

CONDIZIONI DELLO PSOAS E DELL'ILEOPSOAS

DEFINIZIONE

Il muscolo psoas si estende verso il basso da entrambi i lati della colonna vertebrale lombare, attraverso il bacino e la zona addominale, dove si unisce al muscolo iliaco formando il muscolo ileopsoas. Entrambi i muscoli, una volta riuniti, si attaccano al piccolo trocantere del femore. Tra l'articolazione dell'anca e l'attacco del tendine si trova un'ampia borsa.

Sia il muscolo psoas che il muscolo iliaco sono flessori dell'anca e portano la coscia verso il petto in attività come camminare, correre e saltare. Quando la loro estremità distale è fissa, stabilizzando così l'articolazione dell'anca, questi muscoli agiscono per piegare il tronco in avanti dalla posizione sdraiata. Inoltre, quando si contrae da un solo lato, lo psoas produce una flessione laterale della colonna vertebrale inferiore.

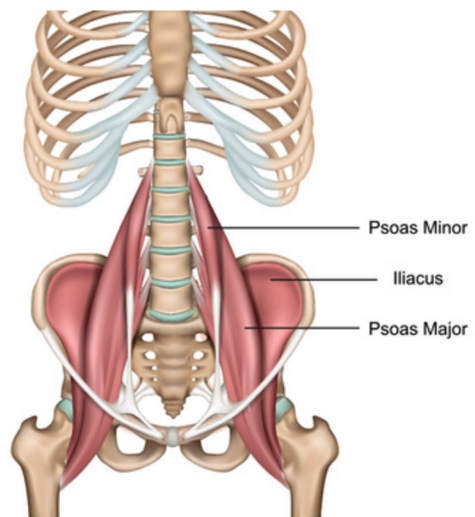
Le condizioni che interessano l'ileopsoas comprendono:

- tendinite
- borsite

La tendinite e la borsite dell'ileopsoas, i cui trattamenti sono simili, spesso coesistono e possono essere difficili da separare. Entrambe le patologie sono spesso il risultato di lesioni da uso eccessivo e sono più frequenti nei corridori e negli atleti che praticano sport di calcio, danza e salto in alto.

PATIENT INFORMATION FACT SHEET

La tendinite dell'ileopsoas può anche essere una complicazione dei tessuti molli che si verifica dopo una protesi totale dell'anca, quando il tendine si infiamma a causa del posizionamento anomalo della coppa acetabolare. Il movimento dell'anca impiantata in estensione (portando la gamba dietro il corpo) può provocare cambiamenti infiammatori nei tessuti molli circostanti, compreso il tendine dell'ileopsoas, causando impingement e tendinite.





Nei soggetti affetti da displasia dell'anca, in cui la funzione dell'articolazione dell'anca è compromessa da anomalie ossee, i muscoli che agiscono per stabilizzare la parte bassa della schiena e l'anca, cioè lo psoas e l'iliaco, e anche i muscoli glutei profondi, possono essere sovraccaricati, aumentando il rischio di lesioni da uso eccessivo e conseguenti problemi a questi muscoli e tendini.

SEGNIE SINTOMI

- Dolore all'inguine
- Dolore che può irradiarsi lungo la parte anteriore della coscia fino al ginocchio
- Scatto o clic udibile che può essere associato alla sindrome dello scatto interno dell'anca
- Dolore anteriore al ginocchio causato da una tendinite rotulea derivante da una tensione del muscolo ileopsoas
- Con il progredire della patologia, il dolore intermittente può diventare più costante e durare sia durante l'attività che a riposo
- Il dolore è aggravato da movimenti specifici come indossare calze e scarpe, alzarsi da seduti, salire le scale e le pendenze
- La tendinite può peggiorare con la flessione ripetuta del tronco se accompagnata dalla flessione dell'anca.

TRATTAMENTO NON CHIRURGICO

Gli obiettivi non chirurgici sono la riduzione del dolore, dello spasmo e del gonfiore. Seguirà un ritorno graduale alle attività della vita quotidiana. Le opzioni di trattamento possono comprendere

- Farmaci, compresi i FANS
- Ghiaccio
- Riposo
- Fisioterapia che comprende stretching delicato, modifica delle attività, esercizi per migliorare gradualmente la stabilità, il ROM, la forza, la resistenza e la propriocezione
- Infiltrazioni ecoguidate di corticosteroidi

TRATTAMENTO CHIRURGICO

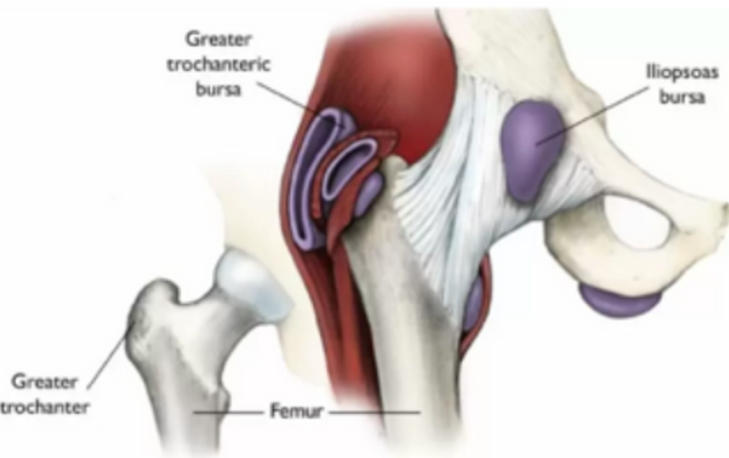
È raramente necessario, poiché i trattamenti non chirurgici hanno spesso successo. Se i sintomi persistono, può essere necessario un intervento chirurgico artroscopico a cielo aperto o minimamente invasivo per risolvere eventuali danni ai tendini interessati. Se il dolore allo psoas è secondario a una protesi totale dell'anca, può essere necessaria una tenotomia artroscopica dello psoas o il riposizionamento della coppa acetabolare protesica.

COSA ASPETTARSI DOPO L'INTERVENTO

Il recupero dopo un intervento chirurgico artroscopico è generalmente più rapido rispetto a 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.

Durante le fasi iniziali del recupero 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 dei movimenti, la stabilità, la forza, la mobilità e la funzionalità per un periodo fino a sei mesi, a seconda dell'intervento chirurgico eseguito e degli obiettivi individuali.



DIAGNOSI

La diagnosi può essere difficile e richiede tempo per essere confermata. L'eliminazione di altre cause è fondamentale, poiché i sintomi possono imitare altre condizioni che si verificano intorno all'anca e al bacino. La diagnostica per immagini costituirà una parte importante del processo diagnostico, così come l'uso di infiltrazioni con anestetico locale per confermare la localizzazione e quindi la probabile causa dei sintomi. Spesso sono necessarie radiografie, ecografie e risonanze magnetiche.