



Healthy trochanteric bursa

Inflamed trochanteric bursa

DOLORE LATERALE DELL'ANCA, COMPRESA LA SINDROME TROCANTERICA (GTPS)

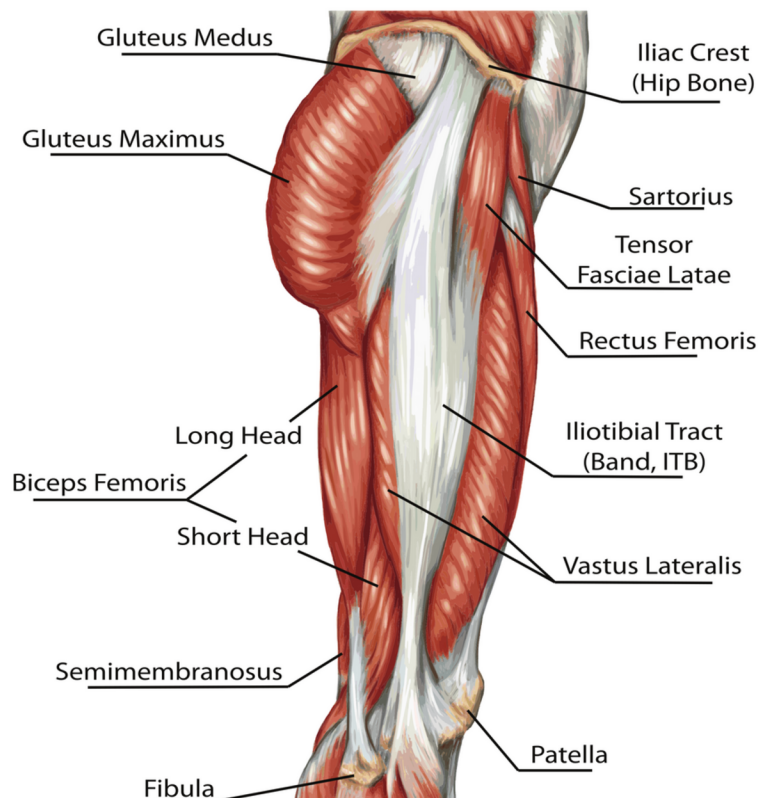
DEFINIZIONE

Il dolore laterale dell'anca (lungo il lato della coscia) può derivare da una serie di condizioni e lesioni, tra cui alcuni elementi della sindrome dell'anca a scatto, come la sindrome della bandelletta ileotibiale, la borsite trocanterica e la tendinopatia glutea. Queste condizioni, note anche come "la sindrome trocanterica" (GTPS), tendono a essere più comuni nelle donne di età compresa tra i 40 e i 60 anni.

SINDROME DELLA BANDELLETTA ILEOTIBIALE PROSSIMALE

Dal punto di vista anatomico, il tratto iliottibiale (tratto della banda iliottibiale o banda iliottibiale - ITB) si estende dal bordo esterno del bacino fino al lato esterno del ginocchio. Strutturalmente, la ITB è una fascia di tessuto ispessito che può essere danneggiata o lesionata in seguito a un uso eccessivo, a un trauma o a un'inflammatione e alle alterazioni degenerative associate, tra cui la GTPS. A sua volta, questa lesione può essere correlata alla borsite trocanterica (vedi sotto) e/o al danno ai tendini abduttori dell'anca (vedi sotto)

PATIENT INFORMATION FACT SHEET



BORSITE TROCANTERICA

Questa condizione deriva dall'infiammazione di una o più borse, che sono nove, situate ai lati dell'anca, tutte molto vicine al gran trocantere. In tutto il corpo, le borse, che sono piccole sacche di liquido, riducono l'attrito causato dal movimento dei tessuti molli sui punti ossei. Hanno un'innervazione particolarmente concentrata, quindi possono diventare molto dolorose una volta infiammate. Poiché intorno all'anca passano e si collegano più strutture, la causa del dolore in quest'area può essere difficile da isolare e spesso la borsite è strettamente correlata al dolore derivante dalla tendinopatia glutea. L'elevato numero di borse complica ulteriormente la diagnosi.

TENDINOPATIA GLUTEA

La tendinopatia descrive una serie di condizioni tendinee, tra cui la tendinosi, in cui si sono verificate alterazioni degenerative del collagene (tessuto tendineo), causate dal sovraccarico ripetitivo dei tendini. Questa rottura o degenerazione del tessuto tendineo può provocare lacerazioni dei tendini glutei, che nella maggior parte dei casi interessano i tendini del gluteo medio e piccolo in prossimità o nel punto in cui si attaccano al gran trocantere. I danni possono variare da strappi minori e molto piccoli fino alla rottura completa del tendine e in genere non guariscono con il riposo e il trattamento non chirurgico, anche se può essere possibile un certo sollievo dei sintomi. La tendinopatia deve essere differenziata dalla tendinite, che non si ritiene provochi una rottura degenerativa del tessuto, ma è caratterizzata da piccole microlesioni dovute a movimenti ripetitivi, che possono ripararsi nel tempo.

SEGNI E SINTOMI

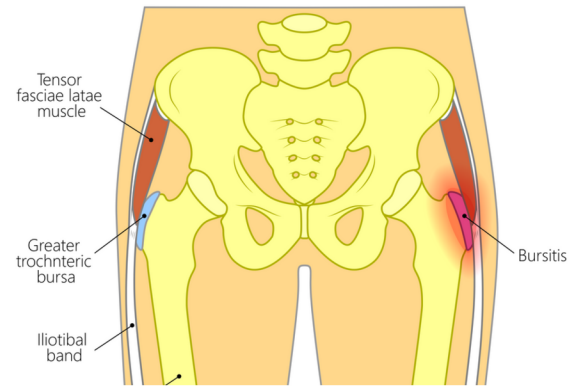
- Dolore lungo il lato dell'anca, lungo la parte esterna della coscia, che in alcuni casi si estende fino al ginocchio
- Dolore aggravato da attività quali sdraiarsi sul lato interessato, camminare o salire le scale
- Gonfiore intorno alla parte esterna dell'anca
- Ballottamento al tatto
- Dolore quando si sta seduti a gambe incrociate
- Zoppia

DIAGNOSI

Un'anamnesi dettagliata dei sintomi e un esame obiettivo possono fornire informazioni sulla causa del dolore all'anca laterale. La diagnostica per immagini, compresa la risonanza magnetica, le radiografie e le iniezioni diagnostiche, può fornire ulteriori informazioni. È bene notare che la diagnostica per immagini non sempre rivela informazioni sufficienti a consentire una diagnosi definitiva. Quando tutte le opzioni di trattamento non chirurgico sono state esaurite, può essere suggerita un'artroscopia diagnostica dell'anca per esplorare l'articolazione e le strutture circostanti. Il trattamento delle strutture interessate può essere eseguito durante la stessa artroscopia, dopo un'esplorazione completa dell'area.

For further information about ISHA - The Hip Preservation Society, how to find an experienced hip preservation surgeon or physiotherapist, or to make a donation, visit www.ishasoc.net. Charity registered in England and Wales, number 199165.

TROCHANTERIC BURSTITIS



TRATTAMENTO NON CHIRURGICO

- Fisioterapia, che può includere regimi di esercizi personalizzati, modifiche dell'attività, allenamento alla deambulazione, massaggio dei tessuti molli, trattamento con onde d'urto e consigli posturali, il tutto finalizzato a ridurre il carico e la compressione intorno al lato dell'anca
- Iniezioni di corticosteroidi
- Iniezioni di plasma ricco di piastrine (PRP), che possono favorire la guarigione dei tessuti molli

MISURE DI COMPORTAMENTO

Le seguenti misure possono contribuire a ridurre il dolore e a migliorare la funzionalità:

- Evitare di sedersi a gambe incrociate sulle sedie e sul pavimento
- Evitare di sdraiarsi sul lato doloroso
- Evitare le sedute basse
- Ridurre al minimo le camminate in salita e le scalate
- Posizionare un cuscino tra le ginocchia per dormire sul lato non interessato
- Impacchi di ghiaccio o di calore sulla zona interessata

TRATTAMENTO CHIRURGICO

Quando le opzioni non chirurgiche non riescono ad alleviare i sintomi, può essere suggerito un trattamento chirurgico, con un approccio aperto o artroscopico. A seconda delle strutture interessate, possono essere eseguite diverse procedure, tra cui una o più delle seguenti:

- Burssectomia - rimozione della borsa infiammata
- Riparazione di eventuali lacerazioni del tendine gluteo
- Rimozione delle aderenze causate dall'infiammazione cronica
- Rilascio di eventuali tessuti tesi, compresa la bandeletta ileotibiale (ITB)

COSA ASPETTARSI DOPO L'INTERVENTO

Il recupero dopo l'intervento in artroscopia è generalmente più rapido rispetto a quello dopo un intervento a cielo aperto e quindi anche il ritorno alle attività è più facile. Il ritorno allo sport dipenderà anche dai risultati dell'intervento e i consigli saranno forniti dal chirurgo conservatore dell'anca e dal fisioterapista.

Nei primi due o tre mesi possono esserci limitazioni del carico e delle attività, che variano da chirurgo a chirurgo e dipendono dai risultati dell'intervento e dalle tecniche eseguite.

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 chirurgico eseguito e degli obiettivi individuali.