



LESIONI LABRALI

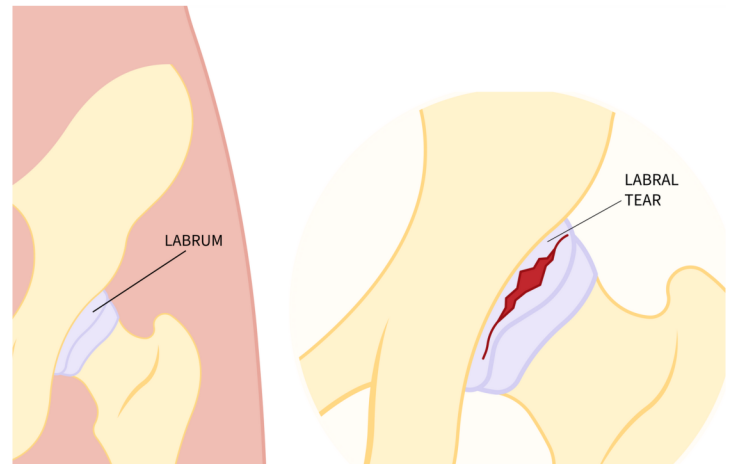
DEFINIZIONE

Il labbro è un bordo di fibrocartilagine che circonda il bordo dell'acetabolo. All'apparenza sembra una guarnizione aggiuntiva che aggiunge ulteriore profondità alla cavità articolare dell'anca. Svolge diverse funzioni importanti, fornendo stabilità all'articolazione attraverso un meccanismo a pressione negativa sulla testa del femore. Assicura inoltre che il liquido sinoviale che lubrifica l'articolazione rimanga al suo posto e favorisce la distribuzione uniforme dei carichi che attraversano l'articolazione e la propriocezione. Le lacerazioni del labbro possono verificarsi per una serie di motivi, tra cui:

- Lesioni o traumi sportivi
- Impingement femoroacetabolare (FAI)
- Instabilità associata a displasia congenita dell'anca (DDH)

Gli atleti che eseguono gesti ripetuti e molto faticosi attraverso un'ampia gamma di movimenti, sottoponendo il labbro a una

PATIENT INFORMATION FACT SHEET



sollecitazione eccessiva, possono essere a rischio di lesioni labrali. Nella popolazione generale i danni possono essere causati anche dalla crescita eccessiva dell'osso sull'acetabolo o sulla testa del femore (FAI) che impatta sul labbro durante i movimenti dell'anca derivanti dalle normali attività. Con il passare del tempo questo può provocare lacerazioni labrali e danni alla cartilagine articolare.



SEGNIE SINTOMI

I soggetti affetti da lacerazioni labrali possono accusare una serie di sintomi, tra cui:

- Dolore acuto e fastidioso durante alcuni movimenti
- Blocco articolare durante attività come correre, calciare, salire le scale, cambiare direzione
- Dolore sordo e profondo, aggravato dalla posizione seduta prolungata.

Il dolore e il fastidio sono spesso localizzati nella zona inguinale, ma possono essere avvertiti anche lungo il lato della coscia e in profondità nel gluteo.

TRATTAMENTO NON CHIRURGICO

Le lesioni labrali che causano sintomi spesso non rispondono bene ai trattamenti non chirurgici. A volte il riposo, la modifica dell'attività, la fisioterapia e i farmaci antinfiammatori possono essere d'aiuto. Se i sintomi persistono, il trattamento chirurgico della causa sottostante e della lacerazione labrale può essere effettuato con una procedura artroscopica o aperta.

TRATTAMENTO CHIRURGICO

L'artroscopia dell'anca è considerata il trattamento standard per le lesioni e le lacerazioni labrali. Durante l'artroscopia, il labbro può essere riparato mediante sutura, ripulito o ricostruito con un innesto (del paziente o di un donatore). Inoltre, l'osso in eccesso che impedisce il movimento come descritto sopra può essere asportato. Se la cartilagine articolare è danneggiata, può essere trattata con una microfrattura. In alcuni casi può essere necessario un intervento a cielo aperto, a seconda della deformità.

DIAGNOSI

Durante il consulto con il chirurgo esperto di chirurgia conservativa dell'anca verrà raccolta un'anamnesi dettagliata, che comprenderà eventuali segnalazioni di lesioni specifiche o di schemi di sintomi. L'esame fisico includerà alcuni test manuali, con il movimento dell'articolazione dell'anca in posizioni che possono riprodurre il dolore. La diagnostica per immagini può comprendere radiografie o ArtroRisonanza magnetica, ma non sempre è in grado di confermare la diagnosi di una lacerazione labrale. Se si sospetta una deformità rotazionale del femore o dell'acetabolo, può essere necessaria una TC. Si raccolgono quindi tutte le informazioni e si elabora un piano di trattamento.

COSA ASPETTARSI DOPO L'INTERVENTO

Il recupero dopo l'intervento in artroscopia può essere più rapido rispetto a quello dopo un intervento a cielo aperto e quindi il ritorno alle attività è più facile. L'eventuale ritorno allo sport dipenderà anche da quanto rilevato durante l'intervento e i consigli saranno forniti dal chirurgo conservatore dell'anca e dal fisioterapista.

Nei primi due o tre mesi è possibile limitare il carico sulla gamba interessata e le attività. Questo varia da un chirurgo all'altro e dipende anche da ciò che viene riscontrato durante l'intervento e da quali tecniche sono state eseguite. Se è stata eseguita una microfrattura, può essere raccomandato un carico parziale sull'arto operato per otto settimane, per consentire la guarigione della superficie cartilaginea.

La fisioterapia può iniziare dopo l'intervento, aumentando gradualmente l'ampiezza di movimento, la stabilità, la forza, la mobilità e la funzione per un periodo fino a sei mesi, a seconda dell'intervento eseguito e degli obiettivi individuali.

HIP LABRAL REPAIR

