

LA PUBALGIA



CONCETTO CHIAVE



**IL TERMINE PUBALGIA
DESCRIVE SOLO UN SINTOMO.
*NON È UNA DIAGNOSI!***

ESISTONO OLTRE 37 CAUSE DI PUBALGIA

SUDDIVISE IN 10 CATEGORIE

1. CAUSE VISCERALI (3)
2. CAUSE RELATIVE ALL'ARTICOLAZIONE DELL'ANCA (5)
3. CAUSE SINFISARIE (4)
4. CAUSE INFETTIVE (6)
5. CAUSE INFIAMMATORIE (3)
6. CAUSE TRAUMATICHE (4)
7. CAUSE LEGATE ALLO SVILUPPO (5)
8. CAUSE NEUROLOGICHE (1)
9. DOLORE RIFERITO (4)
10. CAUSE NEOPLASTICHE (2)

CAUSE VISCERALI

- ❑ Ernia inguinale
- ❑ Altri tipi di ernia addominale
- ❑ Torsione testicolare

CAUSE RELATIVE ALL'ARTICOLAZIONE DELL'ANCA

- ❑ Lesione del labbro acetabolare e impingement femoro-acetabolare
- ❑ Osteoartrosi
- ❑ Sindrome dell'anca a scatto e tendinopatia dell'ileopsoas
- ❑ Necrosi avascolare
- ❑ Sindrome della bandeletta ileotibiale

CAUSE SINFISARIE

- ❑ Lesione del retto addominale
- ❑ Tendinopatia della loggia degli adduttori
- ❑ Lesioni dell'aponeurosi comune retto addominale- lungo adduttore
- ❑ Osteite pubica

CAUSE INFETTIVE

- ❑ Artrite settica
- ❑ Osteomielite
- ❑ Processi infettivi a carico della pelvi
- ❑ Prostatite
- ❑ Epididimite, orchite e varicocele
- ❑ Infezioni da Herpes

CAUSE INFIAMMATORIE

- ❑ Endometriosi
- ❑ Processi infiammatori intestinali
- ❑ Processi infiammatori a carico della pelvi

CAUSE TRAUMATICHE

- ❑ Fratture da stress;
- ❑ Avulsioni tendinee;
- ❑ Contusioni muscolari
- ❑ Baseball pitcher–hockey goalie sindrome

CAUSE LEGATE ALLO SVILUPPO

- ❑ Apofisiti;
- ❑ Fratture da stress o fratture del piatto di accrescimento;
- ❑ Malattia di Legg-Calvé-Perthes;
- ❑ Displasia;
- ❑ Epifisiolisi.

CAUSE

NEUROLOGICHE

- ❑ Sindromi da intrappolamento nervoso.

DOLORE RIFERITO

- ❑ Sacroileite
- ❑ Intrappolamento del n. sciatico (sindrome del piriforme)
- ❑ Lesione degli hamstring
- ❑ Gonalgie

CAUSE

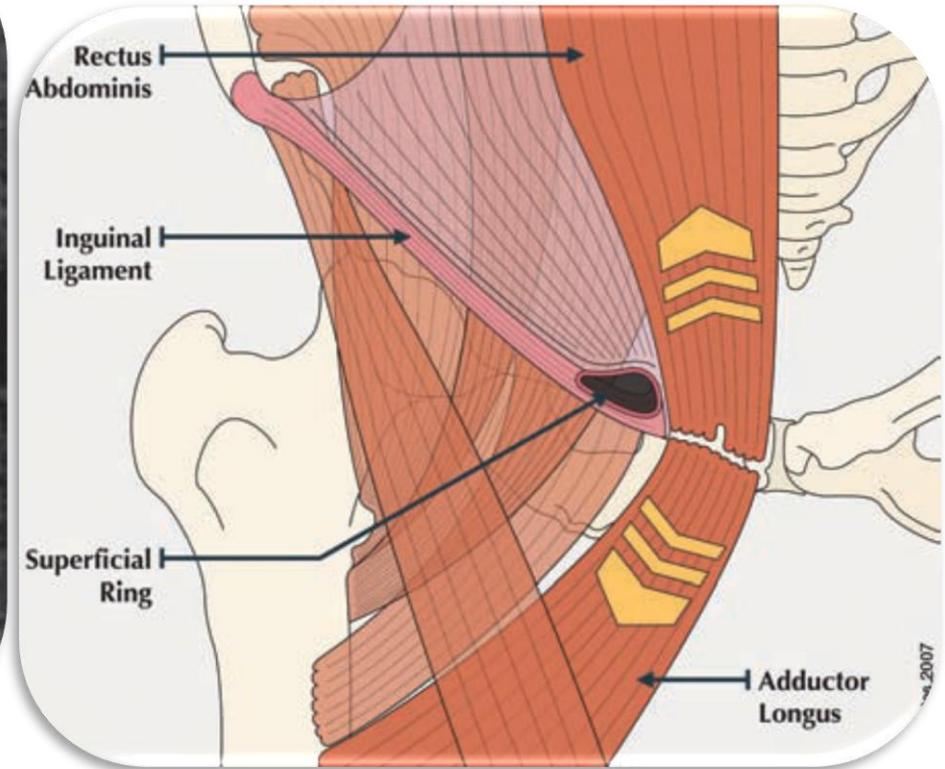
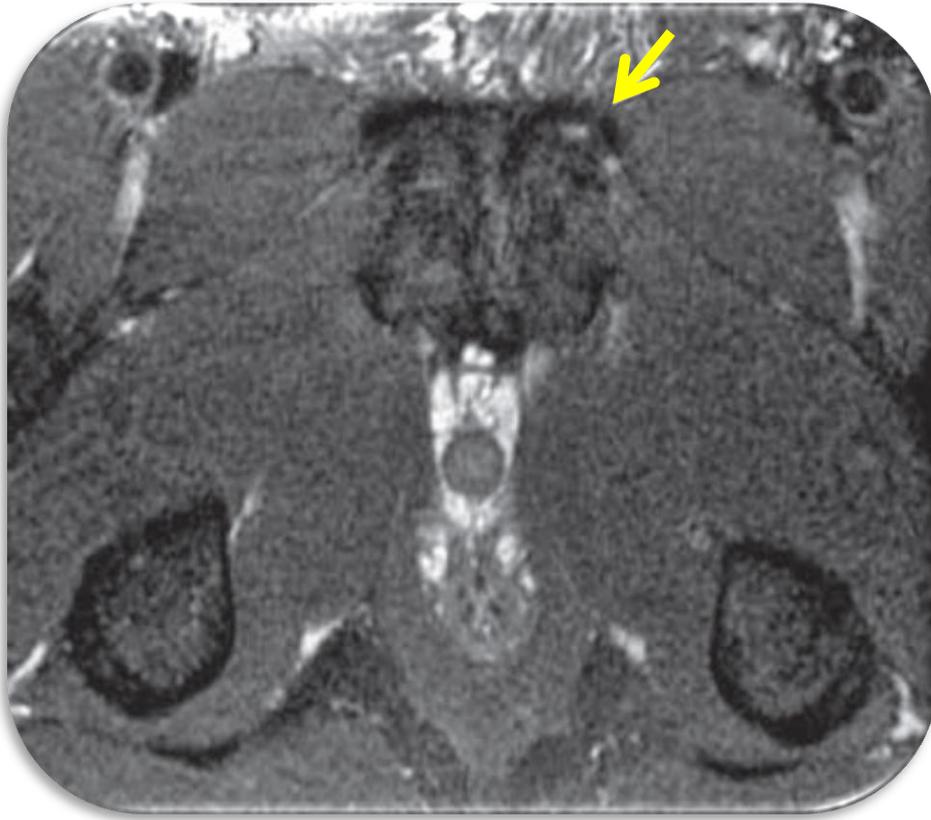
NEOPLASTICHE

- ❑ Carcinoma testicolare
- ❑ Osteoma osteoide

E LE CAUSE PIÙ COMUNI NELLO SPORTIVO?

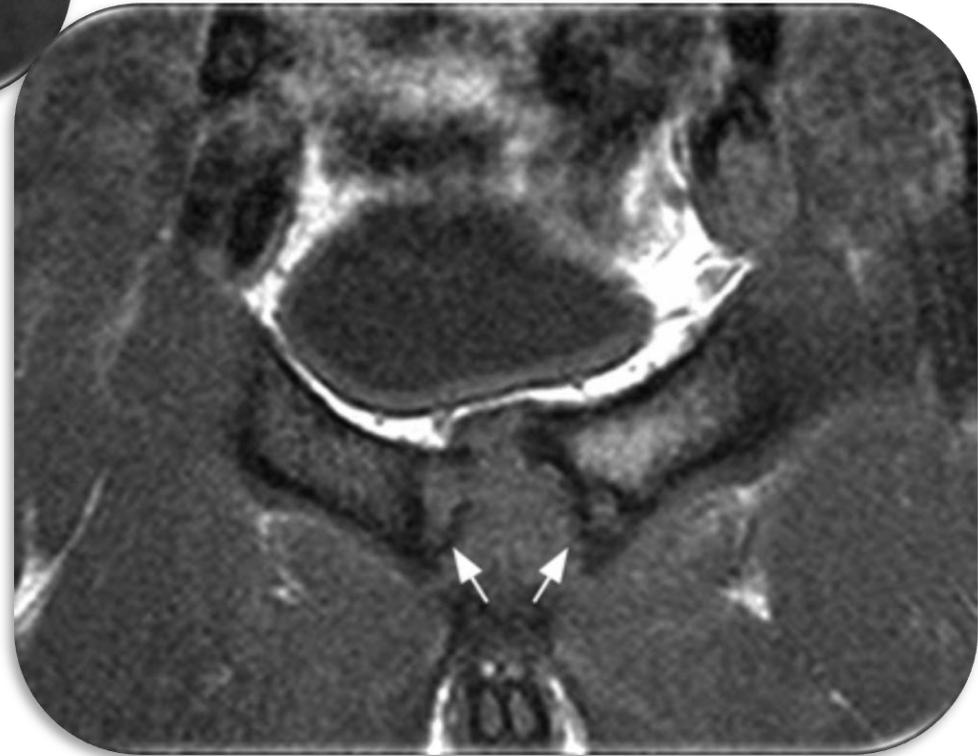


TENDINOPATIA DEI MUSCOLI ADDUTTORI

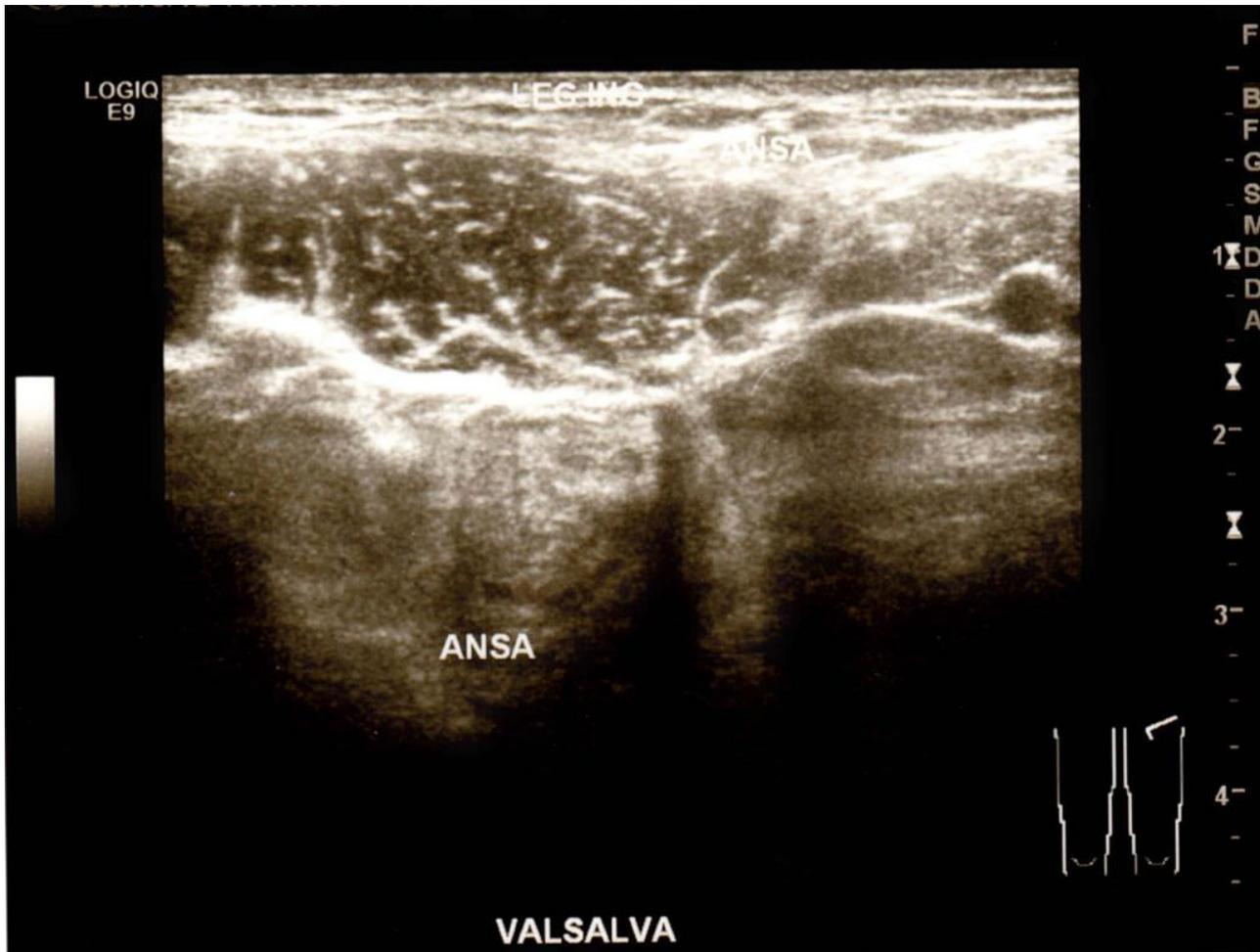


**TENDINOPATIA
DELL'INSERZIONE COMUNE
DEL RETTO ADDOMINALE E
DEL LUNGO ADDUTTORE**

**PATOLOGIA A CARICO
DELL'ANCA O
DELL'ARTICOLAZIONE
SACRO-ILIACA**



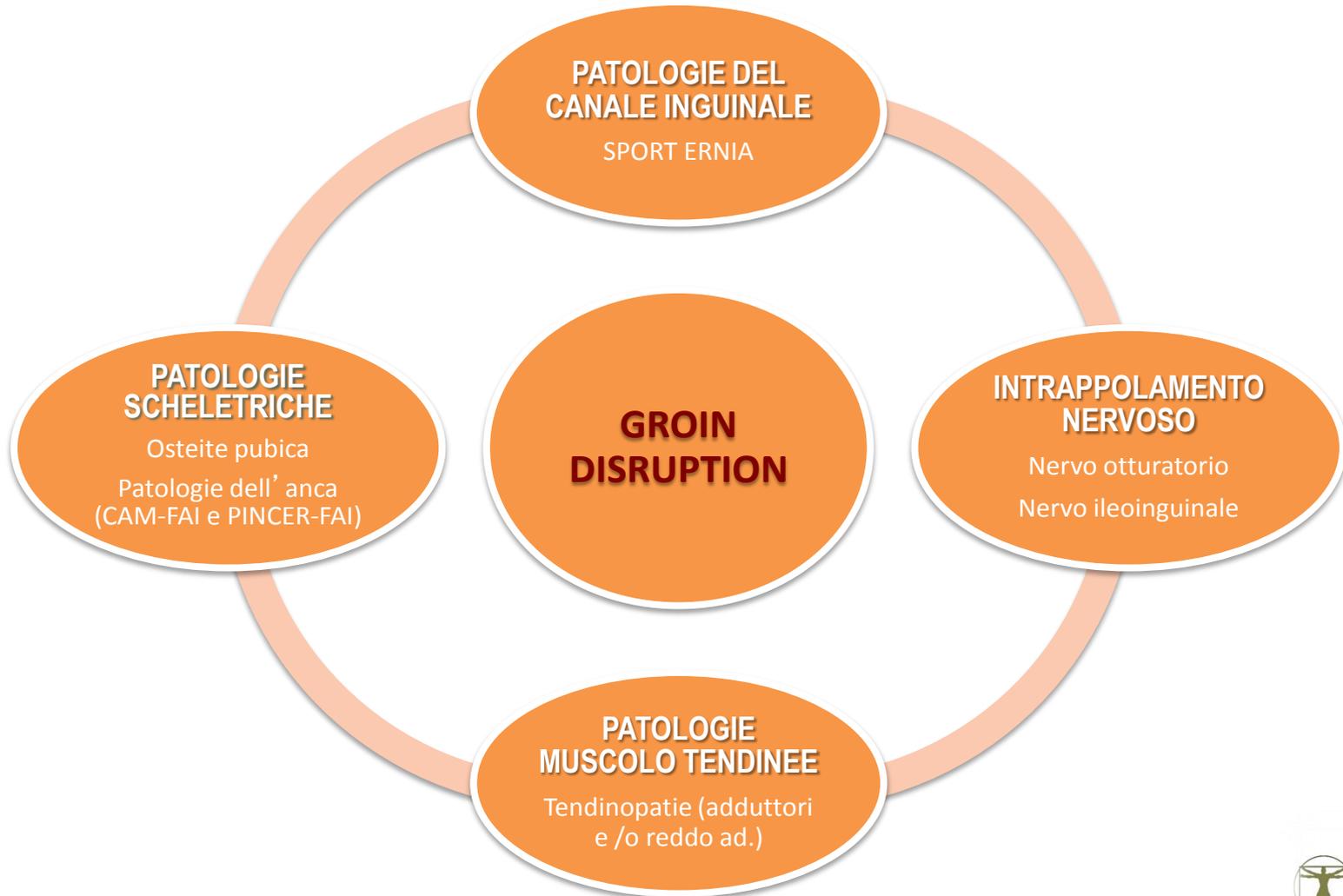
OSTEITE PUBICA



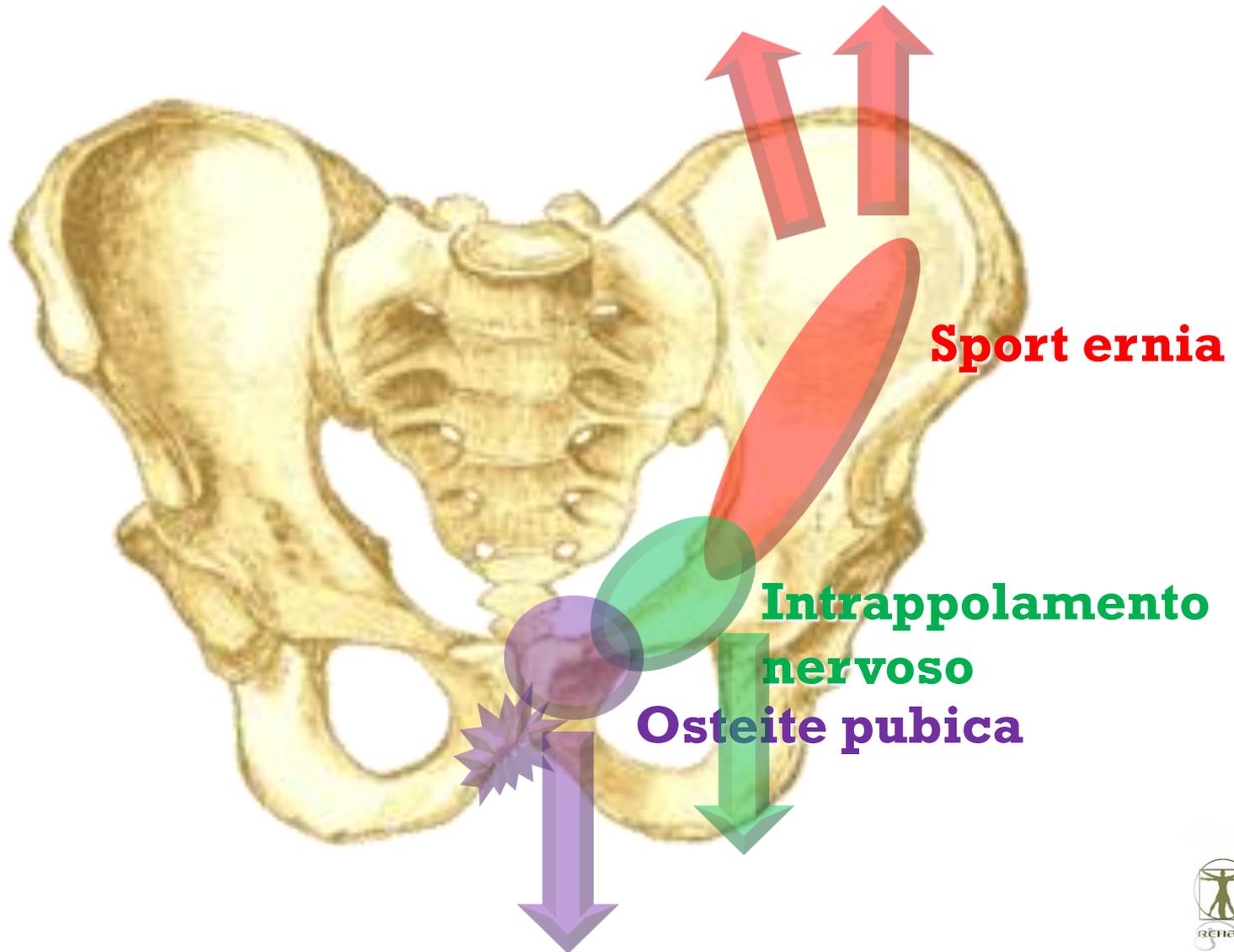
UNA SPORT ERNIA

ATTENZIONE!

SPESSO SI VERIFICA L'ASSOCIAZIONE DI PIÙ PATOLOGIE



TALI QUADRI CLINICI SONO DEFINIBILI CON IL TERMINE DI
GROIN DISRUPTION



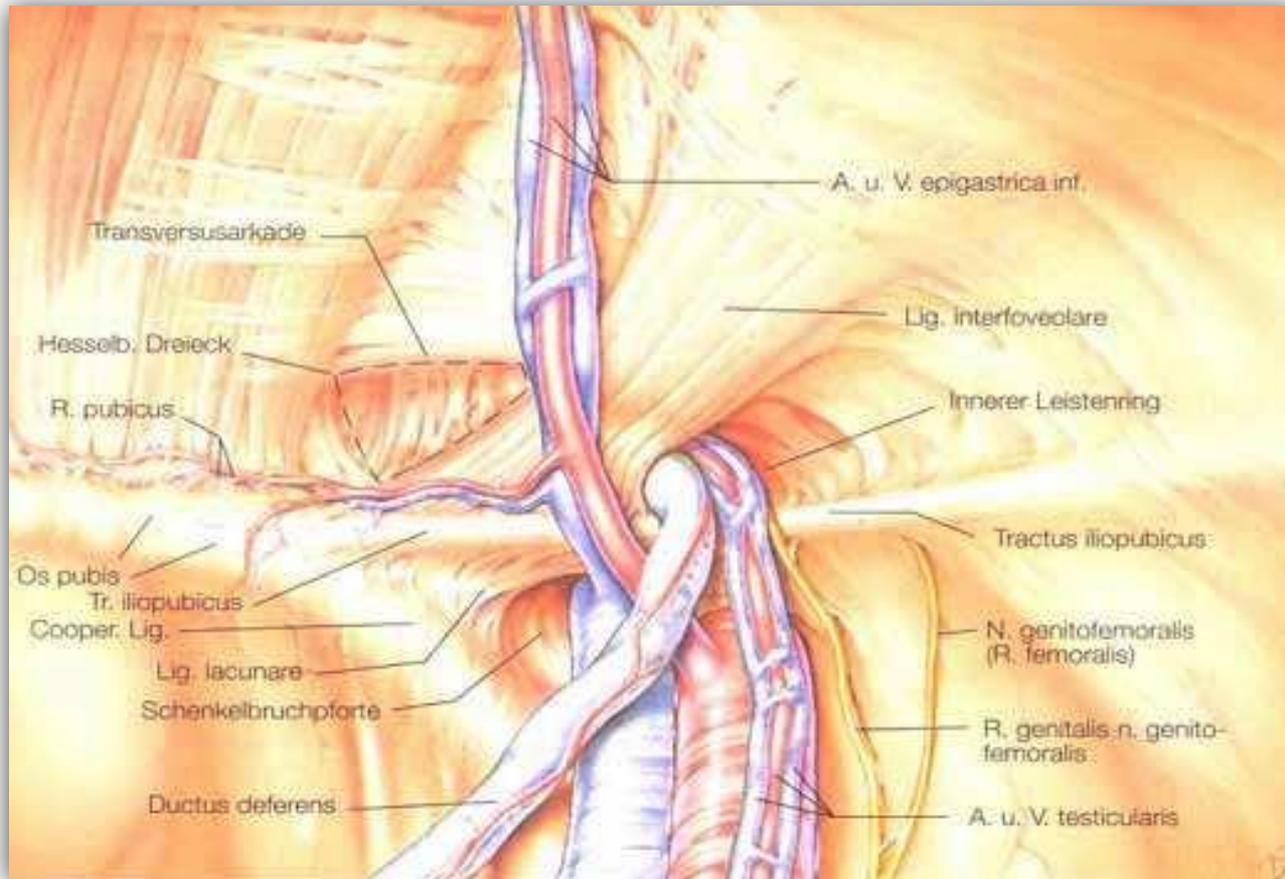
PATOLOGIE INGUINALI

UN APPROFONDIMENTO



ERNIA INGUINALE

SPORT ERNIA



ERNIA INGUINALE

CARATTERISTICHE

- ❑ Passaggio di un viscere attraverso un orificio preformato (in questo caso il canale inguinale)
- ❑ Diretta o indiretta
- ❑ Presenza di tumefazione nella stazione eretta, durante sforzi anche lievi
- ❑ Dolore inguinale e disturbi correlati (alvo, minzione)

ERNIA INGUINALE

SINTOMI

- ❑ Unilaterale o bilaterale, insorgenza evidente (correlata a sforzo intenso)
- ❑ Impossibilità di svolgere attività fisica e sportiva
- ❑ Dolore e sensazione di gonfiore

ERNIA INGUINALE

SEGN I

- Evidenza di tumefazione in corrispondenza dell'anello inguinale superficiale
- In Valsalva apprezzabile impulso erniario con protrusione di contenuto addominale (laterale ai vasi epigastrici)
- Eventuale cedimento della parete posteriore (mediale ai vasi epigastrici)

SPORT ERNIA

CARATTERISTICHE

- ❑ Torsioni rapide e cambi di direzione in velocità (calcio)
- ❑ Sovvertimento strutturale del canale inguinale in assenza di una vera ernia
- ❑ Lacerazione del tendine congiunto
- ❑ Dilatazione dell'anello inguinale superficiale
- ❑ Indebolimento della fascia transversalis
- ❑ Lacerazione dell'aponeurosi obl est
- ❑ Persistente dolore inguinale (con riduzione nei periodi di riposo)

SPORT ERNIA

SINTOMI

- Unilaterale, insorgenza insidiosa
- Dolore in corrispondenza del tendine congiunto (lateralmente al tubercolo pubico), con irradiazione all'addome, al testicolo e verso la spina iliaca antsup
- Il dolore aumenta nei movimenti repentini di torsione, in accelerazione, nel calciare, durante i colpi di tosse, in Valsalva (mentre si evacua).

SPORT ERNIA

SEGN I

- Tensione della regione inguinale media, tendine congiunto, tubercolo pubico
- Anello inguinale superficiale dilatato
- In Valsalva apprezzabile cedimento della parete posteriore (mediale ai vasi epigastrici)
- Spiccata dolorabilità all'impegno del canale con il dito

ERNIA INGUINALE

VS

SPORT ERNIA

DIAGNOSI DIFFERENZIALE È ESSENZIALMENTE CLINICA

INSORGENZA E DURATA DEI SINTOMI GUIDANO VERSO UNA DIAGNOSI ACCURATA

ESAME DIAGNOSTICO COMPLEMENTARE: ECOGRAFIA DINAMICA DEL CANALE INGUINALE

TENDINOPATIA DELL'ADDUTTORE

CARATTERISTICHE

- ❑ Tra le cause più comuni di pubalgia nell'atleta
- ❑ Adduttore lungo stressato o lesionato nel tratto aponeurotico
- ❑ Buona risposta al trattamento conservativo

TENDINOPATIA DELL'ADDUTTORE

CHIRURGIA

- ❑ Fallimento terapia conservativa
- ❑ Dolore persistente all'origine dell'adduttore lungo
- ❑ Lunga storia clinica (3-48 mesi)
- ❑ Associazione tenotomia e riparazione del pavimento pelvico

PROTOCOLLO DIAGNOSTICO

- Valutazione clinica
- Rx bacino AP + Flamingo view
- RMN bacino (1,5 tesla senza mdc, sequenze T2/STIR con soppressione del grasso, eventuale Valsalva)
- Visita Chirurgica
- Ecografia dinamica “combinata” canale inguinale (radiologo + chirurgo)

VALUTARE CON ATTENZIONE, IN CASI SELEZIONATI,
LA POSSIBILITÀ DI UTILIZZARE
LA LAPAROSCOPIA COME MEZZO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO