

Conflitto femoro-acetabolare

Una possibile causa di dolore all'anca ed alla zona inguinale può essere rappresentata dall'impingement femoro-acetabolare. L'impingement femoro-acetabolare, detto anche conflitto femoro-acetabolare (CFA), può talvolta rappresentare una possibile diagnosi differenziale rispetto alla sindrome retto-adduttoria (generalmente, anche se non correttamente, chiamata pubalgia); in altre parole il CFA può mimare la stessa sintomatologia dolorosa della sindrome retto-adduttoria, patologia molto frequente nello sportivo e soprattutto nel calciatore. Il CFA può essere riscontrato in giovani soggetti adulti fisicamente attivi; presenta un'insorgenza lenta la cui manifestazione è costituita da dolore inguinale, frequentemente riscontrabile in seguito ad un evento traumatico di lieve entità.

Nelle sue fasi iniziali il CFA, genera una sintomatologia dolorosa di tipo caratteristicamente intermittente, che può essere esacerbata da un sovraccarico funzionale a livello dell'articolazione coxo-femorale, oppure più banalmente, anche da una postura seduta mantenuta per un periodo di tempo prolungato. All'esame clinico l'articolazione coxo-femorale presenta una limitazione del ROM (Range Of Motion), soprattutto nei movimenti di intrarotazione e di adduzione abbinata alla flessione. Si avrà quindi un test di impingement positivo se si evocherà dolore passando da una posizione ad anca flessa a 90° a quella di flessione – adduzione-rotazione interna (figura 1 e figura 2).

Talvolta si può verificare un conflitto di tipo postero-laterale. In questo caso la manovra clinica specifica è costituita dal cosiddetto “test dell'apprensione”, che si effettua con il paziente in posizione supina sul bordo del lettino con gli arti inferiori mantenuti al di fuori di quest'ultimo come osservabile in figura 3.

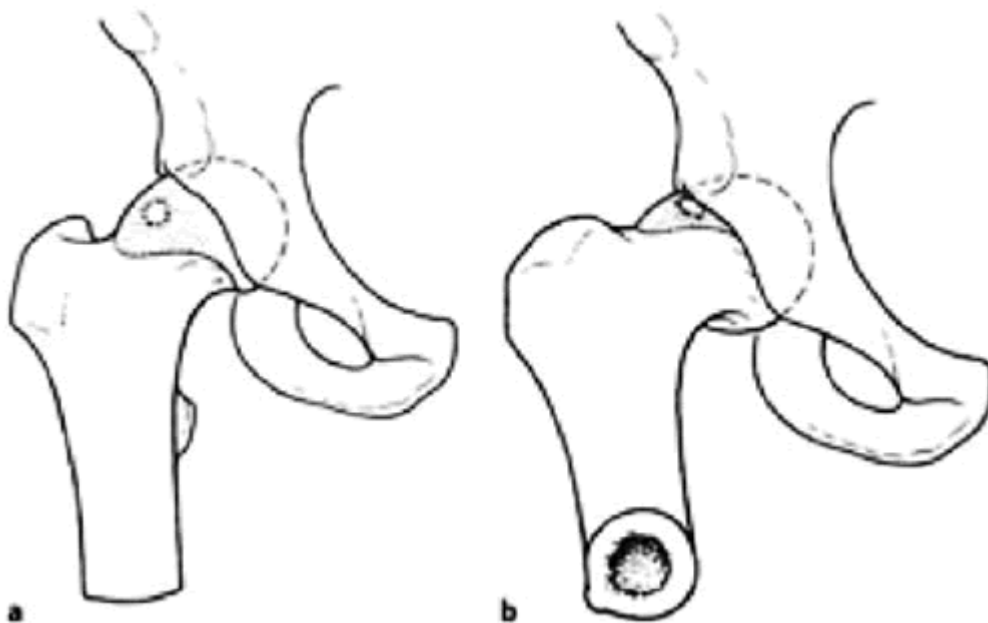


Figura 1: l'impingement femoro-acetabolare viene provocato dal movimento di flessione e rotazione interna dell'articolazione coxofemorale. Riquadro (a):anca in estensione e riquadro (b) anca in flessione e rotazione interna con conflitto coxo-acetabolare



Figura 2. il test di impingement è positivo, se viene evocato dolore nel paziente passando da una posizione di anca flessa a 90° ad una posizione di flessione-adduzione-rotazione interna.



Figura 3: Il test dell'apprensione consiste in una manovra di extra-rotazione in estensione dell'articolazione dell'anca che determina un dolore intenso e profondo a livello inguinale, a sua volta patognomnico di conflitto postero-inferiore.

Il CFA può essere sostanzialmente determinato da un effetto di CAM-impingement oppure da un Pincer-impingement. Nel caso di CAM-impingement si verifica una coesistenza di una testa femorale di forma anomala, che nel corso di movimenti bruschi, soprattutto in flessione, da origine a forze tangenziali che producono un'abrasione dall'esterno verso l'interno della cartilagine della porzione antero-superiore dell'acetabolo e che causano, contestuale, un avulsione del labrum e dell'osso subcondrale come rappresentato in figura 5 (riquadro a e b). Nel Pincer-impingement si assiste invece ad un'eccessiva copertura acetabolare e/o ad una retroversione dell'acetabolo, che causano, nel corso della flessione, un conflitto femoro-acetabolare seppur in presenza di una testa femorale e di un offset normali (figura 6). Esistono peraltro anche delle combinazioni di questi due modelli di conflitto femoro- acetabolare.

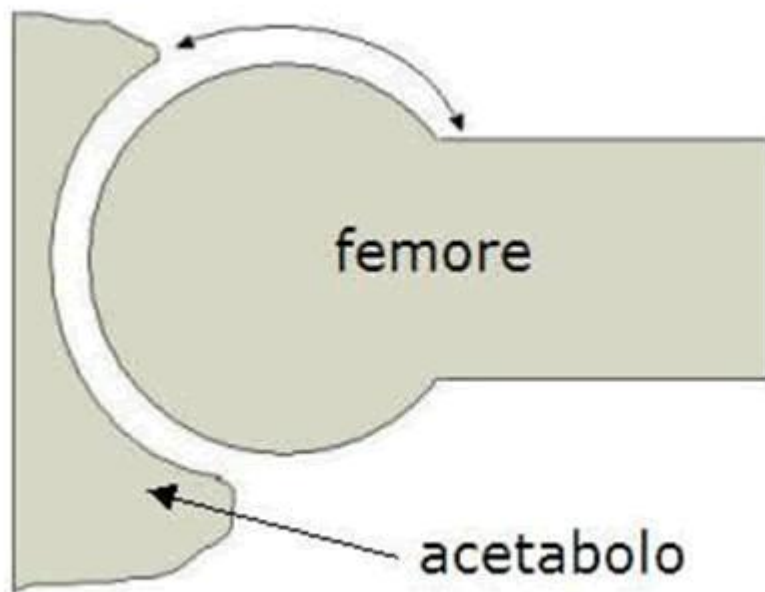


Figura 4 schema di anca normale

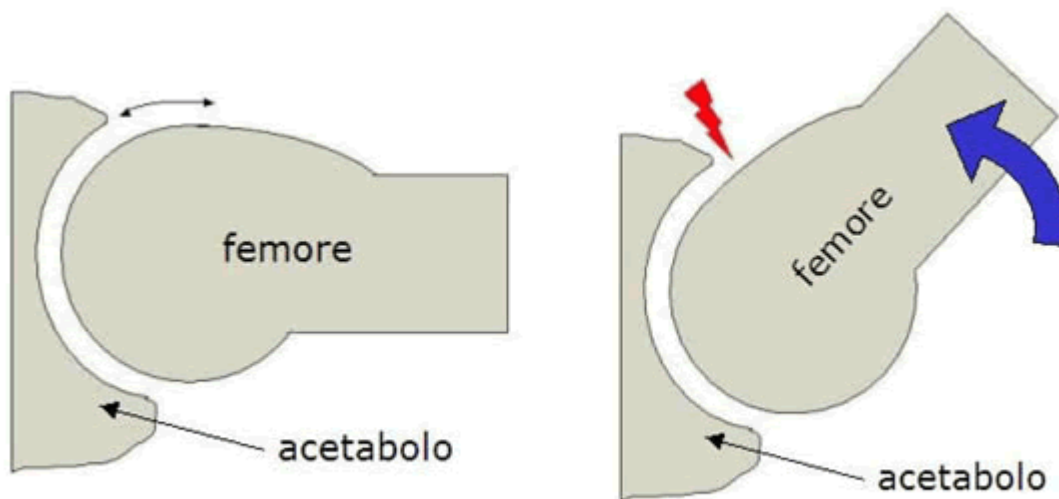


Figura 5 : schema di CAM-impingement

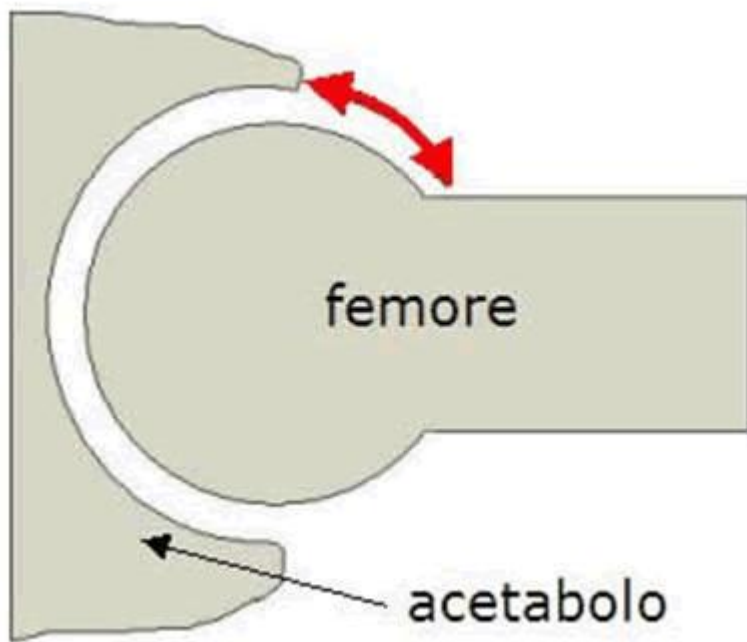


Figura 6 : schema di Pincer-impingement.

Il trattamento del CFA è in una prima fase conservativo ma in alcuni casi si rende necessaria una soluzione chirurgica per risolvere il conflitto femoro-acetabolare e prevenire, in tal modo, una progressiva usura cartilaginea che potrebbe evolvere in un franco processo artrosico.