

VI Congresso Nazionale Specializzandi Medicina Fisica e Riabilitativa

Istituto Ortopedico Rizzoli - Bologna, 13 settembre 2012

ABSTRACT FORM

Titolo →

grassetto

Autori →

sottolineare il relatore

Scuola →

di appartenenza

Testo →

arial corpo 10

interlinea singola

3500 battute circa

spazi inclusi

Le sindromi muscolari pelvi-trocanteriche. Rassegna e semeiotica fisiatrica.

Ferrari DI*, Robecchi Majnardi A[^], Tesio L^{*^}.

* Scuola di Specializzazione in Medicina Fisica e Riabilitativa, Università degli Studi di Milano; ^ Dipartimento di Scienze Neuroriabilitative, Istituto Auxologico Italiano, IRCCS.

Lesioni dei muscoli pelvitrocanterici sono una causa sottostimata di dolore o deficit motorio nel distretto inguinale/coxofemorale. Fra questi muscoli rientrano i glutei grande medio e piccolo, l'ileo-psoas, gli otturatori interno ed esterno, il piriforme, i gemelli.

A parte il grande gluteo, questi muscoli sono poco accessibili alla ispezione e alla palpazione, mentre sono facilmente identificabili con le moderne tecniche di imaging (RMN e TC in particolare).

Questi muscoli condividono alcune peculiarità:

1. sopportano notevoli stress poiché agiscono abitualmente sotto carico e con leva svantaggiosa;
2. la semeiotica di ipostenia, retrazione o dolore è resa difficile dal fatto che sono soprattutto agonisti di movimenti torsionali del femore, poco visibili;
3. agiscono in "corridoi" osteo-connettivali affollati anche da strutture vascolo-nervose.

Le sindromi relative si possono dividere in sindromi da lesione diretta o da sofferenza di strutture nervose adiacenti, non mutualmente esclusive. Fra le prime rientrano la sindrome da lesione dell'otturatore interno¹ (di solito traumatica) e la sindrome da lesione dell'ileo-psoas (di solito emorragica).

Fra le seconde rientrano la sindromi da intrappolamento: del n. sciatico attraverso il piriforme², del nervo gluteo superiore a contatto con il medio gluteo³, del n. pudendo - s. di Alcock - a contatto con l'otturatore interno⁴.

Nelle prime il deficit funzionale prevale sul dolore e tipicamente si manifesta nella insufficienza dell'anca, abduzione (medio gluteo e otturatore interno) oppure flessoria (ileo-psoas). Nelle seconde prevale il dolore in area glutea profonda (sciatico-piriforme) o perineale (pudendo-otturatore interno).

La presentazione clinica individuale tipica, tuttavia, è un insieme variabile di dolore e deficit motorio. Il dolore è sempre riferito con caratteristiche vaghe anche all'area inguinale/coxofemorale. Dolore e deficit stenico sono variabili e imprevedibili poiché i muscoli agiscono come agonisti oppure come stabilizzatori nei più vari movimenti femorali⁵. Infine, alcuni di questi muscoli sono situati in sede sotto-peritoneale e di conseguenza l'irradiazione del dolore può riflettere un coinvolgimento primitivo o secondario di strutture viscerali. Da qui l'elevato rischio di omissione o errore di diagnosi.

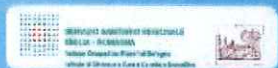
La procedura diagnostica dovrebbe comprendere:

1. inserimento nella diagnosi differenziale della ipotesi di sindrome pelvi-trocanterica in caso di dolore in area inguinale/coxo-femorale di natura dubbia;
2. esame motorio accurato su movimenti di rotazione dell'anca, in varie combinazioni con flessione-estensione o ab-adduzione;
3. palpazione accurata della profondità glutea;
4. *imaging* con RMN o TC pelvica, specificando il quesito diagnostico.

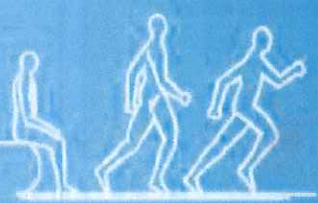
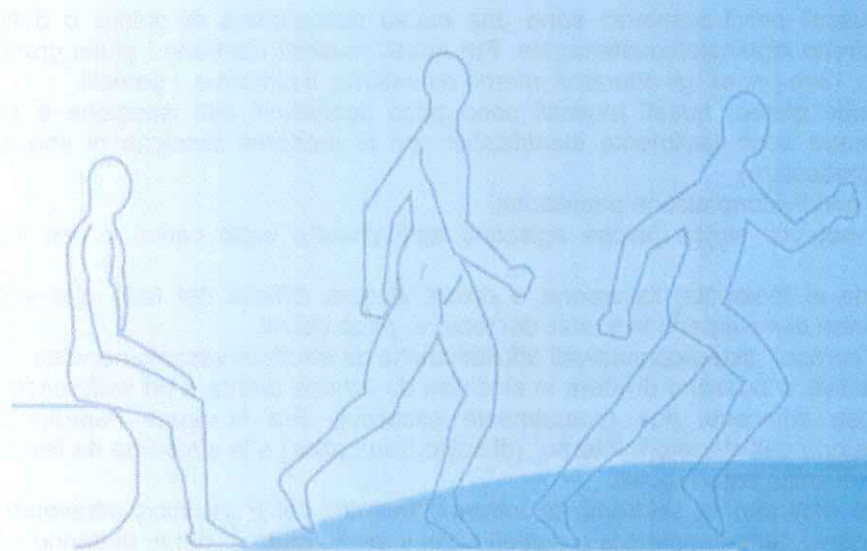
Gran parte di queste sindromi, se riconosciute, sono trattabili in via conservativa, con esercizio terapeutico, medicina manuale e/o infiltrazioni selettive.

Bibliografia

1. Busfield BT, Romero DM. Obturator internus strain in the hip of an adolescent athlete. Am J Orthop. 2009 Nov;38(11):588-9.
2. K Hopavian, F Song, R Riera, S Sambadam. The clinical features of the piriformis syndrome: a systematic review. Eur Spine J. 2010;19(12):2095-109.
3. L Tesio, L Bassi, G Galardi. Transient palsy of hip abductors after a fall on the buttocks. Arch Orthop Trauma Surg 1990;109:164-165.
4. A Insola, G Granata, L Padua. Alcock canal syndrome due to obturator internus muscle fibrosis. Muscle Nerve, 2010 Sep;42(3):431-2.
5. L Tesio. The Wobbly hip: a sign of proximal ataxia and falling risk. Eur Med Phys 2001;37:197.



**CONGRESSO NAZIONALE MEDICI IN
FORMAZIONE SPECIALISTICA IN
MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA**



Giovedì 13 Settembre 2012

ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI
ISTITUTO DI RICERCA CODIVILLA - PUTTI
VIA DI GARIBOLDI 1/10 - BOLOGNA
AULA MAGNA

COMITATO SCIENTIFICO
SANDRO GIOVINNI, LISA BERTI, DEANIRA LUCIANI

SYMPOSIA
ORGANIZZAZIONE EVENTI SRL

Via A. La Marmora, 22
50121 Firenze
Tel. 055 4936321 - 055 5000081
Fax 055 5521161
segreteria@symposiaeventi.it



RICHIESTI E PATROCINI:
MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DELLA RICERCA
S.I.M.F.E.R. SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA