

Titolo: Relazioni Somato-Viscere in medicina Manuale Dott. Erik E. Gandino MD, DO, JSCCI

Autore: Dott. Erik E. Gandino MD, DO, JSCCI (Medico-Chirurgo Esperto in Medicina Osteopatica Strain Counterstrain, Esperto in Riabilitazione Neurofunzionale e problematiche Neuromuscolari, Esperto in Medicina Cino-Giapponese, Esperto in Tecniche Somato-Emotive)

Riassunto: Generato con la IA (potrebbe contenere degli errori o differenze rispetto al seminario originale)

- Excerpts from "Somato-Viscere.pdf"
- Riferimenti a Sir Henry Head, Denslow Korr, Dott. Louisa Burns, Dr. Henri Jarricot, Dr. Bourdiol, Dr. Frank Chapman.
- Riferimenti a testi storici come Neijing Suwen.
- Collegamenti a risorse online (YouTube, siti web, social media).

Obiettivi del Webinar (Indicati nelle fonti):

- Definire le relazioni Somato-viscerali e Viscero-somatiche.
- Stabilire validi criteri diagnostici per comprendere l'origine del problema.
- Comprenderne la rilevanza clinica per la cura del paziente.
- Fornire esempi di valutazione e applicazione.

Definizione delle Relazioni Somato-Viscerali e Viscero-Somatiche:

- **Relazione Somato-Viscerale:** Descrive come le disfunzioni nelle strutture somatiche (muscoli, fascia, articolazioni) possono influenzare la funzione degli organi interni (visceri).
- **Relazione Viscero-Somatica:** Descrive come le disfunzioni viscerali possono manifestarsi con sintomi somatici, quali dolore riferito, dolore riflesso o limitazione muscolo-scheletrica. Un esempio classico menzionato è l'infarto acuto del miocardio che causa dolore riferito all'arto superiore.
- Vengono menzionate anche altre relazioni: Somato-Somatiche, Viscero-Viscerali, Somato-Vascolari, Vasculo-Somatiche, Somato-Neurali, Neuro-Somatiche.

Fondamenti Storici e Scientifici:

- Le basi di queste relazioni sono state osservate da tempo, con riferimenti che risalgono al **Neijing Suwen** (700 A.C.).
- Nel **1890**, Sir Henry Head (neurologo) ha definito le "Zone di proiezione sensitiva di Head".

- Tra il **1944-1947**, Denslow Korr condusse studi utilizzando l'EMG sui muscoli paravertebrali, correlati a segmenti vertebrali e relazioni muscolari/viscero-organiche. Le sue scoperte includevano:
- Processi spinosi disfunzionali bloccati, tesi e dolorosi.
- Scarica da parte dei motoneuroni α dei segmenti disfunzionali più bassa, con stimoli leggeri che evocavano contrazione.
- Attività intensa e anomala associata a postura rigida e alterata.
- Risposte nei paravertebrali evocate anche da posizione passiva o respiro.
- Stati mentali di tensione, immagini o pensieri stressanti che scaricavano sui segmenti di zona.
- Alterazioni della pelle e delle ghiandole sudoripare.
- Funzioni viscerali alterate, con pazienti cardiopatici e nefropatici che presentavano segmenti facilitati nelle zone innervate corrispondenti.
- Nel **1948**, la Dott. Louisa Burns, DO, pubblicò studi sulle sublussazioni spinali nei conigli.
- Altri nomi importanti nella storia della riflessologia Somato-Viscerale includono Dr. Henri Jarricot, Dr. Bourdiol, Dr. Frank Chapman.

Meccanismi dei Riflessi Neurali:

- I riflessi somato-viscerale e viscero-somatico sono meccanismi di integrazione tra il sistema nervoso somatico e autonomo.
- Coinvolgono risposte riflesse tra strutture somatiche (ossa, muscoli, pelle) e organi interni.
- **Riflesso Somato-Viscerale:** La stimolazione somatica (tatto, pressione, movimento in segmenti facilitati) attiva afferenze sensoriali che raggiungono il midollo spinale. Qui si attivano diverse vie neuronali, inclusa la catena mediolaterale che attiva il sistema simpatico (con componenti viscerali, vascolari, ecc.). L'impulso che esce dal segmento midollare coinvolto prende una via somatica (riflesso somato-somatico) e una via viscerale (riflesso somato-viscerale). Esempio: dolore acuto lombare che influenza le funzioni defecative tramite via simpatico-viscerale.
- **Riflesso Viscero-Somatico:** La stimolazione viscerale (infiammazione d'organo) provoca una risposta somatica. Le afferenze viscerali verso il midollo spinale attivano interneuroni che eccitano i motoneuroni somatici, causando contrazioni muscolari. Questo si manifesta come dolore riflesso (es. segno di Blumberg nell'appendicite peritonitica, segno di Murphy nella colecistite), iperalgesia cutanea (es. in zona sottocostale destra per flogosi della colecisti), o dolore riferito (es. infarto del miocardio che irradia al braccio).

Base Neuro-Anatomica:

- Entrambi i riflessi coinvolgono la **convergenza neuronale** (afferenze somatiche e viscerali condividono vie spinali) e la **segmentazione spinale** (organi e dermatomi/miotomi sono collegati agli stessi livelli midollari, es. cuore → T1-T5).

Significato Clinico:

- **Diagnostico:** Localizzare patologie viscerali attraverso sintomi somatici ed esame obiettivo (E.O.) viscerico-organico.
- Localizzare disturbi somatici primari attraverso un corretto E.O. metamerico segmentale.
- **Terapeutico:** Diverse tecniche sfruttano questi riflessi per modulare le funzioni corporee, tra cui:
 - Agopuntura
 - Neural-procaino-terapia
 - Mesoterapia
 - Osteopatia / Chiropratica / Altre tecniche di Medicina Manuale
 - Massaggio-Connettivale riflesso / Shiatsu / Tuina
 - Riflessoterapia in genere

Ragionamento Clinico e Diagnosi Differenziale:

- Vengono proposte 5 domande chiave per l'approccio diagnostico:
 1. Sarà un dolore viscerale irradiato in zona somatica?
 2. Sarà un dolore tissutale localizzato?
 3. Sarà un dolore somatico irradiato?
 4. "Come faccio a capirlo? Come lo distingo?" (La domanda più importante).
 5. Come posso aiutare/risolvere questi problemi?
- L'iter diagnostico si basa su:
 1. **Anamnesi accurata:** Indagare localizzazione, tipo di dolore, sintomi somatici correlati, timing del dolore, sintomi neurovegetativi.
 2. **Valutazione Semeiotica:** Rilevare segni e sintomi.
 3. **E.O. di palpazione Segmentaria Metamerica:** Per differenziare l'origine Somatica o Viscerale.
- È fondamentale fare una buona **Diagnosi Differenziale**.
- I **Dermatomeri** sono cruciali per comprendere l'espressività metamerica e impostare la diagnosi differenziale.

Capi Saldi (Indizi Chiave) nella Valutazione Clinica:

Dolore Viscero-Somatico: Spesso aree più ampie e meno definite (dolore riferito).

- Ipertonicità muscolare in casi acuti (dolore riflesso).
- Alterazione della sensibilità cutanea (sudorazione, lieve modifica temperatura), senza lesione locale strutturale.
- Movimento del segmento testato libero o poco doloroso.
- Dolore e tensione muscolare non migliorano con trattamenti locali o si ripresentano rapidamente.
- Palpazione del viscere può evocare riflesso locale, dolore locale e sintomi irradiati all'area somatica.
- Sintomi neurovegetativi associati.
- Può essere in relazione ai pasti.
- Nei problemi acuti viscerali, il dolore può peggiorare con l'inspirazione forzata.
- Organi cavi più algici (spasmi, coliche), organi pieni più malessere sordo o sintomi cognitivi/cutanei.
- Riposo non migliora i sintomi.
- Non vere posizioni antalgiche.
- Palpazione segmentaria metamerica negativa o non significativamente positiva.
- Esami di laboratorio e imaging di aiuto.

Dolore Somato-Viscerale: Tende ad essere più localizzato, trafittivo, puntiforme.

- Dolore riproducibile con il movimento.
- Dolore può peggiorare o mostrare debolezza muscolare ai test in contro-resistenza.
- Test neuro-ortopedici tendono ad esacerbarlo.
- Dolore può irradiare, ma con zona di partenza chiara.
- Palpazione segmentaria metamerica diagnostica nell'evocare sintomi o rilevare alterazioni tissutali.
- Nei dolori scheletro appendicolare, inspirazione forzata raramente genera sintomi.
- Dolore non peggiora con cibo o digiuno.
- Riposo generalmente allevia il dolore.
- Quasi sempre posizioni antalgiche.

Casi Clinici Esemplificativi:

- **Paziente 1 (Dolore toracico T7-T9, dispepsia occasionale):** Pensare a un riflesso viscerο-somatico da stomaco o fegato, data l'innervazione dal plesso celiaco. Tensione muscolare potrebbe essere riflessa. Indagare storia digestiva.
- **Paziente 2 (Dolore lombare acuto ben localizzato):** Più probabile problema somatico locale (articolare o muscolare), dato che i sintomi corrispondono al comportamento meccanico e migliorano con riposo/terapia manuale.
- **Paziente 3 (Dolore profondo sordo sotto arco costale dx, T7-T9):** Possibile origine sia viscerale (polmoni, diaframma, colecisti, gastrico-duodenale) che somatica (costale, muscolare). La valutazione approfondita di sintomi respiratori, digestivi, generali e l'E.O. (palpazione viscerale profonda, palpazione segmentaria metamerica, movimenti toracici) sono cruciali per la differenziazione. Viene menzionato il "DOLORE VISCERO-SOMATICO MISTO" dove possono coesistere componenti viscerali e somatiche.
- **Paziente 4 (Dolore lombo-sacrale dx irradiato, peggiora con tosse/inspirazione profonda, stipsi):** Possibile ernia lombare (sintomi meccanici, peggioramento con pressione discale, iperattività simpatica riflessa che causa stipsi) o appendicite retrocecale (dolore riferito lombo-sacrale, esacerbato da pressione addominale, infiammazione che evoca riflesso ortosimpatico sfinteriale). La differenziazione avviene tramite test specifici (test flessori, test neurali, movimenti combinati, palpazione segmentaria metamerica) per l'origine somatica e anamnesi sintomi digestivi, palpazione addominale (segno di Bloomberg), aree di miogelosi per l'origine viscerale.

Interventi Terapeutici:

- **Interventi Somato-Viscerali:** Agire sulla componente metamerica segmentaria disfunzionale (Dermo-Connettivale, Miotomo, Sclerotomo, ecc.). Tecniche: manipolazione, mobilizzazione, tecniche indirette, infiltrazione, infissione. Esempio: trattare disfunzioni colonna toracica media per supportare funzione gastrica.
- **Interventi Viscero-Somatici:** Agire su aree di tensione collegate a disfunzioni viscerali. Tecniche: manipolazione viscerο/organica per decongestionare, tecniche miofasciali su aree di "miogelosi" organica. Utilizzo di sostanze o cibi per affrontare disfunzioni d'organo (es. NAC per decongestionare il fegato).
- L'apprendimento dei "**PATTERN RECOGNITION**" è fondamentale nella valutazione e nel trattamento.
- Esempi pratici di aree/punti di trattamento: zona anteriore toracica media (potente per l'ortosimpatico viscerale), triangolo retromandibolare (modulazione Vago, nervi cranici IX, XI, XII), punti in zona prossimo-tibiale (effetti su funzioni digestive, psico-emotive, astenia, miorellassamento).

Take Home Message:

- È essenziale integrare una buona **valutazione anamnestica sia dell'apparato SOMATICO che di quello VISCERALE.**
- Valutare la descrizione del dolore (localizzazione precisa o sfumata, incident o non incident).

- Considerare le aree di irradiazione del dolore viscerale e somatico.
- Eseguire un corretto **E.O. viscerο-organico** (Ispezione, auscultazione, percussione, palpazione superficiale e profonda).
- Eseguire un buon **E.O. somatico** (posturale, test neuro-ortopedici).
- Utilizzare un'ottima **discriminazione palpatoria segmentaria metamerica** per escludere o confermare.
- La vera diagnosi si basa sul "**SETSU-SHIN**" (probabilmente un riferimento alla palpazione diagnostica nella medicina orientale).

Fatti e Idee più Importanti/Rilevanti:

- L'esistenza e l'importanza clinica delle interrelazioni neurali tra strutture somatiche e visceri (Riflessi Somato-Viscerali e Viscero-Somatici).
- La base neuro-anatomica di questi riflessi (convergenza neuronale, segmentazione spinale).
- La necessità di una **diagnosi differenziale approfondita** per distinguere l'origine somatica da quella viscerale dei sintomi.
- L'importanza di un **approccio integrato** che consideri sia l'anamnesi che l'esame obiettivo somatico e viscerale.
- I "Capi Saldi" (indizi clinici specifici) per orientarsi nella diagnosi differenziale tra dolore di origine viscerale e dolore di origine somatica.
- L'efficacia di diverse **tecniche terapeutiche manuali e integrate** che agiscono su questi riflessi.
- La rilevanza storica della ricerca in questo campo (Head, Korr, Burns, ecc.).

Citazioni Rilevanti:

- "Relazione Somato-Viscerale: Come le disfunzioni nelle strutture somatiche (es. muscoli, fascia, articolazioni) possono influenzare la funzione degli organi e dei visceri."
- "Relazione Viscero-Somatica: Come le disfunzioni viscerali si manifestano con sintomi somatici (dolore riferito, dolore riflesso), eventuale limitazione muscolo-scheletrica"
- "I riflessi somato-viscerale e viscerο-somatico sono meccanismi di integrazione tra il sistema nervoso somatico e quello autonomo..."
- "...chi più ne ha più ne metta" (riferito alle numerose relazioni neurali).
- "Convergenza neuronale: Afferenze somatiche e viscerali condividono alcune vie spinali"
- "Segmentazione spinale: Organi e dermatomi/miotomi sono collegati agli stessi livelli midollari (es. cuore → T1-T5)"

- "La domanda più importante: «Come faccio a capirlo? Come lo distingo?»"
- "Si tratta principalmente di schemi di ragionamento clinico atti a differenziare l'ORIGINE: Somatica o Viscerale"
- "Dobbiamo innanzitutto, fare una buona “Diagnosi Differenziale”"
- "l'ORIGINE: Somatica o Viscerale"
- "l'area più potente dal punto di vista neuromodulante per l'ortosimpatico viscerale (ganglio celiaco, para aortico, mesenterico...)"
- "Trattare la zona del triangolo retromandibolare ... è la zona principale per la modulazione del Vago e degli ultimi 3 nervi cranici (IX,XI,XII)"
- "IMPARARE I «PATTERN RECOGNITION» E' FONDAMENTALE NELLA VALUTAZIONE E NEL TRATTAMENTO!"
- "Si deve sempre inserire una buona valutazione anamnestica sia dell'apparato SOMATICO che di quello VISCERALE..."
- "«SETSU-SHIN è la vera diagnosi!»"