

Dr. Losio Antonio
Medico di Medicina generale
Consigliere SIRAA e UMAB

Esperienza clinica :

Il laser HE-NE nel trattamento del punto di agopuntura DALING (7PC) : un caso di Sindrome del Tunnel Carpale già sottoposta ad intervento chirurgico. Applicazione profonda mediante fibra ottica.

Parole chiave : Laserterapia - Agopuntura -- De Qi -

Riassunto : L'agopuntura utilizzando come punto locale DALING (7PC) si è dimostrata utile nel trattamento della Sindrome del Tunnel Carpale. In questo lavoro si è valutata in via preliminare la possibilità di migliorarne gli effetti associando alla puntura la stimolazione endocavitaria con il Laser HE.NE di cui si conoscono le proprietà neurotrofiche ed antinfiammatorie. Si propone una riflessione sull'ottenimento del De Qi con la stimolazione Laser.

Introduzione

In una nostra precedente esperienza clinica (1) era stato selezionato DALING come punto locale nel trattamento mediante agopuntura della sindrome del tunnel carpale non ancora sottoposta a trattamento chirurgico. Il punto DALING che è il settimo punto del meridiano del Pericardio (PC) che corrisponde alla " terra " nella classificazione dei Cinque Elementi . E' localizzato al centro della piega di flessione del polso tra il tendine del flessore radiale del carpo e quello del m.palmare lungo.

Secondo un'ottica Reflessoterapica questo punto è stato selezionato seguendo il criterio dei punti " Distanti " e punti " Vicini ". Definiamo punto distante un punto privo di rapporti anatomici diretti con la struttura anatomica interessata dal processo patologico e/o dalla lesione , ma che è assodato possa influire favorevolmente su di essa in base a meccanismi riflessi di tipo omo /eterosegmentario. Distinguiamo a loro volta i punti vicini in " Adiacenti " , se localizzati su strutture che influenzano e/o sono direttamente collegate con la zona anatomica sede del processo patologico e/o della lesione ; " Locali " se posti in diretta contiguità con la stessa.

Pertanto con l'uso di Daling si ipotizza , data la sua localizzazione anatomica , di potere agire sulle strutture del canale del carpo : tendini e guaine sinoviali dei flessori delle dita, legamento trasverso del carpo, tessuto connettivo lasso del canale, nervo mediano. Questo condurrebbe ad influenzare favorevolmente le alterazioni locali che concorrerebbero nella genesi della sindrome quali : artriti delle articolazioni carpalì , ispessimento del legamento trasverso del carpo , ipertrofia della guaina sinoviale dei tendini dei flessori delle dita , alterazioni della guaina di rivestimento più esterna del n.- mediano , accumulo celluloso adiposo locale con edema intermittente da stasi venosa ed edema angioneurotico da algodistrofia specialmente nei casi con estensione prossimale del dolore.

Si stà via via affermando una nuova metodica di utilizzo della radiazione luminosa prodotta dal laser HE.NE messa a punto dal gruppo dell'Istituto di Anestesiologia e Rianimazione dell'università di Padova e dell'AIRAS sempre di Padova che si propone di bypassare l'ostacolo prodotto dalla cute alla penetrazione della radiazione luminosa HE.NE veicolandola all'interno dei tessuti tramite fibra ottica. (2) La radiazione He.Ne viene in gran parte assorbita dagli strati superficiali della cute ; la profondità di penetrazione della luce Laser definita come la distanza alla quale la luce penetra fino a che l'intensità sia ridotta al 37 % dell'originaria sarebbe per l'He.Ne di 0.62 mm. Pertanto questa modalità di irradiazione permetterebbe di riuscire ad erogare negli strati profondi dove sarebbe situato il " target " della terapia una densità energetica adeguata. Questa metodica viene attualmente definita come " Laserterapia Endocavitaria " anche se , come nel caso in oggetto, oppure nella puntura di un trigger point ,

di un tendine , di una entesi non sempre l'ago penetra in una cavità. Sicuramente questo tipo di stimolazione , portato a livello di un Agopunto si rivela molto più invasivo non solo del laser semplice ma anche dell'ago stesso. Viene nella nostra attività ambulatoriale quotidiana proposto per quei casi che non hanno ottenuto o , si ritiene , non possano ottenere un giovamento sufficiente dalla semplice Agopuntura oppure in cui il livello di stimolazione del punto di agopuntura sia troppo profondo per essere raggiunto dalla luce del laser applicata per via transcutanea.

Abbiamo pertanto pensato di utilizzare questa metodica , in via preliminare , in un caso di Sindrome del Tunnel Carpale già sottoposta senza successo ad intervento di "neurolisi del n.mediano di dx" nell'Agosto del 1994.

Materiali e metodi

Il signor C.G. di anni 79 dopo l'intervento dell'Agosto 1994 continuava a lamentare il persistere di brachialgia parestesica notturna alla mano dx con difficoltà alla prensione dei piccoli oggetti. Un esame Elettromiografico fatto eseguire nel Novembre 1994 deponiva per l'assenza di conduzione sensitiva e motoria nel N. Mediano interessato. Il reperto era identico a quello del Giugno 1994 eseguito prima dell'intervento.

Nel Dicembre del 1994 veniva eseguita un'ecografia del canale carpale che deponiva per "tenovaginite del tendine flessore del III dito. Lo spessore dell'alone transonico in prossimità del tunnel era di mm 1.5.

Veniva iniziata la Laserterapia Endocavitaria su Daling secondo le seguenti modalità. Accurata disinfezione della cute con Betadine soluzione ed introduzione , indossando guanti chirurgici sterili , di un ago spinale 22g 1/2 0.7 x 40 con mandrino; l'ago viene infisso tra i due tendini con una inclinazione di 30/45° ed approfondito nel canale del carpo indirizzandolo verso LAOGONG (8 PC), in realtà è spesso necessario per ragioni anatomiche , onde non arrecare una eccessiva stimolazione dolorosa al paziente , pungere Laogong 4/5 mm più prossimalmente rispetto alla sede riportata ed , in particolare , in un punto dove spingendo con la punta del dito indice lievemente obliquata si produce una maggiore depressione della cute posta tra i due tendini. Tolto il mandrino veniva inserita nella ago una fibra ottica di 200 micron di diametro la cui sterilità era garantita da una soluzione disinfettante di alto livello (Virkon). La laserterapia era erogata per 120 " con un intervallo di 60" per tre volte, la potenza di emissione all'uscita dalla fibra era di 5 milliwatt , la densità di potenza , tenendo conto del fattore di scattering che per la lunghezza d'onda dei 632.8 nm dell'HE.NE è di circa 6, era pari a 0.026 Watt/cmq , la densità di energia 9.36 Joules /cmq Watt/, i Joules totali per seduta 1.8 . Le sedute sono state un totale di 15 svolte nell'arco di circa due mesi.

Risultati

Si è avuto un miglioramento della sintomatologia soggettiva con miglioramento della capacità di prensione. un'ecografia fatta eseguire dopo 5 sedute dava un quadro sostanzialmente invariato (alone transonico di 1.27 mm) un'altra ecografia eseguita al termine della cura documentava la completa guarigione ecografica. Nel Luglio 1995 era fatta eseguire una Elettromiografia che documentava la ripresa della conduzione motoria seppure con velocità di conduzione ancora patologica e il permanere del blocco della conduzione sensitiva. Il giudizio soggettivo del paziente era positivo e di soddisfazione per i vantaggi ottenuti. A distanza di circa 21 mesi i sintomi soggettivi sono assenti.

Discussione

Data l'azione neurotrofica ed antinfiammatoria della radiazione LASER presentata in letteratura (3) : ci chiediamo se gli effetti positivi che abbiamo documentato siano dovuti all'azione diretta della radiazione luminosa sul n.mediano oppure al miglioramento indiretto dovuto alla risoluzione del quadro flogistico locale con riduzione della compressione sul nervo stesso oppure ... in ultima analisi al compimento di un processo di autoguarigione.

Un prerequisito per l'ottenimento degli effetti terapeutici ed analgesici dell' agopuntura consisterebbe nello sperimentare da parte del paziente una sensazione di dolorabilità , torpore, pesantezza e distensione intorno alla regione di penetrazione dell'ago denominata " De Qi ". (6) Sensazioni assimilabili sarebbero inoltre senso di parestesia , formicolio, scossa elettrica e gonfiore. In un nostro precedente articolo sull'utilizzo della radiazione Laser sui punti di Agopuntura (4) abbiamo affermato come mai nella nostra esperienza si fosse verificato l'ottenimento del De Qi usando questa modalità di stimolazione degli agopunti; tale pinione è condivisa anche da altri autori (5).. Nel caso riportato il paziente riferiva di sperimentare , circa 30" dopo l'inizio dell'erogazione luminosa, delle parestesie che si irradiavano alle prime

tre dita della mano e che perduravano per circa 15" dopo la cessazione della erogazione stessa. E' da discutersi se questa sensazione sia assimilabile all'ottenimento del De Qi.

Ringraziamenti

Si ringrazia la ditta Mectronic di Seriate (BG) che ha fornito l'apparecchiatura usata.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Esperienza clinica :il trattamento agopunturistico con ottenimento del De Qi nella sindrome del tunnel carpale (STC) - A.Losio S.Perini R.Favalli -Abstracts dell'XI congresso Nazionale SIRAA
- 2)Il Laser HE.NE nel trattamento della patologia somatica tendino muscolare. Applicazione profonda mediante fibra ottica. Stessi abstracts
- 3)S.Rochkind : Nuovi approcci nel trattamento di alcune patologie del sistema nervoso centrale e periferico mediante irradiazione laser a bassa potenza (review). Laser e Technology Vol.1 no.1 1991 pag.5 -9
- 4) il mio articolo su laser e agopuntura sul numero di rivista che avete
- 5) Effetto del laser a bassa intensità sui punti di agopuntura. Abstracts congresso SIRAA
- 6)Quirico PE. Modalità di stimolazione del punto di Agopuntura. Atti I congresso nazionale " Stato dell'arte dell'Agopuntura ". Brescia : UMAB 1991 :53-58