

QUEL FASTIDIOSO DOLORE AL PUBE..

La tendinopatia degli adduttori.

Nello scorso numero, affrontando il tema della pubalgia avevamo immediatamente sottolineato la fondamentale importanza nel ricordare che il termine “pubalgia” descrive solamente il sintomo – ossia una sintomatologia dolorosa nella zona pubica – e non rappresenta affatto una diagnosi. I lettori più attenti certo ricorderanno anche di come avessimo fatto riferimento a studi specifici (Omar e coll., 2008) che infatti evidenziavano come le cause di un dolore nella zona pubica possono essere suddivise in ben 10 diverse categorie che comprendono ben 37 differenti patologie. La prima patologia, capace di causare pubalgia, di cui abbiamo discusso, sempre nel precedente numero, è stata l’ernia e la sport-ernia. Oggi parleremo invece di tendinopatia dei muscoli adduttori.

La tendinopatia degli adduttori

La tendinopatia dei muscoli adduttori rappresenta una delle più comuni cause di pubalgia nell’atleta in senso lato e nel calciatore in modo specifico. In genere, il tendine della muscolatura adduttoria maggiormente coinvolto è quello relativo al muscolo lungo adduttore ed il meccanismo d’insorgenza della tendinopatia è, di solito, correlato ad un fenomeno di overuse (ossia di sovraccarico) che può essere contestuale a tutta una serie di situazioni collaterali che possiamo sinteticamente elencare come segue:

- i. Il frequente passaggio da una superficie naturale ad una sintetica che, di fatto, impedisce un consono adattamento neuromuscolare alla superficie stessa.
- ii. Un errore nella gestione dei carichi di allenamento.
- iii. Un eccessivo repentino aumento del volume e dell’intensità dell’allenamento.
- iv. L’utilizzo di terreni pesanti od eccessivamente duri, come ad esempio i campi gelati nel periodo invernale.
- v. L’utilizzo di calzature sportive inadeguate.

In linea di massima la tendinopatia degli adduttori risponde bene al trattamento di tipo conservativo, e solamente in rari casi si deve ricorrere al trattamento di tipo chirurgico (Atkinson e coll., 2010 ; Robertson e coll., 2011). Tuttavia, occorre ricordare che l’adduttore lungo ha un’inserzione comune, a livello della sinfisi pubica, con il muscolo retto dell’addome. Come visibile in figura 1, le forze espresse dai due muscoli sono esattamente opposte: il vettore di forza espressa dal retto addominale è infatti rivolto verso l’alto, mentre quello dell’adduttore lungo è rivolto verso il basso. Ne consegue che una tendinopatia dell’adduttore lungo può squilibrare questo delicato gioco di forze a livello della sinfisi pubica, peggiorando notevolmente la condizione iniziale. In questo caso si parla di “sindrome retto-adduttoria”, proprio a sottolineare il fatto che sia il retto addominale, che l’adduttore lungo sono implicati nell’insorgenza della pubalgia. A volte, seppur più raramente, avviene il contrario, ossia è una tendinopatia iniziale del retto addominale a squilibrare funzionalmente la sinfisi pubica. In ogni caso, il programma conservativo deve necessariamente essere incentrato sul riequilibrio muscolare dei due gruppi implicati.

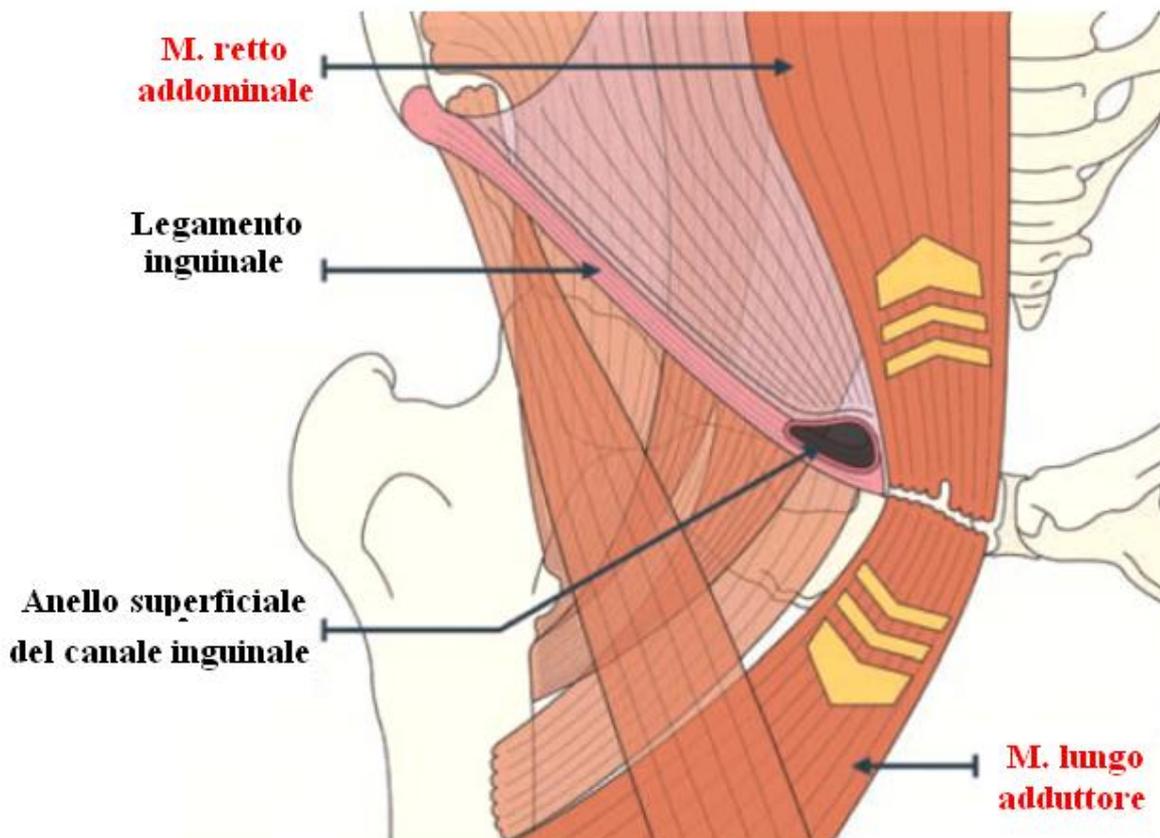


Figura 1: il muscolo retto addominale ed il lungo adduttore presentano un'inserzione comune a livello della sinfisi pubica: Come chiaramente visibile dalle due frecce (in giallo nella figura) le loro rispettive forze si esplicano in modo diametralmente opposto, verso l'alto quella prodotta dal retto dell'addome e verso il basso quella generata dal lungo adduttore. Una sofferenza di uno dei due muscoli può determinare un serio squilibrio della funzionalità della sinfisi pubica e l'insorgenza di una severa pubalgia.

3 CONSIGLI DA LEGGERSI IN 60 SECONDI

Per il calciatore

Non sottovalutate una tendinopatia degli adduttori, se non curata può comportare l'insorgenza di uno squilibrio funzionale della sinfisi pubica e l'instaurarsi di una severa, quanto penalizzante, pubalgia. Meglio affrontare il problema al suo primo manifestarsi piuttosto che rischiare una lunga assenza dai campi da gioco.

Per lo staff

Soprattutto nel caso di sindrome retto-adduttorica è di fondamentale importanza il fatto che il programma riabilitativo sia incentrato sul riequilibrio muscolare della muscolatura in questione. A questo proposito risultano di particolare utilità la Core Stability ed il Gainage, due metodi di lavoro il cui scopo è quello di ristabilire un equilibrio muscolare sia della muscolatura superficiale, che di quella profonda della zona lombo-pelvica.

Per i dirigenti

La tendinopatia degli adduttori, ed ancor più la sindrome retto-adduttorica, sono patologie subdole che non debbono essere sottostimate, pena una lunga interruzione dell'attività. Non effettuate quindi troppe pressioni per un ritorno in campo eccessivamente veloce, potrebbe essere veramente tanto inopportuno quanto pericoloso.

Per chi volesse Approfondire

Atkinson HD., Johal P., Falworth MS., Ranawat VS., Dala-Ali B., Martin DK. Adductor tenotomy: its role in the management of sports-related chronic groin pain. Arch Orthop Trauma Surg. 2010; 130(8): 965-70.

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

Robertson JJ., Curran C., McCaffrey N., Shields CJ., McEntee GP. Adductor tenotomy in the management of groin pain in athletes. Int J Sports Med. 2011; 32(1):45-8