



Gian Nicola Bisciotti

Physiologist Lead c/o Qatar Orthopaedic and Sport Medicine Hospital, FIFA Center of Excellence, Doha(Q). Kinemove Rehabilitation Centers, Pontremoli, Parma, La Spezia (I)

Foto: Italyphotopress

ALLA SCOPERTA DELLA PUBALGIA

(TERZA PARTE)

IL TERMINE È GENERICO POICHÉ RIASSUME TUTTA UNA SERIE DI PATOLOGIE. L'ASPETTO FONDAMENTALE È LA RAPIDITÀ DELLA DIAGNOSI, PER INSTRADARE IL CALCIATORE VERSO LA TERAPIA PIÙ IDONEA IL PIÙ RAPIDAMENTE POSSIBILE.

La pubalgia dell'atleta è un tema piuttosto controverso, soprattutto per ciò che riguarda il suo trattamento terapeutico. È molto importante sottolineare l'enorme importanza di una corretta e pronta diagnosi. Solamente dopo aver raggiunto una diagnosi certa, infatti, è possibile instradare il paziente verso il trattamento appropriato, sia di tipo conservativo sia chirurgico.

PER CHIVUOLE APPROFONDIRE

Ahumada LA, Ashruf S, Espinosa-de-los-Monteros A, Long JN, de la Torre JI, Garth WP, Vasconez LO. Athletic pubalgia: definition and surgical treatment. *Ann Plast Surg.* 2005; 55(4):393-6.

Bisciotti GN. La pubalgia dello sportivo. Calzetti e Mariucci edizioni. Perugia, 2010.

Kachingwe AF, Grech S. Proposed algorithm for the management of athletes with athletic pubalgia (sports hernia): a case series. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2008; 38(12):768-81.

Omar IM, Zoga AC, MD, Kavanagh EC, Koulouris G, Bergin D, Gopez AG, Morrison WB, Meyers WC. Athletic Pubalgia and "Sports Hernia": Optimal MR Imaging Technique and Findings. *RadioGraphics.* 2008; 28:1415-1438.

Susmallian S, Ezri T, Elis., Warters R, Charuzi I, Muggia-Sullam M. Laparoscopic repair of "sportman's hernia" in soccer players as treatment of chronic inguinal pain. *Med Sci Monit.* 2004; 10(2): 52-54.

Arjen Robben in passato si è sottoposto ad un'operazione chirurgica per risolvere i suoi problemi di pubalgia.



È di fondamentale importanza sottolineare che il termine “pubalgia” descrive solamente il sintomo – il dolore nella zona pubica – e non rappresenta una diagnosi. Le cause di un dolore nella zona pubica, infatti, possono essere suddivise in ben 10 diverse categorie che comprendono 37 differenti patologie (Omar e coll., 2008).

Ognuna di queste cause d’insorgenza della pubalgia prevede, ovviamente, un percorso terapeutico, chirurgico o conservativo, ben preciso. Iniziamo quindi, in questo numero, un viaggio virtuale nel “mondo della pubalgia”, esaminando velocemente, se non tutte, almeno le principali cause d’insorgenza della sintomatologia. Oggi ci occuperemo di ernia e sport ernia.

L’ERNIA

Sia l’ernia sia la sport ernia sono classificate, da Omar e coll., nella categoria che comprende le cause viscerali di pubalgia. Anche gli atleti possono essere soggetti a ernie inguinali, sia dirette

sia indirette, anche se le ernie dirette (vedi figura) sono in effetti meno frequenti. La diagnosi di ernia, oltre che clinica, deve basarsi sull’esame ecografico, durante il quale occorre effettuare delle manovre ben precise che rendano evidente l’ernia stessa. Il trattamento di un’ernia inguinale è di tipo chirurgico. Anche se nella grande maggioranza dei casi il trattamento chirurgico di un’ernia esita con successo, occorre comunque ricordare che possono verificarsi complicazioni post-chirurgiche che possono, in qualche caso, impedire all’atleta di ritornare agli stessi livelli di prestazione (Omar e coll., 1998).

Il trattamento chirurgico è necessario perché i soggetti sofferenti di ernia inguinale nella maggior parte dei casi vedono fallire il trattamento conservativo. La chirurgia di ernia inguinale offre buoni risultati nell’87% dei casi circa e gli atleti sono in grado di tornare in campo in circa 4 settimane (Ahumada e coll., 2005; Kachingwe, 2008).

LA SPORT ERNIA

La sport ernia, denominata anche sportsman’s hernia o athletic hernia, rappresenta un indubbio problema clinico. La diagnosi di sport ernia in genere avviene nel momento in cui non vi sia un’ernia inguinale conclamata ma, in ogni caso, persista un dolore, in tale sede, durante l’attività sportiva. La sintomatologia è molto simile a quella causata da una vera e propria ernia, anche se quest’ultima non è presente. La sport ernia, infatti, è definibile come una zona di debolezza della parete posteriore del canale inguinale, senza che peraltro sia presente una vera e propria ernia. Anche nel caso di sport ernia il trattamento conservativo ha poco successo, e nel caso d’insuccesso di un adeguato programma conservativo protratto per un periodo di circa 6-8 settimane, si rende necessario un trattamento di tipo chirurgico che comporta il posizionamento di una retina protesica non-riassorbibile e biocompatibile che rafforza la parete (Susmalliane coll., 2004). Anche in questo caso sono possibili complicazioni post-chirurgiche che, talvolta, possono rendere necessaria la rimozione della retina stessa. In genere il ritorno in campo avviene in circa 8 settimane.

La dislocazione anatomica dei vari tipi di ernia:

A epigastrica – si sviluppa nella parte superiore dell’addome, sulla linea mediana;

B incisionale – si sviluppa nel punto in cui, in precedenza, è stata eseguita un’incisione chirurgica;

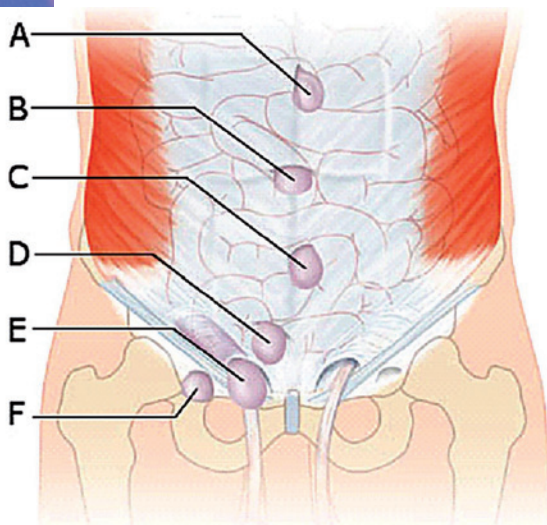
C ombelicale – si verifica in corrispondenza dell’ombelico;

D inguinale diretta – si sviluppa accanto all’apertura del canale inguinale;

E inguinale indiretta – si sviluppa nell’inguine, in corrispondenza dell’apertura del canale inguinale;

F femorale – si sviluppa nel canale femorale.

Tratta da: <http://hernia.goremedical.com>



PER IL CALCIATORE

Se soffrite di una sintomatologia dolorosa al pube e contestualmente di questa serie di sintomi:

- un piccolo rigonfiamento in uno o entrambi i lati dell’inguine che può aumentare in termini di dimensioni e che scompaia quando si sta sdraiati;
- fastidio o dolore dovuto alla tensione durante il sollevamento di pesi o l’esercizio fisico, tossendo o starnutando;
- bruciore o dolore da rigonfiamento a livello addominale.

È probabile che soffriate di ernia inguinale.

Se invece soffrite di fitte dolorose localizzate nella parte bassa dell’addome, a livello dell’inguine e del testicolo, ma a una prima visita clinica è stata esclusa una vera e propria ernia, si può sospettare una sport ernia. In entrambi i casi, è consigliabile rivolgersi immediatamente a uno specialista.

PER LO STAFF

Soprattutto nel caso di sport ernia, cercate d’indirizzare il vostro giocatore verso un buon specialista che sappia consigliargli il miglior percorso terapeutico da intraprendere. In caso d’intervento chirurgico, occorre poi porre la stessa attenzione nella scelta del programma riabilitativo.

PER I DIRIGENTI

Non effettuate troppe pressioni per un ritorno in campo veloce o addirittura anticipato, dopo un percorso terapeutico che può anche non essere agevole. A volte un rientro inopportuno può pregiudicare in un giorno l’esito di settimane di lavoro.