalidante del paziente.

In ecografia si apprezza:

Ematoma intramuscolare in prossimità della giunzione muscolotendinea dello Psoas sinistro, ovalare, di circa 5 cm di lunghezza e di 8 mm di spessore (fig. 1).



Foto 23 11 2023

In data 24 11 '23 si esegue trattamento con i meridiani tendino-muscolari (di seguito MTM).

In base a quanto sopra detto si applicano:

- A sinistra, sede della sintomatologia: KI1, SP1, LR1, ST45 (tutti e tre i meridiani tendino-muscolari yin del piede e il MTM di stomaco passano per la regione inguinale).
- A destra, cioè controlateralmente in relazione ai meridiani coinvolti secondo l'esame clinico dell'analisi del movimento, KI1, SP1, ST45, BL67.
- Si aggiunge CV2, dolente, mentre CV3 non risulta dolente.
- Punti Ah Shi in regione inguinale con puntura e rimozione immediata dell'ago.

In seconda seduta, dopo tre giorni dal trattamento, si esegue ecografia che evidenzia una netta riduzione dell'ematoma; circa la metà (fig 2).



Foto 27 11 2023

Clinicamente la riduzione della sintomatologia è di circa il 20%-30%.

Si procede come di seguito:

- A sinistra, sede della sintomatologia: KI1, SP1, LR1, ST45 (tutti e tre i MTM yin del piede e il MTM di stomaco passano per la regione inguinale).
- A destra, cioè controlateralmente in relazione ai meridiani coinvolti secondo l'esame motorio, KI1, SP1, ST45, BL67.

- Si aggiunge a CV2, dolente, CV6, anch'esso dolente, a copertura dei punti di riunione yin del piede, e S118 punto di riunione dei MTM yang del piede.

In terza seduta, dopo tre giorni, si esegue nuova ecografia che evidenzia una ulteriore riduzione dell'ematoma; pressoché completamente riassorbito e mal delimitabile (fig 3).



Foto 01 12 2023

Clinicamente la riduzione della sintomatologia è di circa il 50% con possibilità di piegare la coscia fino a circa 45°, riesce a sdraiarsi da solo.

In via collaterale, si nota che il paziente ha anche una decisa sofferenza vascolare cronica delle gambe con iperpigmentazione e atrofia cutanea, ectasia microvascolare perimalleolare interna, dolenzia e pesantezza delle gambe, secchezza della cute e, a domanda, riferisce la scomparsa della sintomatologia dolorosa e della pesantezza.

Il controllo ecografico dimostra che l'ematoma è ormai difficilmente distinguibile dal tessuto circostante, che persiste comunque ancora disomogeneo per il versamento interstiziale e i fenomeni riparativi del danno miocellulare.

In III seduta si ripetono i punti della II seduta.

Dopo altri 6 giorni, in quarta seduta, si evidenzia una ripresa del 75%-85% della mobilità con capacità di flessione della coscia, a ginocchio piegato fino a circa 90°. Il controllo ecografico dimostra una scomparsa dell'ematoma che non è più distinguibile dal tessuto muscolare circostante, ancora disomogeneo e in fase riparativa (fig. 4).

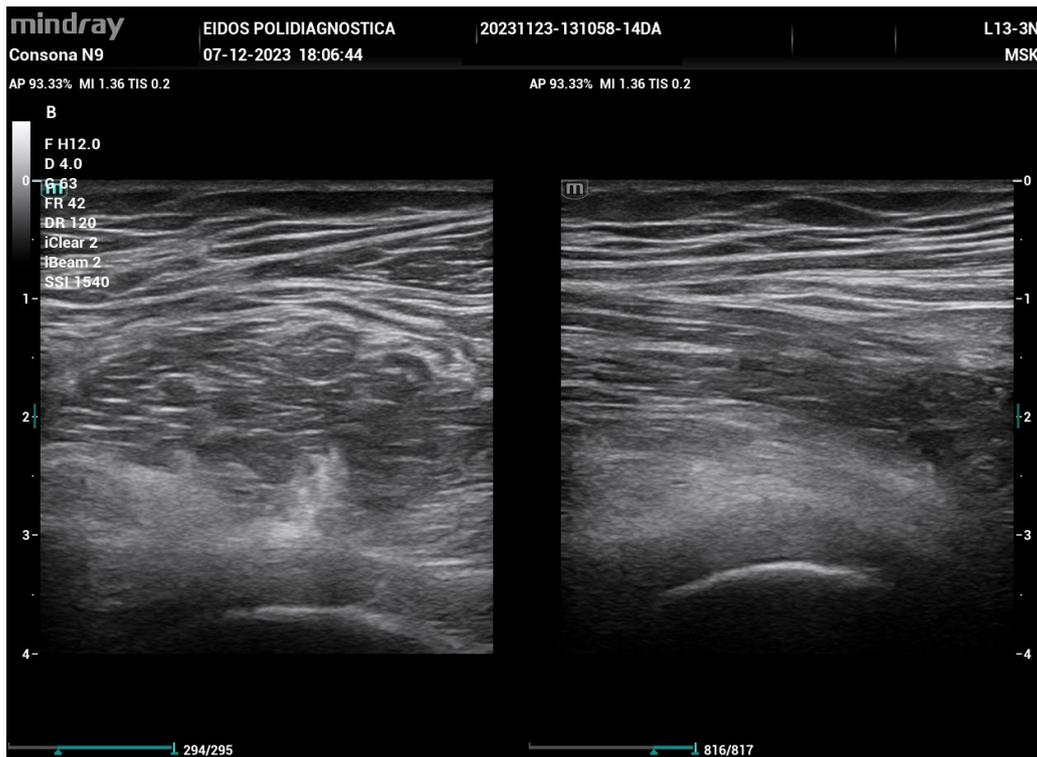


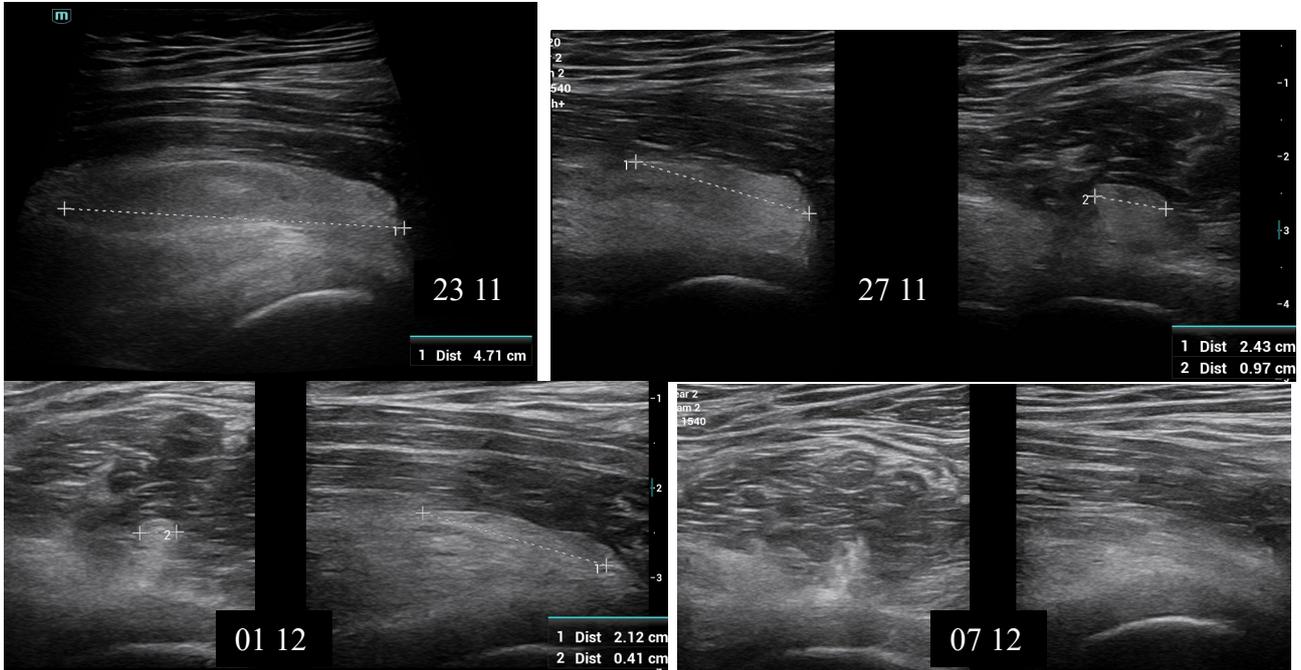
Foto 07 12 2023

Si tenga presente che il danno muscolare persiste ecograficamente visibile anche dopo diverse settimane dalla ripresa della funzionalità proprio perché la capacità funzionale si acquisisce prima del completo recupero anatomico.

Questa discrepanza si chiama dissociazione clinico-ecografica e appunto per questo motivo l'ecografia ha sicuramente un valore prognostico nel valutare l'evoluzione del quadro patologico ma da sola non ha valore predittivo e occorre eseguire sempre una valutazione clinico-funzionale per stabilire la ripresa della normale attività o di una pratica sportiva e definire la progressione dei carichi di lavoro.

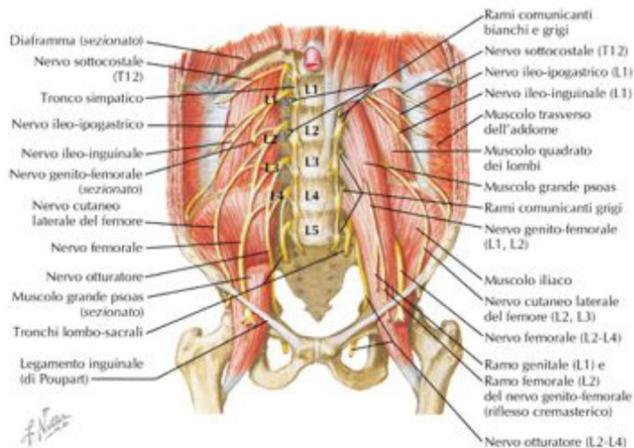
È stato ripetuto il protocollo precedentemente descritto con l'aggiunta di un punto Ah Shi in prossimità della SIAS (spina iliaca anterosuperiore) sinistra.

Di seguito l'evoluzione temporale del quadro ecografico in successione:



Totale n. 4 trattamenti in 14 giorni.

DISCUSSIONE



L'ileopsoas è un muscolo che costituisce il pavimento del retroperitoneo ed è formato da due ventri muscolari a origine rispettivamente, dai corpi laterali dell'ultima vertebra toracica e delle prime 4 vertebre lombari attraverso arcate fibrose, il grande psoas, e dal labbro interno della cresta iliaca, l'iliaco, che escono dalla lacuna dei muscoli del triangolo di Scarpa e si uniscono prima di inserirsi a livello del piccolo

trocantere. Sulla faccia anteriore decorrono i nervi emergenti dal plesso lombare e, nel tratto distale, il nervo femorale.

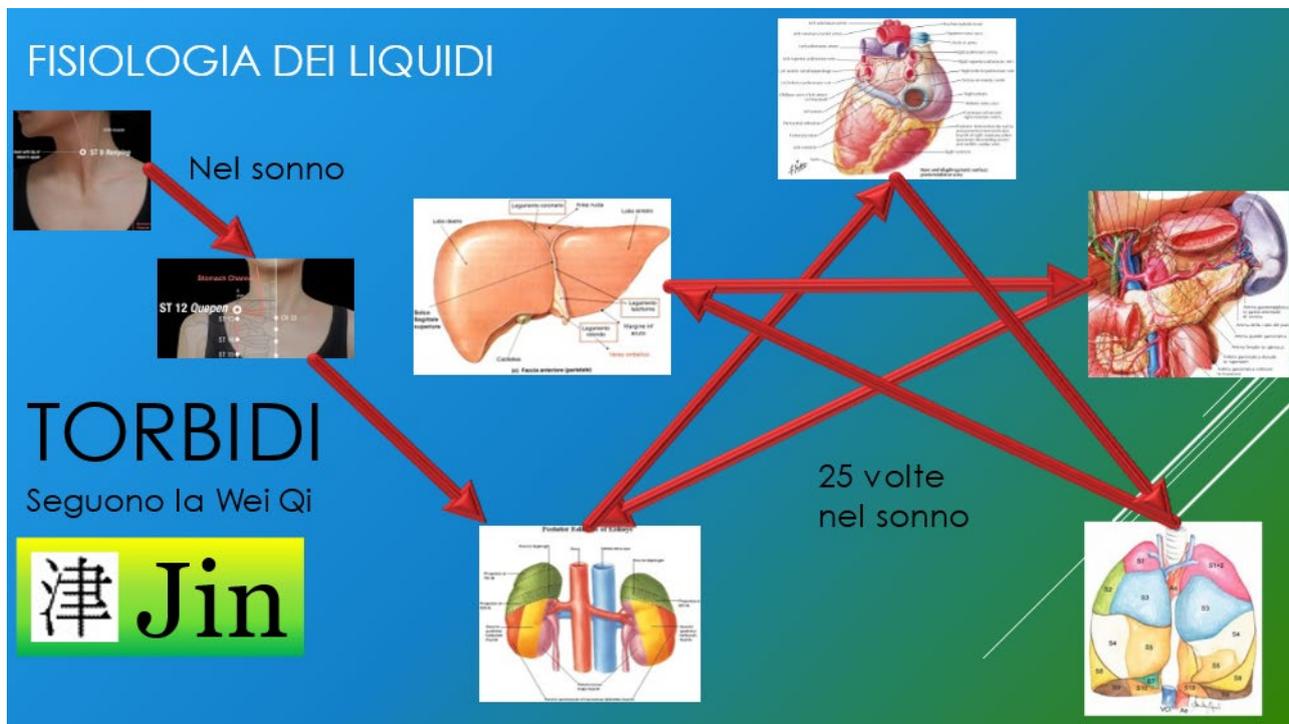
Innervato dai nervi del plesso lombare, L1-4, la sua funzione è quella di flettere la coscia sul bacino, adducendola e ruotandola esternamente o, viceversa, di flettere il tronco sul bacino omolateralmente. Accentua la lordosi se non opportunamente cintrastato.

È lo starter del cammino ed è quasi sempre attivo nell'arco della giornata. L'interessamento dell'ileopsoas è dato da patologie tumorali, traumatiche, discrasie ematiche, in particolare emofilia, e dall'assunzione di terapia anticoagulante; raramente da episodi di accessi tussigeni o emetici estremamente violenti. L'ematoma dell'ileopsoas è una patologia che può essere subdola e va spesso incontro a ritardo diagnostico sia per la sintomatologia sfumata, dolore addominale, tumefazione dell'addome inferiore, impotenza funzionale dell'anca. Tra le complicanze abbiamo shock emorragico, sindrome da compressione dei nervi femorale o crurale, necrosi o rottura muscolare, sindrome compartimentale, perdita di funzione, miosite ossificante, danni a tendini, importante anemia, infezioni, sviluppo di pseudo tumor. In particolare nei pazienti emofilici il 10-25% dei casi di sanguinamento sono dovuti a trauma e il 50% di questi si manifesta nello psoas. In questi casi l'impostazione di una terapia precoce permette di limitare la manifestazione di importanti complicanze legate al sanguinamento e alla formazione dell'ematoma. La terapia si basa principalmente sull'utilizzo di Fattore VIII a fronte di un costo variabile dalle 250 € alle 1000 € circa per fiala da 10 ml. Inoltre, questi pazienti vengono ospedalizzati, nei casi più significativi, con un tempo di ospedalizzazione medio di circa 18 gg ± 11 gg. I costi sociali e individuali di questa patologia, pertanto, sono ben deducibili da quanto sopra riportato. In caso di ritardata diagnosi con la formazione di voluminosi ematomi, per l'insorgenza di sindrome compartimentale e di compressione nervosa, può rendersi necessario l'intervento chirurgico decompressivo. Anche questa situazione comporta dei costi molto importanti oltre al rischio vita/disabilità permanente per il paziente. Nel nostro caso l'estensione contenuta dell'ematoma e soprattutto la diagnosi e l'intervento precoce mediante l'agopuntura ha permesso non solo di evitare la progressione verso complicanze maggiori ma anche una ripresa della vita normale e dell'attività lavorativa in tempi estremamente rapidi (17 gg); il tutto a costi estremamente più contenuti rispetto a quelli sopra descritti. Questo è ancora più eclatante se si considera che a gennaio 2023 il tennista Nadal è stato costretto a uno stop di circa 1 mese per una lesione di I grado all'ileopsoas sinistro (per lesione muscolare di I grado si intende il coinvolgimento di meno del 5% delle fibre muscolari, senza ematomi né coinvolgimento tendineo).

FOCUS SUI MERIDIANI TENDINO-MUSCOLARI

I meridiani tendino muscolari sono meridiani secondari, superficiali in cui scorre la Wei Qi, l'energia difensiva. Questa viene estratta dagli alimenti seguendo la via dei cereali, attraverso il fegato, e viene portata al torace dove forma la Gu Qi e da cui fuoriesce seguendo la circolazione dei Jin torbidi; quindi va alla pelle, ai muscoli, ai cou li (pori) e ai punti Jing pozzo (unici veri punti dei meridiani MTM). Secondo il ritmo circadiano seguono i meridiani curiosi QM e i MTM yang di giorno, mentre di notte si approfondano a ricaricare gli organi secondo il ciclo di inibizione (ciclo Ke), a partire dal rene (figg. 3, 4). Avendo relazione con l'esterno, di giorno, di notte portano l'esperienza giornaliera in profondità, alla Yuan Qi perché venga integrata nella costituzione.





La Wei Qi è l'energia yang, calda, che stimola, attiva, muove; presiede tutti i processi autonomici e automatici, omeostatici, il tono sfinterico e anche i circuiti cerebrali facilitati (routinari), come a esempio il modo di camminare, un gesto sportivo, ecc. La Wei Qi è legata anche ai Gan cioè le emozioni inconscie.

La sua azione, per sua natura, è rapida, istantanea.

I MTM, pertanto, producono una risposta eclatante proprio nei primi giorni, nelle prime ore dopo l'evento traumatico; il loro target d'azione è nelle fasi acute.

Da quanto sopra è intuitivo che il modello terapeutico delle lesioni traumatiche applicato nella medicina convenzionale, ghiaccio, antidolorifici, che spesso hanno più azione antinfiammatoria, oltre a riposo e arto in scarico, mal si conciliano con il modello della medicina classica cinese in quanto il ghiaccio e i farmaci suddetti bloccano, sì, i processi di espansione del focolaio di lesione ma in questo modo ne rallentano contemporaneamente i tempi di guarigione (oltre a bucare lo stomaco o, peggio, ad avere potenziali effetti letali sull'apparato cardiovascolare per i COX2).

Come sopra accennato i punti propri dei MTM sono i punti Ting ma si possono usare anche altri punti. Di seguito una tabella riassuntiva:

Punto	Zu Tai Yang	Zu Shao Yang	Zu Yang Ming	Shou Tai Yang	Shou Shao Yang	Shou Yang Ming	Zu Tai Yin	Shou Tai Yin	Zu Shao Yin	Shou Shao Yin	Zu Jue Yin	Shou Jue Yin
Jing-Ting	BL67	GB44	ST45	SI1	TH1	LI1	SP1	LU11	KI1	HT9	LR1	PC9
Radice dello Yang	GV4						GV14					
Riunione	Zu Yang BL, GB, ST: SI18			Shou Yang SI, TH, LI: GB13/ST8			Zu Yin SP, KI, LR: CV3 (CV2-7)			Shou Yin LU, HT, PC: GB22		
Riunione speciali	Zu Yang: GB29			Shou Yang: GB21			Zu Yin: LR11			Shou Yin, latenza di tipo Dai Mai: GB30		
Frutto Yang/Yin	BL61, 60, 57, 40, 39, 36, Liao del sacro, 2, 1	GB40, 39, 34, 30, 29, 22, 18, 12, 1	ST42, 35, 32, 30, 12, 8, 5, 4 CV3	SI9, 8, 5		LI20, 15	SP12, 9, 5	LU10, 5	KI10 BL10	HT7	LR8, 4	PC7, 3
Risonanze	BL41, 11	GB12	ST12	SI12	TH17		SP20	LU1	CV22	CV22	LR14	PC1
Ah Shi												
Xi (TSRI)	BL63, 59	GB35, 36	ST34	SI6	TH7	LI7	SP8	LU6	KI9, 8, 5	HT6	LR6	PC4
Shu (Yu)	BL65	GB41	ST43	SI3	TH3	LI3	SP3	LU9	KI3	HT7	LR3	PC7
Luo						LI6					LR5	

Per individuare i punti da utilizzare l'esame clinico si divide in due parti:

- 1) Diagnosi di sede: la sede del dolore individua le fasce del, o dei MTM coinvolti e i punti frutto e/o Ah Shi. Pertanto i punti sono in questo caso omolaterali alla sede di lesione:
 - a. Il dolore era localizzato prettamente all'inguine e l'ecografia individuava perfettamente la sede di lesione;
- 2) Diagnosi di movimento: la sede di manifestazione non corrisponde, spesso, a quella di penetrazione della noxa (FP). Di seguito alcuni accenni secondo quanto sperimentato dalla SIDA, integrato con gli insegnamenti di Jeffrey Yuen. In questo caso i punti infissi sono controlaterali alla sede del dolore:
 - a. Tai Yang: l'andare nel mondo, il muoversi verso; dolore in estensione, abduzione, camminare in avanti ad arto esteso, iniziare il movimento;
 - b. Shao Yang: prendere una direzione; rotazione ad arto esteso;
 - c. Yang Ming: aver raggiunto lo scopo, fermarsi: stringere qualcosa, portare un peso, dolore a fine movimento;
 - d. Tai Yin: mi siedo, mi chiudo in me stesso: piegare gambe e braccia, stare seduti (spesso da Yang Ming il patogeno passa a Tai Yin);
 - e. Shao Yin: rotazione ad articolazione flessa; versare il tè, accavallare le gambe, uscire dall'auto;
 - f. Jue Yin: fanno male tutti i movimenti.

Nel caso specifico, data la difficoltà nell'esecuzione dell'esame obiettivo sono andato per esclusione. I movimenti che non comportavano dolore erano: la rotazione in ortostasi, lo stare fermo in piedi o sdraiato, lo stare seduti ma in questo caso gli altri movimenti legati al Tai Yin erano positivi.

Nella seconda seduta ho aggiunto CV6, come da esperienza dei colleghi della SIDA in quanto tutti i punti da CV2 a CV7 possono far rientrare la Wei Qi e l'accoppiata CV2, 6 è quella più frequentemente dolente, come in questo caso; ho poi aggiunto SI18 (bilaterale) come punto di riunione dei MTM Yang del piede sia per evitare la migrazione del fattore patogeno sia perché Quan Liao, dolente anch'esso, costituisce un importante punto di latenza.

Nel trattamento con i MTM, come indicato da Jeffrey Yuen, dobbiamo tener conto nella progressione sia dell'intensità (lieve MTM gambe; grave MTM braccia) sia temporale (acuto MTM yang; cronico MTM yin) del dolore; se, per esempio, da un dolore lieve e acuto nei MTM delle gambe improvvisamente il paziente ci riferisce un dolore acuto e intenso a livello della spalla vuol dire che il FP si è portato nel MTM della mano; quindi dobbiamo trattare tutto l'asse.

In genere, infatti, lo schema terapeutico prevede la puntura dei punti di riunione per evitare la migrazione della noxa.

Il dolore cronico, invece, significa che la noxa si è spostata nei meridiani yin.

In caso di cronicizzazione, poi, è la funzione di eliminazione da parte dei visceri (SI, LI, TH) a essere deficitaria con il passaggio del FP ai MTM delle mani.

In questo caso bisogna aggiungere il punto shu del dorso del viscere interessato (SI: BL27, LI: BL25, TH: BL22); i punti shu del dorso forniscono Yuan Qi che sostiene il Jing dell'organo e crea la funzione specifica che, nei visceri, è quella di eliminare.

Se non eliminati, i traumi cronici, finiscono al vaso governatore.

CONCLUSIONI

Due sono gli insegnamenti di questo caso.

Il primo è di non trascurare mai un dolore addominale o inguinale, soprattutto post traumatico o in emofilico noto o con sintomi sfumati e poco chiari e far eseguire un'ecografia con precise indicazioni di valutazione del retroperitoneo e della regione inguinale, magari indicando proprio: "ematoma dell'ileopsoas?" nel quesito clinico; sembra una banalità ma con questa indicazione l'ecografista esegue due prestazioni: ecografia addome completo ed ecografia della regione inguinale (la burocrazia purtroppo ha ingabbiato le nostre menti e ragioniamo, i più, almeno i colleghi che lavorano per strutture grosse, pubbliche o private convenzionate, a compartimenti stagno mentre per noi che gestiamo il nostro ambulatorio abbiamo un rapporto e una visione ancora un po' più aperta e dedicata alle persone, senza legacci burocratici!).

Il secondo è che i MTM costituiscono un efficace strumento di cura forse un po' sottovalutato e poco utilizzato da parte della maggior parte degli agopuntori che preferiscono approcciarsi con schemi terapeutici dedotti dal modello Zang-Fu e dei meridiani principali focalizzandosi poco sul tipo di energia maggiormente coinvolta nel processo patologico o del livello più o meno profondo in cui la noxa si trova al momento della diagnosi.

In verità, proprio per la natura difensiva della Wei Qi si potrebbe pensare, estremizzando, che possa essere l'unica energia da impiegare nella terapia.

Pertanto vanno riscoperti e approfonditi gli schemi di utilizzo dei meridiani in cui scorre la Wei Qi; i meridiani tendino-muscolari e i meridiani distinti.

Un forte impulso in questa direzione è venuto dagli ultimi congressi della SIDA che già da un paio di anni si sta muovendo in questo senso.

Questa, oltretutto, era l'ipotesi di lavoro della scuola del purgare e dell'attaccare della dinastia Yuan (1271-1368) che teorizzava, appunto, la necessità di tenere l'esterno forte per non ammalarsi sia per evitare aggressioni da FPE sia per poter espellere, con un esterno forte, i FPI.

Dunque, a oggi i meridiani tendino-muscolari possono essere usati per curare patologie dei più diversi ambiti: traumi muscoloscheletrici, malattie neurologiche, delle vie respiratorie, degli orifizi superiori, patologie dermatologiche, turbe emotive e quant'altro.

Il caso riportato rappresenta sicuramente l'ambito di elezione e di più frequente utilizzo di questi meridiani; ma, oltre a confermare, qualora ce ne fosse bisogno, l'efficacia del trattamento con agopuntura e nella fattispecie dell'utilizzo dei MTM, vuol porre l'accento su quanti e quali vantaggi si hanno in termini di:

- Costi vivi da sostenere (FANS, TECAR o altre terapie fisiche, terapie manuali, ecc.)
- Giornate di lavoro/attività perse
- danni iatrogeni (l'utilizzo di FANS, fin troppo comune, e antidolorifici, in particolare COX2, può avere ripercussioni su molti organi)
- riduzione delle complicanze maggiori.

L'agopuntura, pertanto, sta diventando sempre più pratica medica di fondamentale importanza nella gestione delle più svariate patologie, con straordinaria rapidità d'azione e nel contempo con risultati spesso sorprendentemente inattesi e, almeno nel campo della patologia muscoloscheletrica, si candida a pratica assolutamente insostituibile e di primo livello con la quale si potrebbero ridurre di moltissimo i tempi di recupero anche e soprattutto degli atleti professionisti con innegabili vantaggi.

BIBLIOGRAFIA

- Complete paralysis of the quadriceps secondary to post-traumatic iliopsoas hematoma: a systematic review. - Lefevre N, Bohu Y, Klouche S, Chemla N, Herman S; European journal of orthopaedic surgery & traumatology: orthopedie traumatologie; 13 09 2015
- Un ematoma del muscolo ileo-psoas - Anna Maria Ferrari, Marco D'Inca; SIMEU journal volume 4 • Speciale • novembre 2011
- Su Wen cap. 43
- Ling Shu cap. 13, 5
- Shang Han Lun: commentari al capitolo 5 del Ling Shu
- Corso di agopuntura SIDA triennio 2021-2023; lezz. I, II e III anno