

Lennart Silverstolpe:

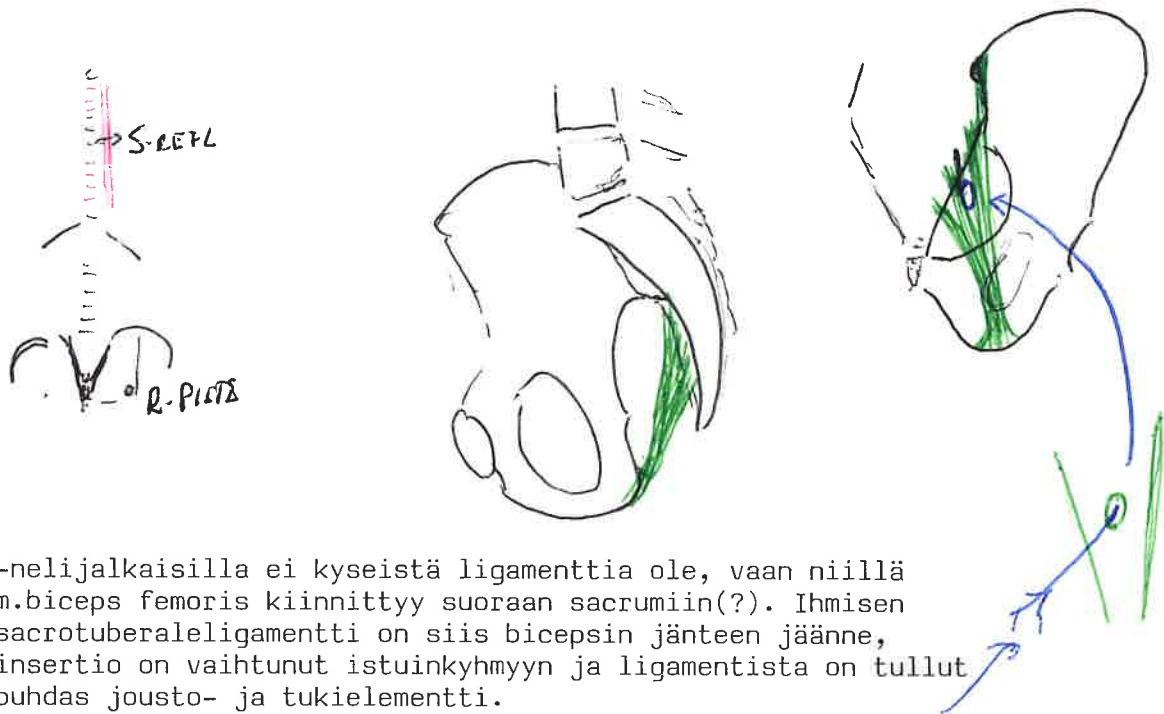
Syndroma sacrotuberale

LS jakoi luentonsa liitteksi monisteet:

- mekanisk bäckendysfunktion, symprombild och terapi
- a pathological erector spinae reflex- a new sign of mechanical pelvis dysfunction
- neurophysiological aspects on the pathological erector spinae reflex in cases of mechanical pelvic dysfunction.

hajatietao:

Ligamentum sacrotuberale on elimistömme pisin ligamentti; n22cm



-nelijalkaisilla ei kyseistä ligamenttia ole, vaan niillä m.biceps femoris kiinnittyy suoraan sacrumiin(?). Ihmisen sacrotuberaleligamentti on siis bicepsin janteen jäänne, insertio on vaihtunut istuinkyhmyyn ja ligamentista on tullut puhdas jousto- ja tukielementti.

-ligamentissa on aukko, josta kulkee n.cutaneus perforantes, joka hermottaa pakara-alueella pientä ihoaluetta.

Mekaanisen lantiodysfunktion taustalla on yleensä trauma tai mekaaninen yllirasitus, vinot rasitusolosuhteet työssä tai vastaavassa. Lisäksi hormonaalisilla seikoilla vaikutusta lantioorenkaan jousto-ominaisuuksiin-ne naiset. Dysfunktion diagnostiikka on jkv kiistanalaista, osa mieltää kaikki johtuvaksi SI-nivelestä ja osa pitää oiretta lähinnä sekundaarisena refleksidysfunktiona tai ei tunne koko diagnoosia.

LS on praktiikassaan todennut runsaasti lantiodysfunktioita, samalla hän on todennut feflektorisen th-alueen erector spinae lihaksen tonuksen kasvun ja lihaksen käsittelyn aiheuttavan n.s.jump sign:n+kipureaktion, palpaatioalue laajimmillaan th4-l2. Tätä refleksiä nimitetään S-refleksiksi.

MM:ssa julkaistu Skoglundin artikkeli refl:n neurofysiologiasta.

Yo liittyen pakara-alueella aristava piste: R-piste, joka asettuu n. 8-9cm lantioharjasta alaspäin ja 6-13cm crena anista lateraalisesti. Tämän pisteen aristus tyypillinen dysfunktiolle. LS esitti ajatuksen ihohaaran ärsytyksestä, mutta tätä ei liene verifioitu.

Diagnoosi tehdään lantiodysfunktion kliinisen kuvan mukaan ja toteamalla S-refleksi ja R-pisteen/pisteiden aristus. Oireet saattavat olla reflektorisesti hyvinkin laajalla vrt fibromyalgia.

Hoito:

Aloitetaan ligamenttia venyttävällä, mutta melko hellävaraisella hieronnalla 2-3 minuuttia/kerta. Tavoite on toistaa hierontaa kunnes S-refleksi poissa ja R-piste aristamaton. Hoitoon yhdistetään SI ja columnan mobilisatio. Demovideossa lähinnä MET-mobilisatio.

LS:n mukaan lig.hieronnan yhteydessä jännitys,"turvotus" tunnettavissa ja ligamentin jouston paraneminen kun kipu hellittää..

Hieronta pararectaalisesti pyrikien lähelle ligamentin insertiota.

Vaihtoehtona on venyttely per rectum, joka kuitenkin hankalampaa niin lääkärin/terapeutun kuin potilaankin kannalta.

sdr sacrotuberalen kraniaaliset ja viskeraaliset heijastevaikutukset käytiin esimerkein läpi. Erikoisoireena gyn.puolelta tunne kuin kohtu laskeutuisi!.

LS:n potilasaineistossa 381tot/ S-refl positiivisia 373/R-piste+ 367 !!!

Esimerkein käytiin läpi TMJ-dysfunktion kuvalla vo:lle tulleita ja äänihuulioirein tulleita, jotka reagoivat lig.käsittelyyn.

Äänihuulten toimintaa LS testasi tunnustelemalla vibraatiota kaulalta!.

Arvio, JM:

-LS potilasmateriaali valikoitunut/ diagnoosi valikoitunut.

-primaari SI-dysfunktio ei liene ainoa selittäjä, vaan osittain epäspesifinen refleksiterapia. vrt akupunktio, triggerkäsittelyt.

-?

JM

140389 potilas,-64, marraskuussa-88 synnytys, nyt selkä ja niskaoiretta.

kliin niskarusettilukko, th aristus erector spinae oireineen= S-refl,

R-pistearistus, ei yksiselitt.lantiodysfunktiota.

Testattu venyttämällä sacrotuberale l.a., Hoidon aikana nisakoire pois

MOT-vai todistiko mitään?

-pääsääntöisesti potlaat edelleen S-negat ja monet R-posit??

JM