



LESIONI DEI TESSUTI MOLLI DELL'ANCA

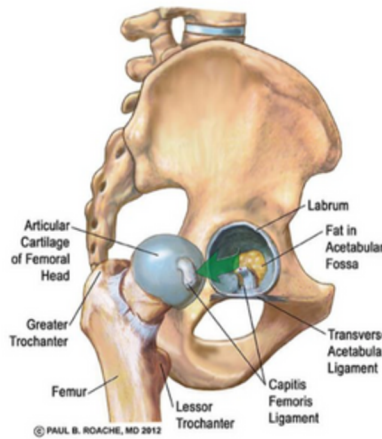
DEFINIZIONE

Esistono numerose lesioni e condizioni dei tessuti molli che possono verificarsi intorno all'anca e che interessano borse, tendini, legamenti e muscoli. Queste lesioni sono spesso trattate in modo non chirurgico, ma quando è necessario un intervento chirurgico, è consigliabile consultare un chirurgo dell'anca esperto in chirurgia conservativa per una valutazione approfondita e una diagnostica per immagini specifica prima di decidere un piano di trattamento. Di seguito sono descritti alcuni esempi di strutture che possono essere lesionate.

LEGAMENTO TERES (LEGAMENTO ROTONDO)

Questo legamento è una struttura simile a un cordone che si attacca da un lato alla testa del femore e dall'altro alla cavità articolare dell'anca (acetabolo). Questo cordone è costituito da due bande fibrose parallele e si ritiene che fornisca una certa stabilità all'articolazione dell'anca limitando l'eccessivo raggio di movimento e aiutando la propriocezione.

PATIENT INFORMATION FACT SHEET



Possono verificarsi sintomi di scatto e blocco. Il legamento teres può essere danneggiato da una lesione traumatica, come una lussazione, o da cause non

traumatiche, come l'instabilità, l'uso eccessivo, l'irritazione cronica associata ad altre condizioni come l'impingement femoroacetabolare (FAI) o l'iper mobilità.

Le lacerazioni sono più spesso parziali, ma sono possibili anche rotture complete. Una lesione del legamento teres può non essere diagnosticata con i classici esami strumentali ma può essere scoperta solo durante un'artroscopia esplorativa dell'anca quando tutte le altre opzioni di



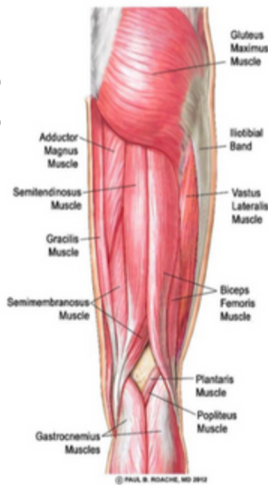
trattamento non chirurgico o di diagnosi sono fallite. Se si riscontra un danno, il trattamento chirurgico tende a prevedere la rimozione del tessuto danneggiato e/o la sua ricostruzione. Quest'ultima procedura prevede la sostituzione del legamento danneggiato con uno innestato, utilizzando parte del tendine del ginocchio del paziente, ad esempio il semitendinoso

LESIONI DEI FLESSORI DELL'ANCA

I tre muscoli flessori si trovano nella parte posteriore della coscia. Si estendono da vari inserzioni intorno al ginocchio fino alla tuberosità ischiatica. Gli infortuni ai flessori tendono a verificarsi più spesso nella popolazione sportiva, provocando strappi di vario grado sia nel punto in cui il muscolo diventa tendineo (giunzione muscolo-tendinea) sia nel punto in cui il tendine si attacca alla tuberosità ischiatica del bacino. I danni possono variare da lievi stiramenti a lesioni

significative, in cui il tendine si stacca completamente dalla tuberosità ischiatica e può portare con sé un piccolo frammento di osso (frattura da avulsione). I danni al tendine possono essere causati anche da lesioni da sovraccarico, in cui i movimenti ripetitivi possono causare la degenerazione del tendine in prossimità della sua inserzione alla tuberosità.

I soggetti che hanno subito una lacerazione di uno o più tendini del bicipite femorale possono avvertire una sensazione di strappo o di schiocco, presentare lividi significativi, dolore puntorio e perdita di funzionalità. Le radiografie e la risonanza magnetica spesso confermano l'entità del danno ai tessuti molli e l'eventuale presenza di lesioni ossee.



TRATTAMENTO NON CHIRURGICO

La fisioterapia può essere efficace per gli stiramenti e le tendiniti più lievi e può comportare l'uso di ghiaccio, farmaci antinfiammatori, riposo e modifica dell'attività e programmi progressivi di esercizi con un ritorno graduale alle attività precedenti all'infortunio. Le lesioni più significative possono richiedere una riparazione chirurgica.

TRATTAMENTO CIRÚRGICO

Durante una procedura a cielo aperto o un'artroscopia dell'anca, è possibile raggiungere la tuberosità ischiatica e riparare e reinserire eventuali tendini staccati o lacerati. Possono essere trattati anche eventuali danni ai tessuti molli o aree problematiche della zona, come la borsite. Alcuni chirurghi specializzati nella chirurgia conservativa dell'anca possono eseguire questa procedura con un approccio aperto anziché artroscopico, per diversi motivi, tra cui:

- la necessità di un innesto
- ritardi nell'esecuzione della chirurgia ricostruttiva
- la formazione di tessuto cicatriziale
- preferenza del chirurgo

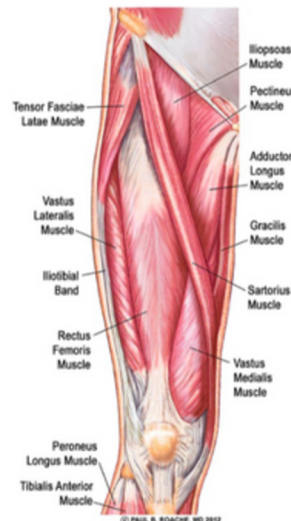
Prima di tornare alle normali attività e allo sport sarà necessario un periodo di riabilitazione. Questo periodo comporterà probabilmente un ritorno graduale alla piena sopportazione del peso, con un aumento progressivo della gamma di movimenti, dando il tempo alle eventuali riparazioni tendinee di guarire prima di riacquistare la flessibilità. Dopo l'intervento può essere necessario indossare un tutore per limitare i movimenti dell'anca per un periodo di tempo limitato.

LESIONI DEL QUADRICIPITE

La parte anteriore della coscia è composta da quattro muscoli, che insieme costituiscono il quadricipite. Questo si estende verso l'alto a partire dall'articolazione del ginocchio per collegarsi in vari punti della parte anteriore del bacino e dell'anca. Il muscolo retto femorale è il più grande dei quattro e partecipa all'estensione del ginocchio e alla flessione dell'articolazione dell'anca. Grazie alle sue dimensioni, è in grado di trasmettere forze elevate e quindi le lesioni tendono a verificarsi durante azioni esplosive come il salto o lo sprint.

Le lesioni possono verificarsi in tre aree del retto femorale:

- Nel ventre principale del muscolo
- Dove il muscolo diventa tendine
- Nel punto in cui il tendine si attacca al bacino.



Occasionalmente, e più spesso nei soggetti giovani, il tendine del retto femorale può staccarsi completamente dal bacino, portando con sé un frammento di osso (frattura da avulsione). La gravità della lesione determinerà il miglior trattamento necessario.

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.

TRATTAMENTO NON CHIRURGICO

La fisioterapia che prevede una combinazione di riposo, ghiaccio, tecniche manuali, regimi di esercizi gradualmente e modifica dell'attività: ciò può essere efficace per la maggior parte delle lesioni del retto femorale.

TRATTAMENTO CHIRURGICO

Nei casi in cui il tendine si sia completamente lacerato o si sia verificata una frattura da avulsione, può essere necessaria una riparazione chirurgica. Seguirà un periodo di riabilitazione, con l'obiettivo di tornare alle normali attività e allo sport.

LESIONI DEGLI ADDUTTORI

Gli adduttori dell'anca sono situati nella parte interna della coscia e sono costituiti da cinque muscoli, di cui l'adduttore lungo è quello più spesso lesionato.

La lesione è solitamente il risultato di un'attività sportiva. Il trattamento non chirurgico è spesso efficace e prevede una combinazione di riposo, ghiaccio, uso di farmaci antinfiammatori, terapia manuale, regimi di esercizi e un ritorno graduale alle normali attività e allo sport. Il trattamento chirurgico può essere necessario se si sviluppano problemi cronici al tendine dell'adduttore o se la lesione è grave. Si terrà un consulto con un chirurgo esperto di trattamenti conservativi dell'anca, durante il quale verranno eseguiti l'esame fisico e la diagnostica per immagini, comprese le radiografie e la risonanza magnetica, prima di valutare la necessità di un intervento. Seguirà un periodo di riabilitazione.

