



Che cos'è la **pubalgia**? E come si cura?

Lo specialista

Una sindrome dolorosa muscolo-tendinea dovuta perlopiù a microtraumi ripetuti



Rodolfo Capanna
Presidente della Società italiana di ortopedia e traumatologia (SIOT); primario di ortopedia oncologica all'Ospedale Careggi, di Firenze

Calcatori, schermidori, tennisti, ballerini e, più in generale, chiunque pratici un'attività fisica che richieda un'intensa sollecitazione delle gambe: sono le vittime predilette della pubalgia, sindrome dolorosa che interessa la regione addominale, inguinale fino alla zona interna delle cosce.

A che cosa è dovuta?

«Le cause possono essere molte, ne sono state identificate più di 70 — dice Rodolfo Capanna, presidente della Società italiana di ortopedia e traumatologia (SIOT) e primario di ortopedia oncologica all'Ospedale Careggi di Firenze —. Nella maggior parte dei casi, però, la pubalgia rientra tra le "patologie da sovraccarico", la cui origine si fa risalire a una serie di microtraumi ripetuti nel tempo che possono creare danni a livello dei punti di inserzione sull'osso pubico di diversi muscoli, tra cui addominali e adduttori. In pratica, si tratta di un dolore muscolo-tendineo (mioentesite) che riguarda diversi gradi di lesione dei muscoli della zona frontale e bassa dell'addome e della sinfisi pubica (articolazione fra le due ossa pubiche)».

Esistono fattori di rischio?

«Numerosi fattori possono favorire il sovraccarico funzionale e dare il là alla sindrome dolorosa. Tra questi, sbilanciamenti funzionali tra muscoli addominali deboli e muscoli adduttori forti e rigidi, debolezza intrinseca di muscoli addominali o inguinali, contratture di alcuni muscoli (per es. flessori dell'anca) che a loro volta possono indurre alterazioni della postura, presenza di un'accentuata curvatura lombare o di patologie congenite dell'anca. Possono contribuire allo sviluppo della pubalgia anche fattori esterni, per esempio allenamenti su terreni non adatti (troppo cedevoli o irregolari) o il cambiamento del tipo di scarpe. Sebbene la pubalgia abbia una predilezione per gli sportivi,

specialmente di sesso maschile, può colpire anche le donne soprattutto a fine gravidanza. In questi casi, il dolore è scatenato, da una parte dal peso del bambino sui muscoli dell'addome, dall'altra dalla secrezione dell'ormone relaxina che conferisce maggiore elasticità alla sinfisi pubica per favorire il parto».

Come si riconosce la pubalgia?

«Caratteristico è il dolore nella zona del pube, che può irradiarsi fino all'interno coscia, in genere unilaterale. Nella maggior parte dei casi, nelle fasi iniziali il dolore compare al risveglio e si manifesta quando si comincia l'attività sportiva, per poi scomparire dopo il riscaldamento: la pubalgia è quindi tale da consentire la prosecuzione dell'attività, ma sarebbe meglio stare a riposo per non rischiare di peggiorare il quadro. In forme particolarmente importanti il dolore può sopraggiungere all'improvviso, durante lo svolgimento dell'attività sportiva, ed essere tale da impedirne la continuazione».

Come si cura?

«In una prima fase è fondamentale il riposo per evitare di complicare la situazione. Per alleviare i disturbi si usano antinfiammatori e antidolorifici. Se questo approccio non è sufficiente si può tentare con terapie fisiche, come onde d'urto o laserterapia. Passata la fase acuta, è utile un programma di riabilitazione con esercizi di rinforzo muscolare, stretching dei muscoli adduttori, mesoterapia, accorgimenti per correggere la postura, ginnastica propriocettiva. Quest'ultima serve a recuperare la capacità di rispondere adeguatamente agli stimoli variabili che provengono sia dal terreno, sia dall'attività sportiva in carico (cambi di direzione, arresti improvvisi, salti). Nella maggior parte dei casi la terapia medica è sufficiente. La chirurgia può essere necessaria in casi selezionati».

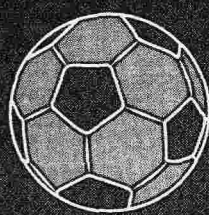
© RIPRODUZIONE RISERVATA



La **pubalgia** è una sindrome dolorosa che interessa la regione del basso ventre e può irradiarsi fino alla coscia. Di solito colpisce gli sportivi, soprattutto i maschi, e talvolta le donne a fine gravidanza. Le attività sportive che più espongono a questa patologia sono quelle in cui è richiesta un'intensa sollecitazione delle gambe (calcio, football, tennis, scherma, pallamano, danza, equitazione, ecc.)

LE CAUSE

- Nella maggior parte dei casi (soprattutto negli sportivi), alla base della pubalgia c'è un **sovraccarico funzionale**, associato a **microtraumi ripetuti**. La conseguenza è un danno a livello dei **punti di inserzione dei muscoli** della zona frontale e bassa dell'addome e degli adduttori sulle ossa pubiche (*mioentese*)
- Il sovraccarico funzionale può essere il risultato di numerosi **fattori predisponenti**. I principali sono
 - **Debolezza muscolare intrinseca**. Per esempio se gli addominali sono deboli, il bacino tende a ruotare in avanti, alterando il normale equilibrio
 - **Contratture dei muscoli flessori dell'anca**. Ciò comporta uno squilibrio dinamico del bacino con alterazioni della postura
 - **Squilibri funzionali** tra muscoli addominali (*deboli*) e muscoli adduttori (*forti e rigidi*)
 - **Patologie dell'anca** o dell'articolazione sacro-iliaca
 - **Marcata asimmetria delle gambe** (una gamba più lunga dell'altra)
 - **Iperlordosi** (eccessiva curvatura lombare)
- La pubalgia può essere favorita anche da alcuni **fattori estrinseci**, come per esempio allenamento su **terreni di gioco sconnessi**, impiego di **scarpe non adatte** al tipo di terreno o al tipo di sport
- Talvolta la pubalgia può colpire anche le **donne incinte**, soprattutto a fine gravidanza. In questi casi, il dolore è scatenato da un insieme di fattori
 - **Peso del bambino sui muscoli dell'addome**
 - **Secrezione dell'ormone relaxina** che conferisce maggiore elasticità alla sinfisi pubica (l'articolazione fra le due ossa pubiche) per favorire il parto



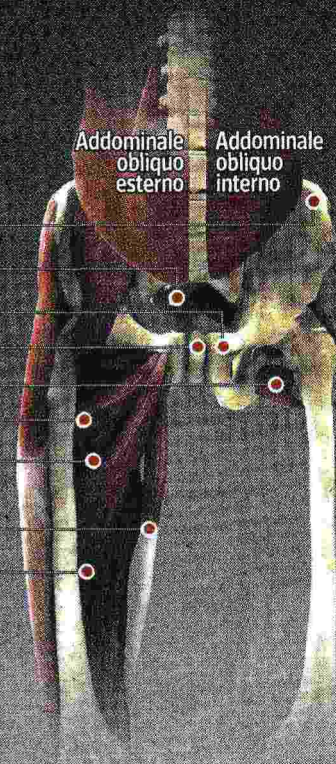
I SINTOMI

- Il sintomo principale è il **dolore** che riguarda basso ventre e **regione inguinale** fino a interessare, in alcuni casi, il lato interna della coscia
- Di solito il **dolore** insorge in modo graduale e, inizialmente, è maggiore al **risveglio** e quando si comincia a fare sport. Diminuisce dopo il riscaldamento e ricompare con l'affaticamento
- Nelle forme più gravi, il dolore può apparire anche in modo **improvviso, durante** lo svolgimento dell'**attività sportiva**, tanto da impedirne la continuazione. Solo il riposo riesce ad attenuarlo
- Nella maggior parte dei casi il **dolore è solo da un lato** (*unilaterale*)

Addominale obliquo esterno Addominale obliquo interno

- Osso iliaco
- Osso sacro
- Osso pubico
- Sinfisi pubica
- Pettineo
- Adduttore breve
- Adduttore lungo
- Gracile
- Adduttore grande

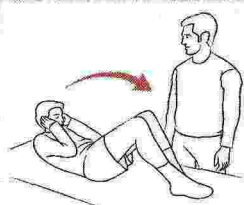
I principali muscoli che si inseriscono sull'osso pubico e che possono essere coinvolti nella pubalgia





LA DIAGNOSI

● Si basa sulla visita e su alcune semplici manovre (vedi figure) che aiutano a localizzare l'area di provenienza del dolore, che può essere evocato anche dalla palpazione delle zone di inserzione dei muscoli del basso ventre e degli adduttori sul bacino



Test per il muscolo retto dell'addome

Il paziente assume la posizione rappresentata e lo si invita a sollevare il busto sino a portare i gomiti a contatto con le anche. L'evocazione del dolore indica il coinvolgimento del muscolo retto



Test per i muscoli adduttori

Con le ginocchia flesse a 90°, l'operatore divarica gli arti inferiori del paziente chiedendo a quest'ultimo di opporre resistenza al movimento d'apertura. Questo tipo di manovra suscita dolore in caso di coinvolgimento dei muscoli gracile e semitendinoso

● Il ricorso a esami strumentali (ecografia, risonanza magnetica e radiografia) viene, in genere, riservato a casi specifici

LE CURE

● La prima cosa da fare è interrompere eventuali allenamenti e stare a riposo per un periodo sufficiente al recupero funzionale del movimento senza provare dolore

● Per attenuare i sintomi si ricorre a farmaci **antinfiammatori e antidolorifici**, a cui possono essere associate anche eventuali **terapie fisiche** come per esempio le onde d'urto, la tecarterapia e la laserterapia

● Per favorire una completa guarigione ed evitare ricadute è utile impostare un **programma di riabilitazione** basato su

● Esercizi per rinforzare la muscolatura addominale e quella delle gambe

● Ginnastica propriocettiva con pedana basculante

● Stretching dei muscoli adduttori

● Massaggi profondi

● Correzione della postura, agendo sui fattori che l'hanno alterata

● In genere nelle donne in gravidanza la pubalgia si risolve spontaneamente dopo il parto

● Il ricorso alla chirurgia è riservato ai rari casi in cui il dolore non si risolve con la terapia conservativa a causa, per esempio, di lesioni importanti della muscolatura addominale come disinserzioni dei muscoli o rotture

Corriere della Sera / Mirco Tangherlini

