

L'ANCA E IL CONFLITTO FEMORO-ACETABOLARE



IL DOLORE INGUINALE E/O AL PUBE (PUBALGIA), È UN DOLORE MOLTO COMUNE DEGLI ATLETI. LE CAUSE POSSONO ESSERE MOLTEPLICI E LA DIAGNOSI SPESSO È DIFFICILE:

➤ PROBLEMI MUSCOLARI

➤ TENDINITI

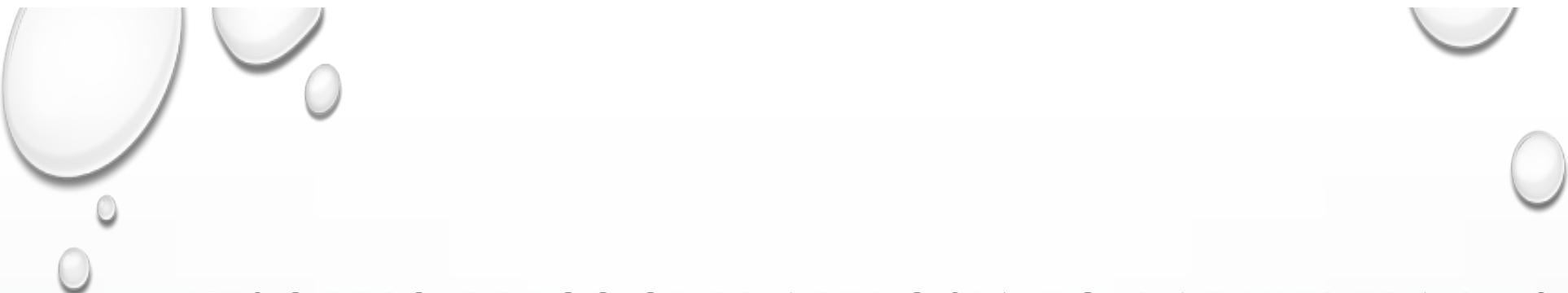
➤ NEUROPATIE

➤ BORSITI

➤ ERNIA INGUINALE

➤ PATOLOGIE DELL'ANCA

➤ ETC..

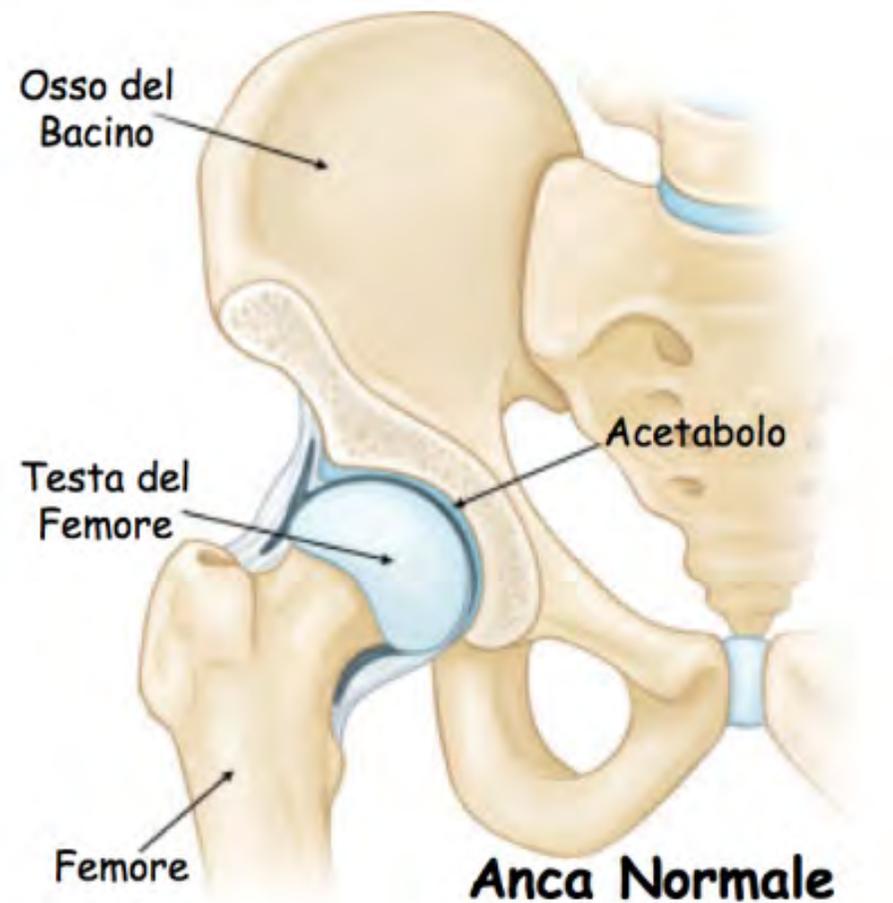


L'ESORDIO PRECOCE DI ARTROSI NEGLI ADULTI TRA I 40 ED I 50 ANNI È SPESSO ATTRIBUITO AL FENOMENO DI IMPINGEMENT FEMOROACETABOLARE (FAI), UNA MALATTIA DELL'ANCA DOVUTA ALLA NON PERFETTA CONFORMAZIONE DEI SUOI CAPI ARTICOLARI

QUESTO PUÒ PERÒ CAUSARE PROBLEMATICHE ANCHE NEI GIOVANI SPORTIVI CHE SVOLGENDO ATTIVITÀ SPORTIVE ACCELERANO I FENOMENI CHE PROVOCANO UN DANNO ARTICOLARE.

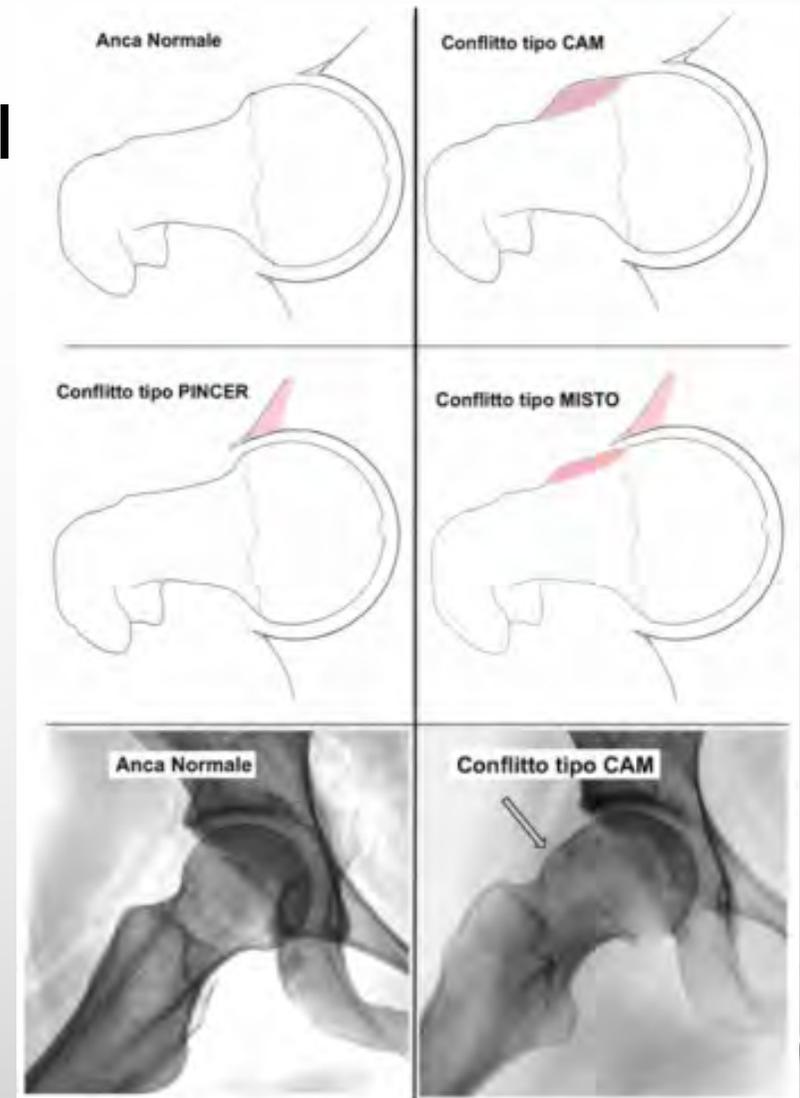


LA TESTA DEL FEMORE NORMALE HA UNA CONFORMAZIONE SFERICA CHE SI ARTICOLA IN UNA COPPA (ACETABOLO) SENZA CREARE FRIZIONI E CONTATTI (CONFLITTI). IL MECCANISMO È RESO MECCANICAMENTE VALIDO POI DA UNA GUARNIZIONE (IL LABBRO ACETABOLARE) CHE CIRCONDA IL MARGINE OSSEO LIBERO DELLA TASCA ACETABOLARE. SE UNA O TUTTE E DUE LE COMPONENTI, LA TESTA DEL FEMORE E L'ACETABOLO, NON SONO PERFETTAMENTE SPECULARI SI CREA UNA CONDIZIONE DI ATTRITO DEFINITA CONFLITTO FEMORO-ACETABOLARE.



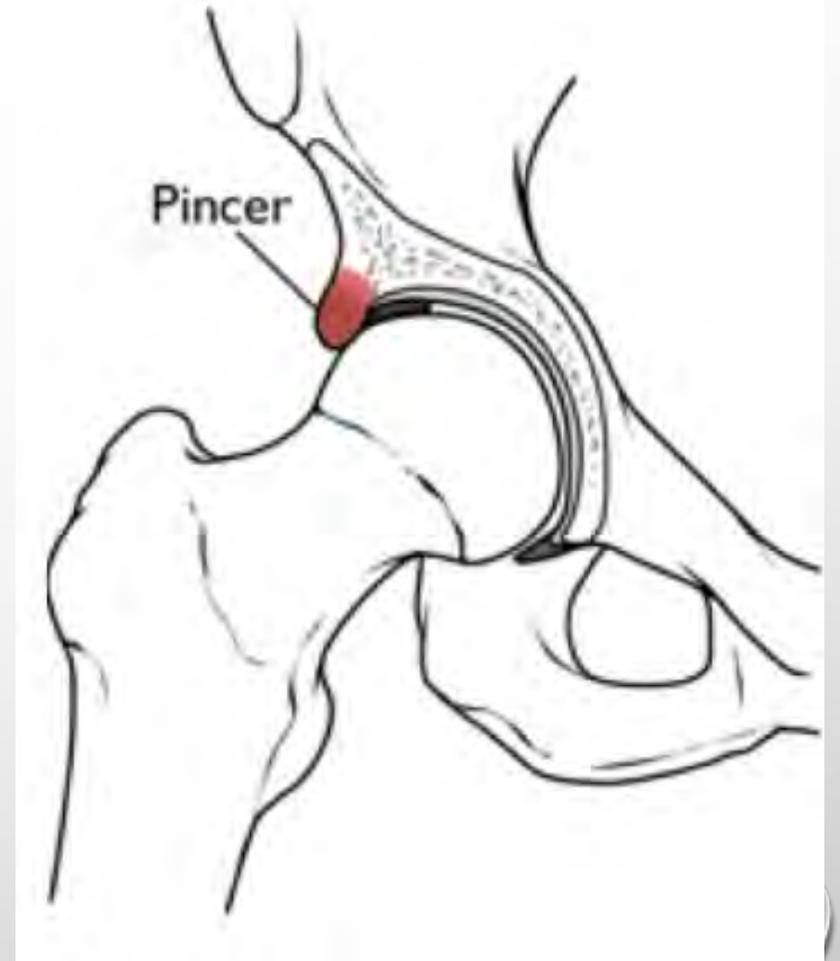
SONO DESCRITTE 3 TIPOLOGI DI FAI

- PINCER
- CAM
- MISTA



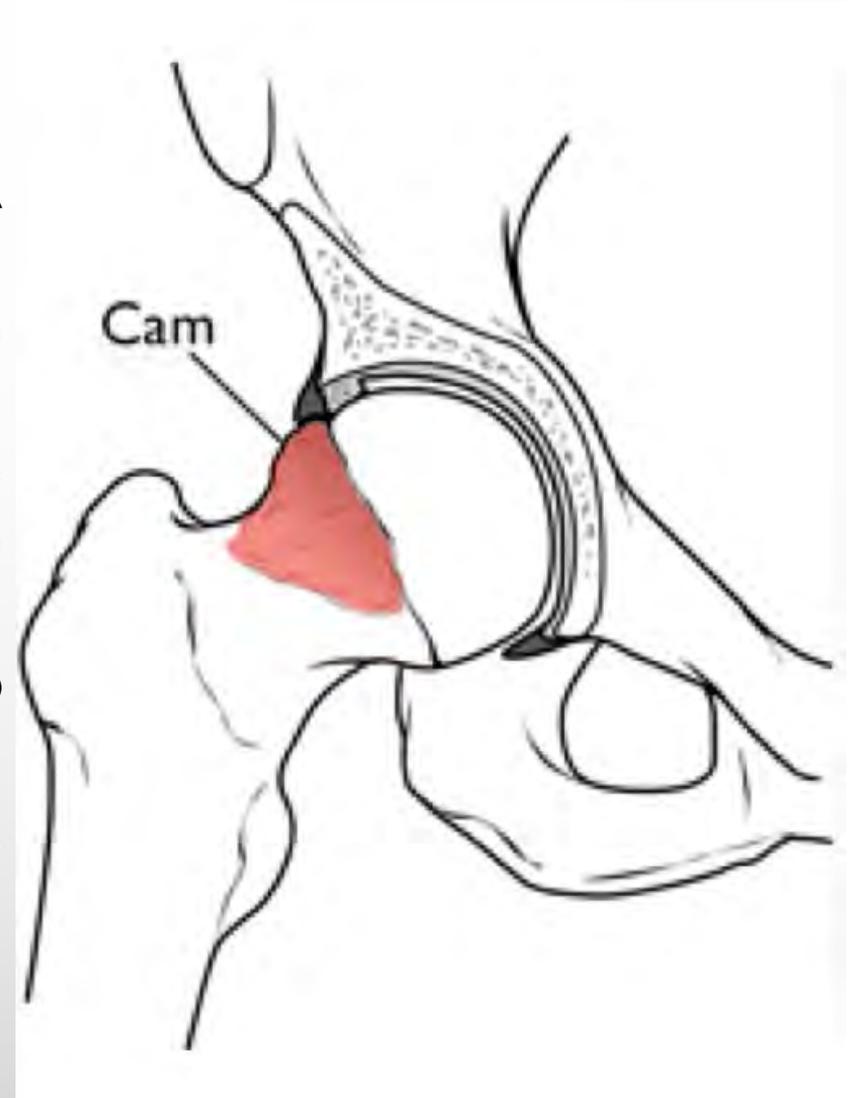
PINCER

CAUSATO DA UN'ECESSIVA PROMINENZA DEL BORDO ANTEROLATERALE DELL'ACETABOLO. QUESTO PUÒ VERIFICARSI PER UN'ECESSIVA CRESCITA DEL BORDO ANTERIORE OPPURE PER UNA RETROVERSIONE DELL'ACETABOLO. CON LA FLESSIONE, LA PROMINENZA ACETABOLARE SCHIACCIA IL LABBRO CONTRO IL COLLO DEL FEMORE. I MICROTRAUMI RIPETUTI POSSONO CREARE UNA PROBLEMATICA DEL LABBRO ACETABOLARE. SECONDARIAMENTE, NEL CORSO DEL TEMPO, SI VERIFICHERANNO DANNI ANCHE A LIVELLO DELLA SUPERFICIE ARTICOLARE DELL'ACETABOLO.



CAM

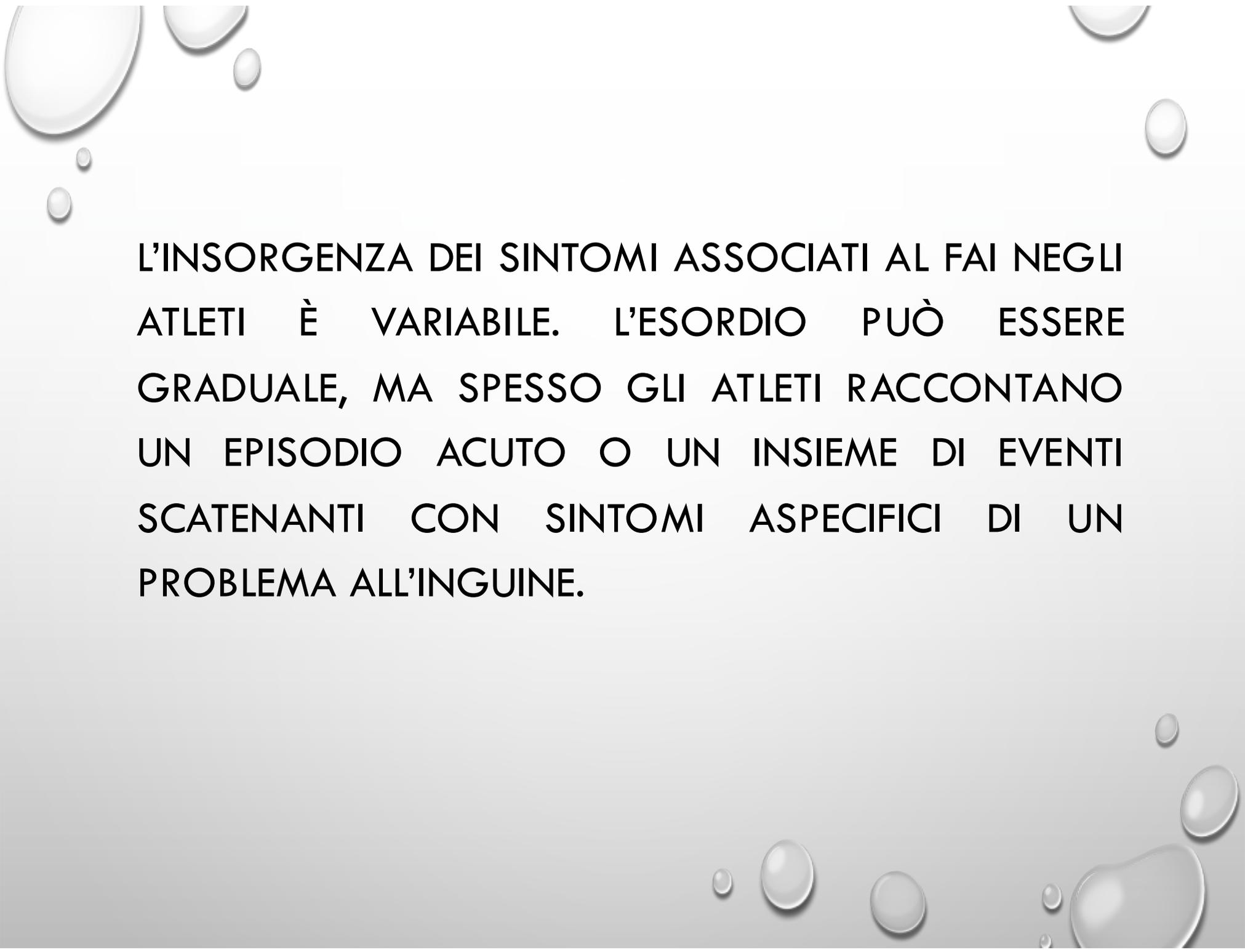
LA TESTA FEMORALE NON HA UNA FORMA SFERICA. CON LA FLESSIONE, LA PORZIONE NON SFERICA DELLA TESTA RUOTA ALL'INTERNO DELL'ACETABOLO CREANDO UNA FORZA DI TAGLIO SUL BORDO ANTEROLATERALE DELLA SUPERFICIE ARTICOLARE ACETABOLARE. IL MOVIMENTO RIPETUTO PROVOCA UN DANNO A LIVELLO DELLA CARTILAGINE ACETABOLARE PRIMA E AL LABBRO ACETABOLARE SOLO SUCCESSIVAMENTE. I MASCHI SONO TRE VOLTE PIÙ COLPITI DA QUESTA PROBLEMATICA RISPETTO ALLE FEMMINE.



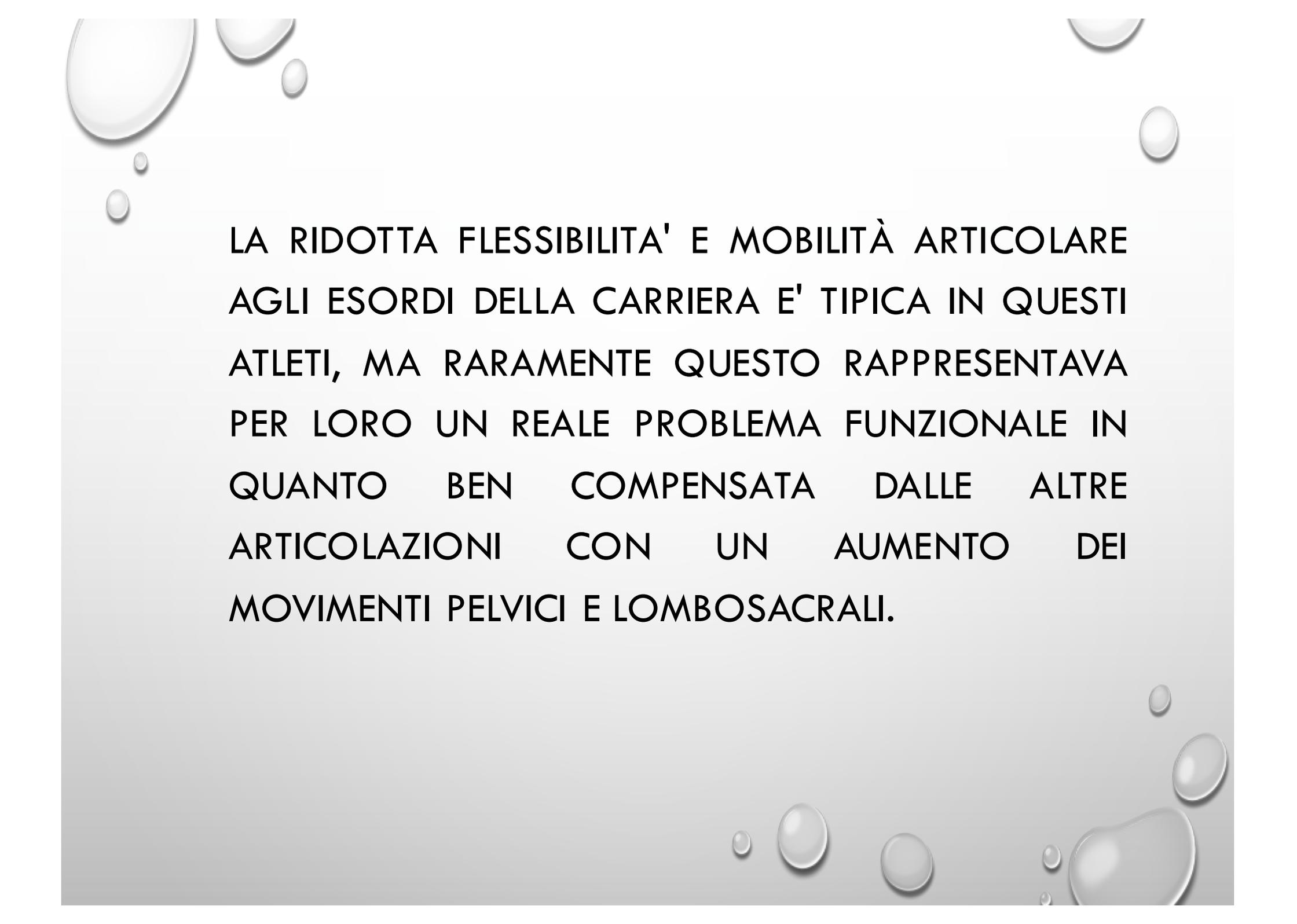
MISTO

UNA COMBINAZIONE TRA LE
2 PRECEDENTEMENTE
DESCRITTE





L'INSORGENZA DEI SINTOMI ASSOCIATI AL FAI NEGLI ATLETI È VARIABILE. L'ESORDIO PUÒ ESSERE GRADUALE, MA SPESSO GLI ATLETI RACCONTANO UN EPISODIO ACUTO O UN INSIEME DI EVENTI SCATENANTI CON SINTOMI ASPECIFICI DI UN PROBLEMA ALL'INGUINE.



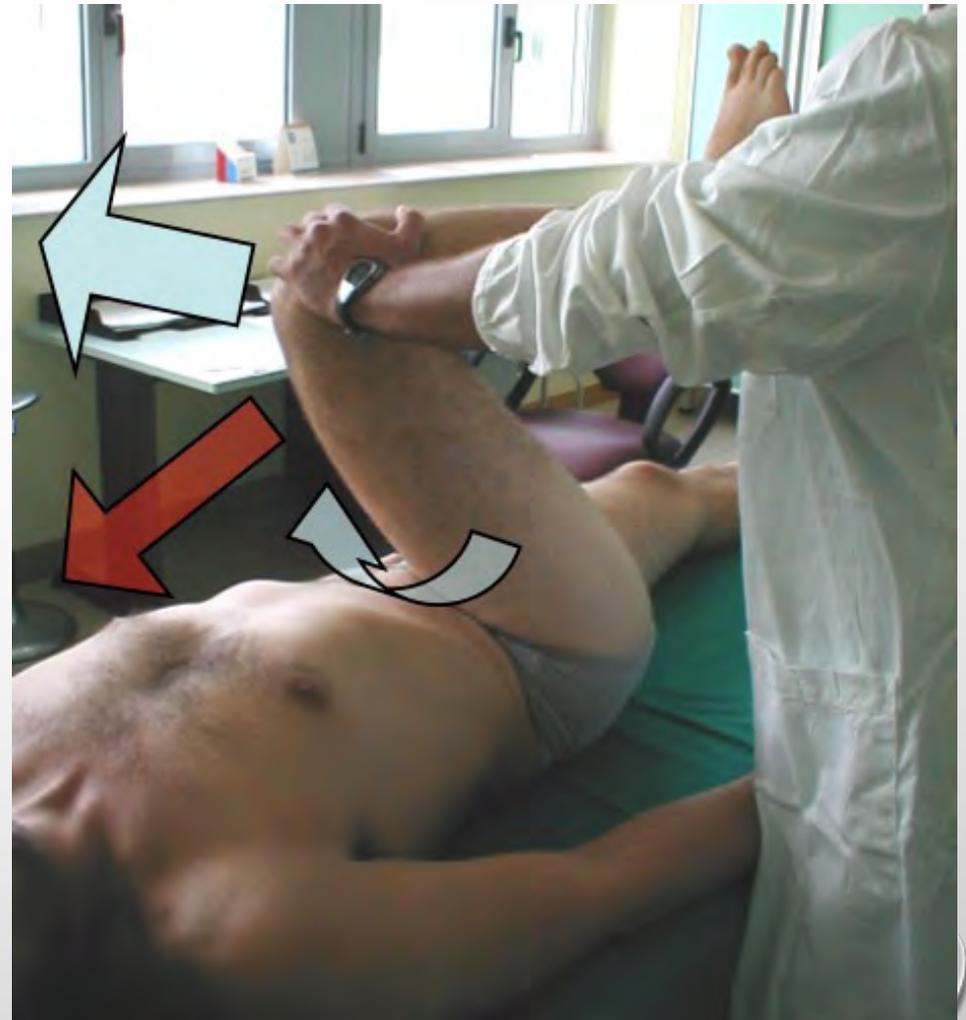
LA RIDOTTA FLESSIBILITA' E MOBILITÀ ARTICOLARE AGLI ESORDI DELLA CARRIERA E' TIPICA IN QUESTI ATLETI, MA RARAMENTE QUESTO RAPPRESENTAVA PER LORO UN REALE PROBLEMA FUNZIONALE IN QUANTO BEN COMPENSATA DALLE ALTRE ARTICOLAZIONI CON UN AUMENTO DEI MOVIMENTI PELVICI E LOMBOSACRALI.

I SINTOMI ARTICOLARI DELL'ANCA SONO RIFERITI PREVALENTEMENTE A LIVELLO DELL'INGUINE, MA POSSONO IRRADIARSI FINO AL BORDO MEDIALE DELLA COSCIA. GLI ATLETI SPESSO MOSTRANO IL SEGNO DELLA "C" (LA MANO È A COPPA SOPRA IL GRAN TROCANTERE CON LE DITA A LIVELLO DELL'INGUINE) NEL DESCRIVERE UN DOLORE INTERNO E PROFONDO A LIVELLO DELL'ANCA.

LA SINTOMATOLOGIA MECCANICA ASSOCIATA A LESIONE INTRA-ARTICOLARE È TIPICAMENTE DESCRITTA COME INTERMITTENTE, LANCINANTE COME UNA SENSAZIONE DI BLOCCO O DI CLICK. I MOVIMENTI PEGGIORI SONO IL PERNO SULL'ANCA, LA TORSIONE, I MOVIMENTI LATERALI, LA MASSIMA FLESSIONE E L'ESTENSIONE CONTRO RESISTENZA PARTENDO DALLA FLESSIONE COME AD ESEMPIO IL PASSAGGIO DALLA POSIZIONE ACCOVACCIATA A QUELLA SEDUTA.

LA CARATTERISTICA CLINICA DEL FAI È UNA RIDOTTA INTRAROTAZIONE DELL'ANCA.

UN TEST MOLTO SENSIBILE PER PROBLEMATICHE DI ANCA È IL TEST PER L'IMPINGEMENT ANTERIORE, IL TEST È DATO DALLA COMBINAZIONE DELLA FLESSIONE FORZATA, L'ADDUZIONE E LA ROTAZIONE INTERNA. E' IMPORTANTE CHE L'ATLETA RICONOSCA IL DOLORE PROVOCATO DAL TEST COME IL SOLITO CHE PROVA DURANTE LE ATTIVITÀ SPORTIVE.



IMAGING



TRATTAMENTO CONSERVATIVO

IL PUNTO CHIAVE È LA DIAGNOSI PRECOCE. IL DOLORE IN UN ATLETA CON FAI DOVREBBE ESSERE PRESO COME UN SEGNALE DI AVVERTIMENTO PREOCCUPANTE DI DANNO PROGRESSIVO ALL'INTERNO DELL'ARTICOLAZIONE. È IMPORTANTE TENERE PRESENTE CHE MOLTI ATLETI DIMOSTRANO ELEVATA TOLLERANZA AL DOLORE E IL DANNEGGIAMENTO DELL'ARTICOLAZIONE PUÒ ESSERE GRAVE ANCHE IN COLORO CHE CONTINUANO AD ESPRIMERSI AD ALTI LIVELLI.

TRATTAMENTO CONSERVATIVO

IDENTIFICARE E MODIFICARE LE ATTIVITÀ CHE PEGGIORANO LA SINTOMATOLOGIA.

GLI ESERCIZI DI SQUAT GUIDATO O MOLTI PROGRAMMI CON I PESI SONO PARTICOLARMENTE DELETERI PER UN'ANCA A RISCHIO E POSSONO CAUSARE O PERPETUARE I PROBLEMI.

LO SQUAT DOVREBBE ESSERE COMPLETAMENTE ELIMINATO, O ALMENO MODIFICATO DURANTE IL PROGRAMMA DI ALLENAMENTO LIMITANDO LA FLESSIONE DELL'ANCA A 45°.

TRATTAMENTO CHIRURGICO

SONO DESCRITTE IN LETTERATURA 3 MODALITÀ DI INTERVENTO:

- LA DISLOCAZIONE DELL'ANCA A CIELO APERTO
- LA TECNICA MINI-OPEN CON ASSOCIATA EVENTUALE ARTROSCOPIA
- LA TECNICA ARTROSCOPICA USATA PRINCIPALMENTE PER GLI ATLETI CHE NON HANNO SVILUPPATO DANNI ARTICOLARI SECONDARI.

RIABILITAZIONE

LA RIABILITAZIONE POST-OPERATORIA È INFLUENZATA DALLA SITUAZIONE PRE-OPERATORIA E DALLA PROCEDURA ESEGUITA. IN GENERALE, UN PROGRAMMA DI RIABILITAZIONE STRUTTURATO A 3 MESI È TIPICO, SEGUITO DA 1 A 3 MESI DI PROGRESSIONE FUNZIONALE FINO ALLE ATTIVITÀ RELATIVE ALLO SPORT. COSÌ, UN RITORNO ALLO SPORT PUÒ ESSERE RAGIONEVOLMENTE CONSIDERATO DOPO 4 MESI, MA POTREBBE RICHIEDERE ANCHE SEI MESI.