

QUEL FASTIDIOSO DOLORE AL PUBE..

La displasia femoro-acetabolare

Tenendo sempre presente, come ormai abbiamo ripetuto più volte, che il termine “pubalgia” descrive solamente il sintomo – ossia una sintomatologia dolorosa nella zona pubica- e non rappresenta una diagnosi, un’ulteriore causa di pubalgia può essere rappresentata da alcuni problemi che si presentano all’articolazione delle anche. In questo terzo ed ultimo appuntamento dedicato alla pubalgia vedremo quindi come anche l’articolazione dell’anca può essere talvolta responsabile di quei fastidiosi dolori al pube.

Il conflitto femoro-acetabolare

Il conflitto femoro-acetabolare (CFA) può essere riscontrato in giovani soggetti adulti fisicamente attivi; presenta un’insorgenza lenta la cui manifestazione è costituita da dolore inguinale, frequentemente riscontrabile in seguito ad un evento traumatico di lieve entità. Nelle sue fasi iniziali il CFA, genera una sintomatologia dolorosa di tipo caratteristicamente intermittente, che può essere aggravata da un sovraccarico funzionale a livello dell’articolazione coxo-femorale, oppure più banalmente, anche da una postura seduta mantenuta per un periodo di tempo prolungato. All’esame clinico l’articolazione coxo-femorale presenta una limitazione della sua mobilità, soprattutto nei movimenti di intrarotazione e di adduzione abbinata alla flessione.

Il CFA può essere sostanzialmente determinato da un effetto denominato “CAM-impingement” oppure da una seconda problematica definita con il termine di “Pincer-impingement” Nel caso di CAM-impingement si verifica una coesistenza di una testa femorale di forma anomala, che nel corso di movimenti bruschi, soprattutto in flessione, da origine a forze tangenziali che producono un’abrasione dall’esterno verso l’interno della cartilagine della porzione antero-superiore dell’acetabolo e che causano, un danno al labbro acetabolare (come rappresentato in figura 2 riquadro a e b).

Nel Pincer-impingement si verifica invece ad un’eccessiva copertura acetabolare, che causa, nel corso della flessione, un conflitto femoro-acetabolare seppur in presenza di una testa femorale normale (figura 3). Esistono peraltro anche delle combinazioni di questi due modelli di conflitto femoro-acetabolare.

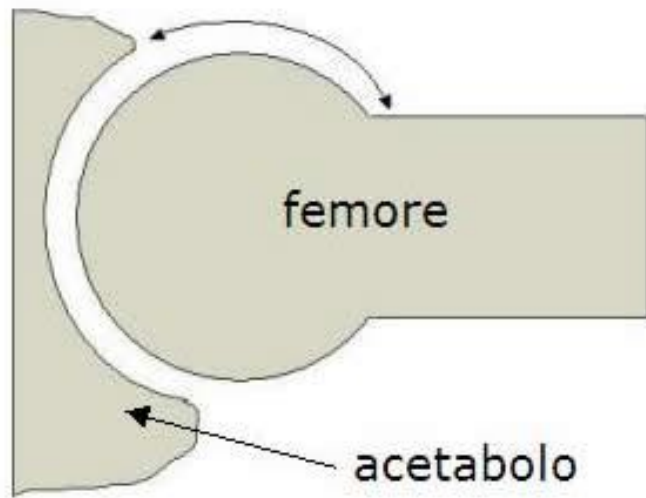


Figura 1: schema di anca normale

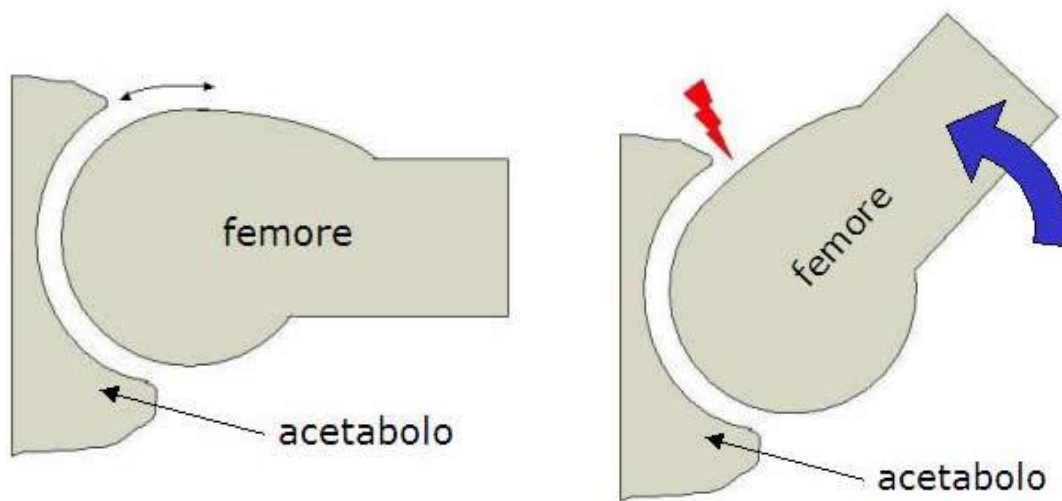


Figura 2: schema di CAM impingement.

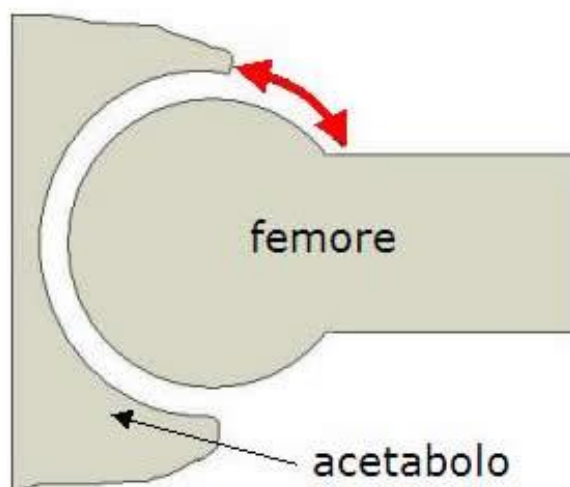


Figura 3: schema di Pincer-impingement.

Il trattamento del CFA è in una prima fase conservativo ma in alcuni casi si rende necessaria una soluzione chirurgica per risolvere il conflitto femoro-acetabolare e prevenire, in tal modo, una progressiva usura cartilaginea che potrebbe evolvere in un franco processo artrosico.

3 CONSIGLI DA LEGGERSI IN 60 SECONDI

Per il calciatore

Il conflitto femoro-acetabolare non è una causa di pubalgia poi così rara. Soprattutto se il dolore che lamentate è dislocato lungo il decorso inguinale e viene sollecitato da particolari posizioni, come ad esempio la flessione – abduzione-rotazione esterna (ossia mettere una gamba sull'altra in posizione a “4”) occorre prendere in considerazione anche questa possibilità. Non esitate a descrivere in maniera accurata i sintomi al vostro medico di squadra in modo da poterlo aiutare nella formulazione di una corretta diagnosi

Per lo staff

In caso di sospetto di conflitto femoro-acetabolare occorre prontamente indirizzare il calciatore verso una visita specialista. Non sempre è necessaria una soluzione chirurgica, ma una corretta diagnosi è il primo passo per poter mettere in atto un corretto piano terapeutico.

Per i dirigenti

Ancora una volta non esercitate troppe pressioni per un ritorno in campo eccessivamente frettoloso, ma date piena fiducia al vostro staff medico riabilitativo. Il conflitto femoro- acetabolare non è una patologia facile da risolvere e la fretta è sempre una cattiva consigliera.

Per chi volesse Approfondire

Bedi A, Kelly BT. Femoroacetabular impingement. *J Bone Joint Surg Am.* 2013 Jan 2;95(1):82-92.

Bisciotti GN. *La pubalgia dello sportivo.* Calzetti e Mariucci edizioni. Perugia, 2010.

Sink EL, Kim YJ. Femoroacetabular impingement: current clinical evidence. *J Pediatr Orthop.* 2012 Sep;32 Suppl 2:S166-71