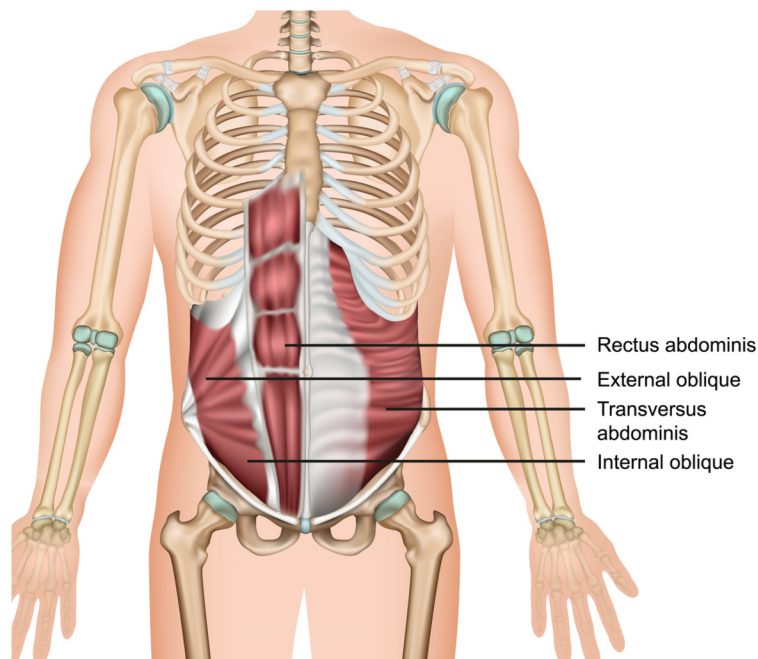


DOLORE ALLA SINFISI PUBICA

DEFINIZIONE

La Groin pain Syndrome (una volta chiamata pubalgia) è una condizione descritta da un dolore cronico nella zona pubica o inguinale. Di solito è scatenata da attività che richiedono uno sforzo fisico significativo ed è più comune negli sport che richiedono improvvisi cambi di direzione o calci ripetitivi, come il calcio, l'hockey o l'atletica.



PATIENT INFORMATION FACT SHEET

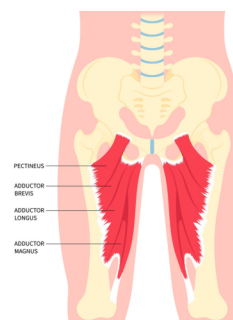
CAUSE

Le cause principali della pubalgia sono tre:

Squilibri muscolari o sovraccarico tra i muscoli adduttori dell'anca e quelli addominali, o tra i gruppi muscolari adduttori e abduttori dell'anca

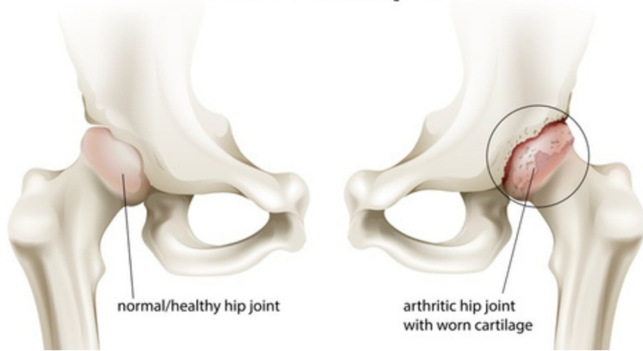
Sollecitazioni meccaniche sulla sinfisi pubica dovute all'impingement femoroacetabolare (FAI) o alla riduzione del range di movimento dell'articolazione dell'anca, come nel caso dell'artrosi o di anomalie di rotazione del femore

Dolore inguinale dovuto alla debolezza della parete addominale posteriore (detta anche "ernia dello sportivo"), che può portare al rigonfiamento della parete muscolare addominale, comprimendo i nervi vicini.



ANATOMY OF GROIN AND ADDUCTORS

Arthritis of the Hip Joint



SEGNI E SINTOMI

- Dolore, che può essere da un lato o da entrambi, localizzato all'inguine, al basso ventre, all'area della sinfisi pubica, alla regione perineale, alla regione inguinale o allo scroto
- Estrema lassità nella zona della sinfisi pubica
- Dolore durante le contrazioni dei muscoli addominali o adduttori, aggravato dai calci, dalla corsa o dal carico eccentrico del retto addominale
- Riduzione dell'ampiezza di movimento di una o entrambe le anche
- Sintomi che variano da un lieve fastidio a dolore acuto e debilitante nella parte anteriore o posteriore del bacino, nonché dolori in aree quali addome, schiena, inguine, perineo, coscia e gamba
- Dolore aggravato dal camminare, dal piegarsi in avanti, dal salire o scendere le scale, dal salire e scendere da sedie e automobili, dalla torsione del tronco durante lo sport o a letto

DIAGNOSI

La diagnosi e il trattamento corretto di queste condizioni possono essere difficili. Ciò è dovuto alla complessità dell'anatomia dell'anca, del bacino e dell'area addominale, nonché ad altre condizioni che interessano l'articolazione dell'anca con sintomi simili. È inoltre necessario escludere condizioni mediche che non sono di natura muscolo-scheletrica ma che hanno una presentazione simile.

Il paziente viene sottoposto a un'anamnesi dettagliata, seguita da un esame fisico e da esami di diagnostica per immagini, tra cui radiografie, risonanza magnetica, TC o ecografia. Le radiografie e le TC sono importanti per verificare la presenza di degenerazione e instabilità della sinfisi pubica, nonché di segni di alterazioni strutturali o degenerazione dell'anca. L'ArthroRisonanza Magnetica viene utilizzata per valutare i tessuti molli, come la cartilagine, i tendini, i legamenti e i muscoli intorno all'anca e alla sinfisi pubica, oltre a verificare la presenza di eventuali edemi ossei o di possibili fratture da stress, non sempre visibili con le radiografie. L'ecografia può essere utile nei casi in cui sia necessario un esame dinamico (in cui il paziente può eseguire movimenti rilevanti durante l'esame) per ottenere chiarimenti o vi sia un elevato sospetto di ernia della parete addominale.

TRATTAMENTO NON CHIRURGICO

Il trattamento è di solito non chirurgico e si concentra sul sollievo dal dolore e prevede una combinazione dei seguenti elementi:

- Riposo da tutte le attività aggravanti
- Uso di farmaci antinfiammatori non steroidei
- Uso di ghiaccio
- Fisioterapia che prevede l'uso di ausili per la deambulazione, se necessario, di una cintura di sostegno lombopelvica, di una terapia di esercizi per risolvere gli squilibri muscolari, l'ampiezza dei movimenti e la stabilità del core addominale
- Iniezioni di corticosteroidi

Una volta migliorati i sintomi, qualsiasi trattamento sarà seguito da un graduale ritorno alle attività. Il trattamento di questa patologia può essere estremamente difficile negli atleti d'élite a causa del tempo trascorso lontano dallo sport e del rischio di compromettere la carriera.

TRATTAMENTO CHIRURGICO

Quando i metodi non chirurgici non riescono a risolvere i sintomi, possono essere prese in considerazione le procedure chirurgiche, sia aperte che artroscopiche. Poiché la groin pain syndrome spesso coesiste con la FAI, l'intervento chirurgico per risolvere entrambe le condizioni può essere eseguito contemporaneamente.

Esempi di procedure chirurgiche utilizzate per trattare la groin pain syndrome sono:

- Sinfisectomia pubica endoscopica
- Curettage a cielo aperto della sinfisi
- Resezione a cuneo
- Release del tendine dell'adduttore lungo con o senza release o riparazione parziale del retto addominale
- Posizionamento di rete sintetica extraperitoneale retropubica o riparazione di ernia inguinale / parete addominale
- Riparazione a cielo aperto della parete addominale posteriore e dei muscoli associati
- Neurectomia inguinale
- Artrodesi della sinfisi pubica

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 il ritorno alle attività è solitamente possibile anche prima. 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 a seconda dei chirurghi 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.