

# PUBALGIA

## DIAGNOSI E TRATTAMENTO

[WWW.FISIOKINESITERAPIA.BIZ](http://WWW.FISIOKINESITERAPIA.BIZ)



A photograph of a soccer match. In the foreground, a player in a red and black striped jersey is in mid-air, kicking a soccer ball. To his left, a player in a green and white striped jersey is also in motion, looking towards the ball. The background shows a blurred crowd of spectators in a stadium.

**Sintomi localizzati a livello della regione del pube, con irradiazioni dolorose, secondo la gravità, verso gli adduttori, gli addominali e le arcate crurali.**

**Il termine tecnico più corretto sarebbe quello di *sindrome retto-adduttoria***

**Può essere aggravata da ripercussioni viscerali a livello di vescica, intestino, stomaco.**

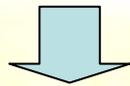
**WWW.FISIOKINESITERAPIA.BIZ**



**Condizione molto invalidante per lo sportivo, tanto da costringere l'atleta a lunghe assenze dagli allenamenti e dalle competizioni.**

**Come tutte le patologie da sovraccarico, la causa scatenante è l'allenarsi (o giocare) in condizioni di affaticamento;**

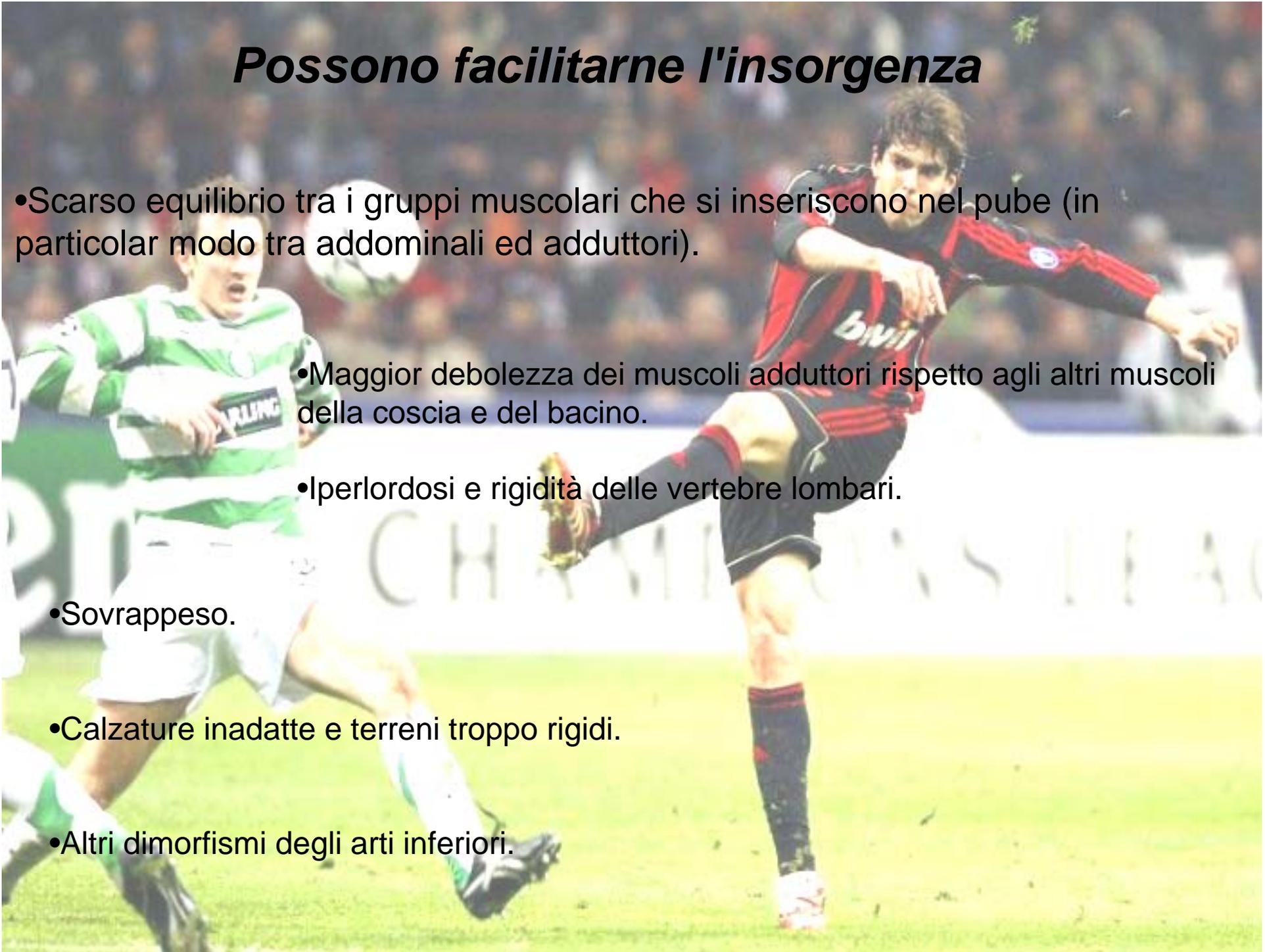
**Negli ultimi anni, inoltre, i casi di pubalgia sono aumentati**



**Dal 5 al 15% di tutti gli infortuni.**

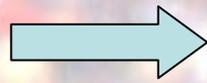
## *Possono facilitarne l'insorgenza*

- Scarso equilibrio tra i gruppi muscolari che si inseriscono nel pube (in particolar modo tra addominali ed adduttori).
- Maggior debolezza dei muscoli adduttori rispetto agli altri muscoli della coscia e del bacino.
- Iperlordosi e rigidità delle vertebre lombari.
- Sovrappeso.
- Calzature inadatte e terreni troppo rigidi.
- Altri dimorfismi degli arti inferiori.

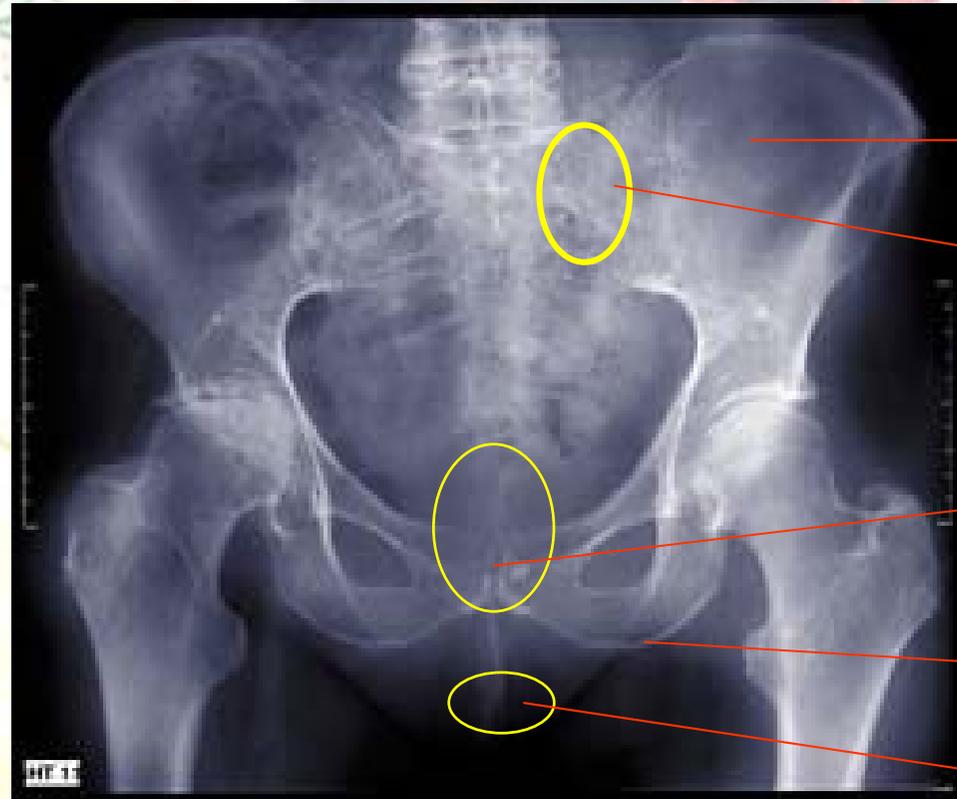


**Il bacino o pelvi è un vasto anello osteoarticolare chiuso che forma la base del tronco, costituisce l'impalcatura dell'addome e realizza l'unione tra gli arti inferiori ed il rachide.**

## ossa del bacino



Comprendono ossa iliache, sacro e coccige



**ILEO**

**SACRO**

**PUBE**

**ISCHIO**

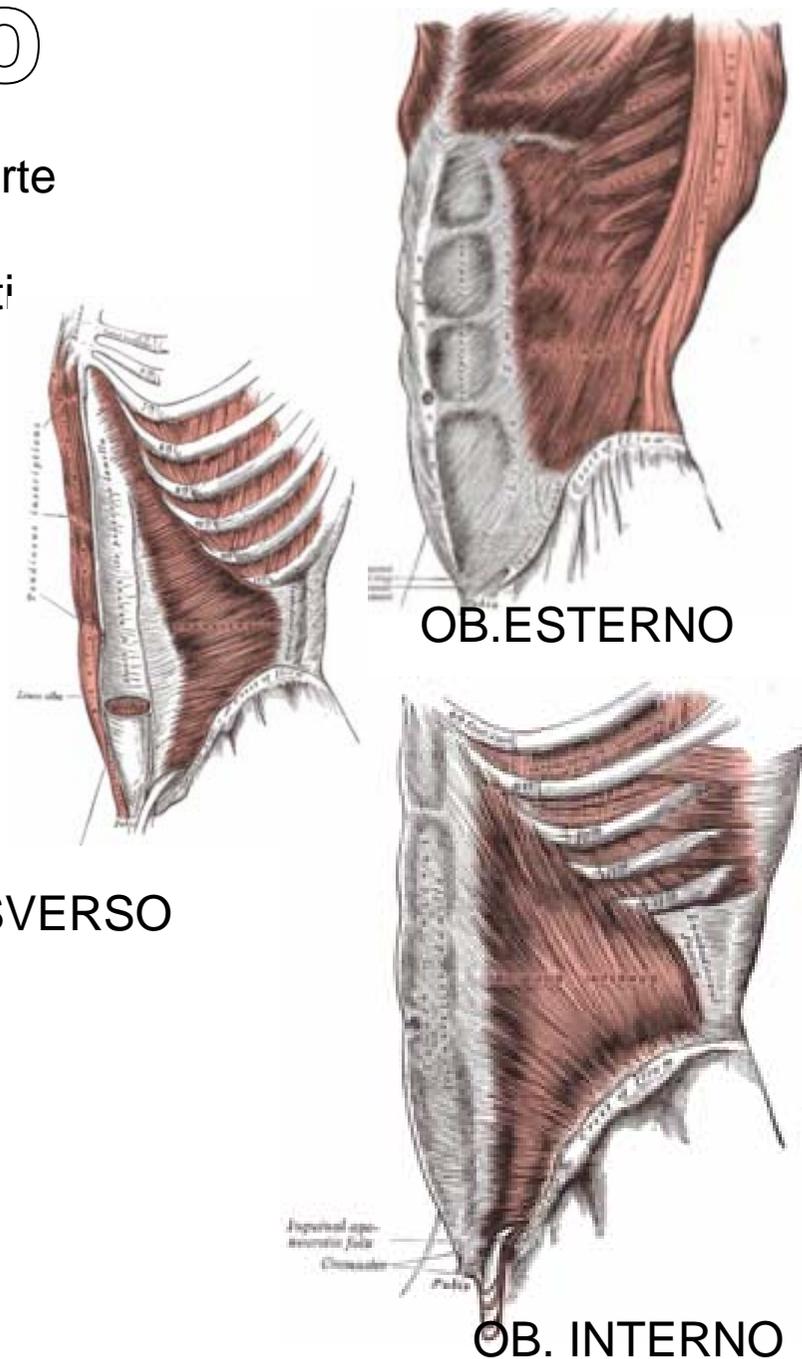
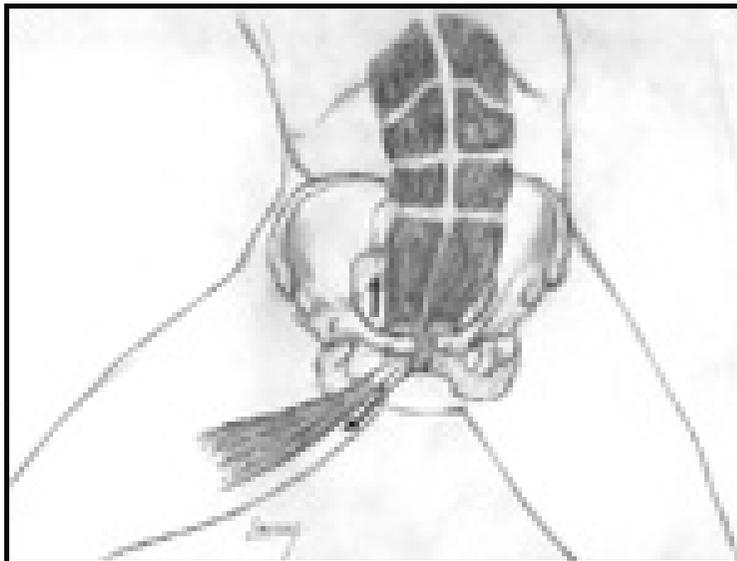
**COCCIGE**

# DISTINGUIAMO

La patologia parieto-addominale, interessa la parte inferiore dei muscoli larghi dell'addome (*grande obliquo, piccolo obliquo e trasverso*) e gli elementi anatomici che costituiscono il canale inguinale

La patologia dei muscoli adduttori, che riguarda prevalentemente la loggia superficiale, ossia l'adduttore lungo ed il pettineo

La patologia a carico della sinfisi pubica



TRASVERSO

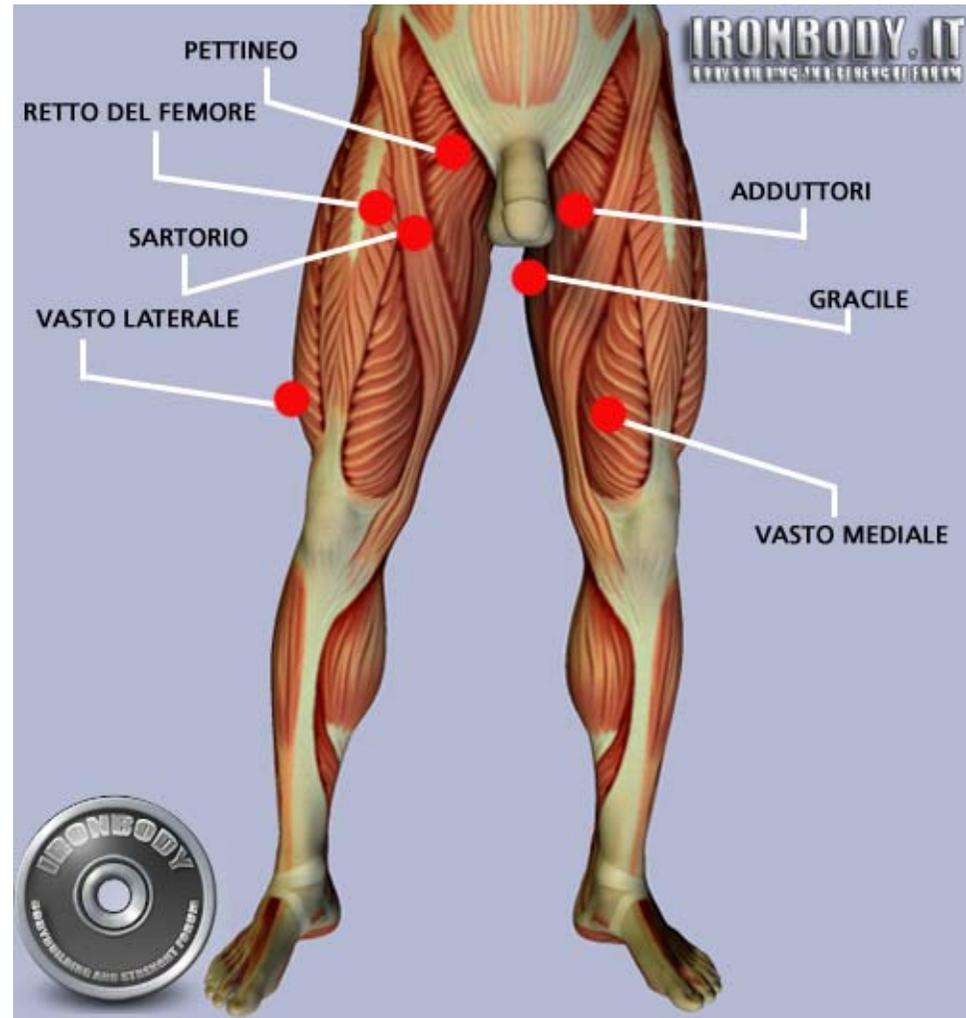
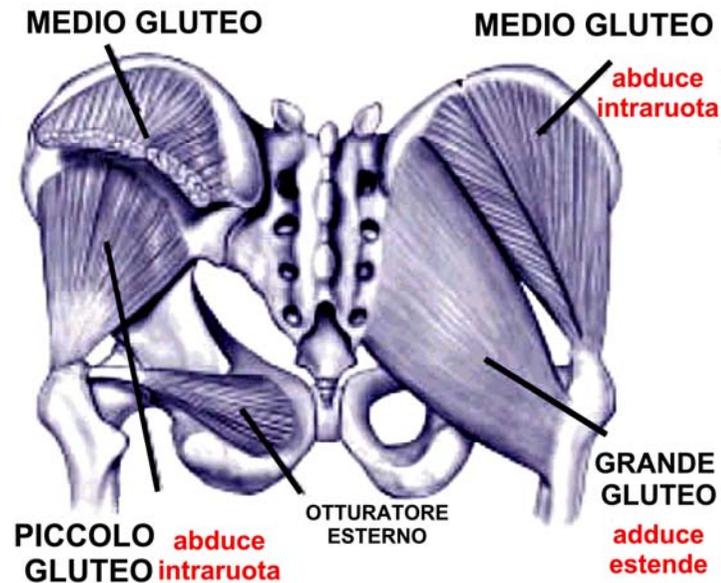
OB. ESTERNO

OB. INTERNO

**I muscoli adduttori sono sette:** nel piano superficiale si trovano il m. pettineo, l'adduttore lungo ed il m. gracile,

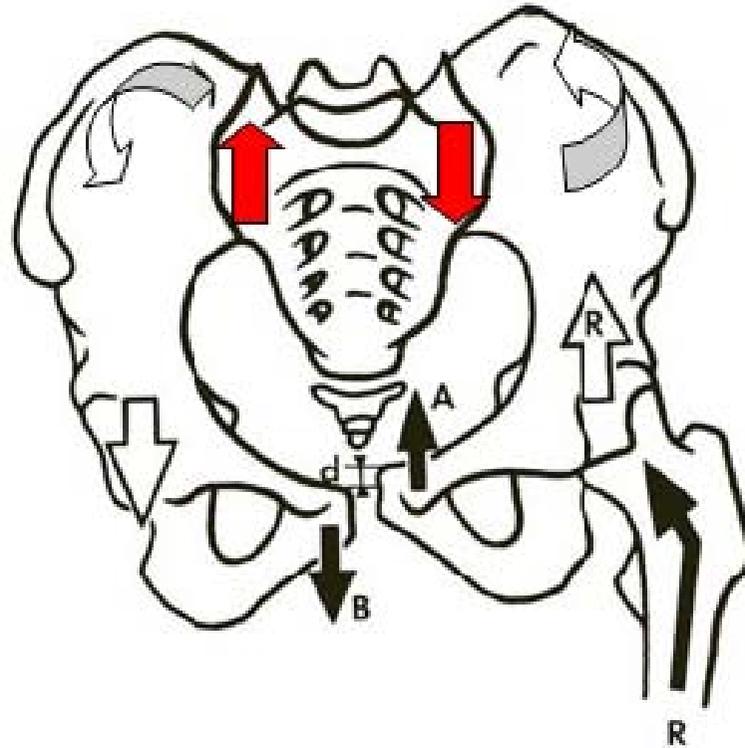
Nel secondo piano si trovano l'adduttore breve e nel piano profondo l'adduttore lungo.

Nella regione glutea i muscoli che presentano un'azione adduttrice sono due: il m. otturatore esterno ed il muscolo quadrato del femore



– ***Fisiologia del bacino in appoggio monopodalico.***

R, reazione da terra; A, innalzamento della sinfisi pubica; B, abbassamento della sinfisi pubica. Le frecce rosse schematizzano i movimenti opposti dell'emisacro di destra e dell'emisacro di sinistra.

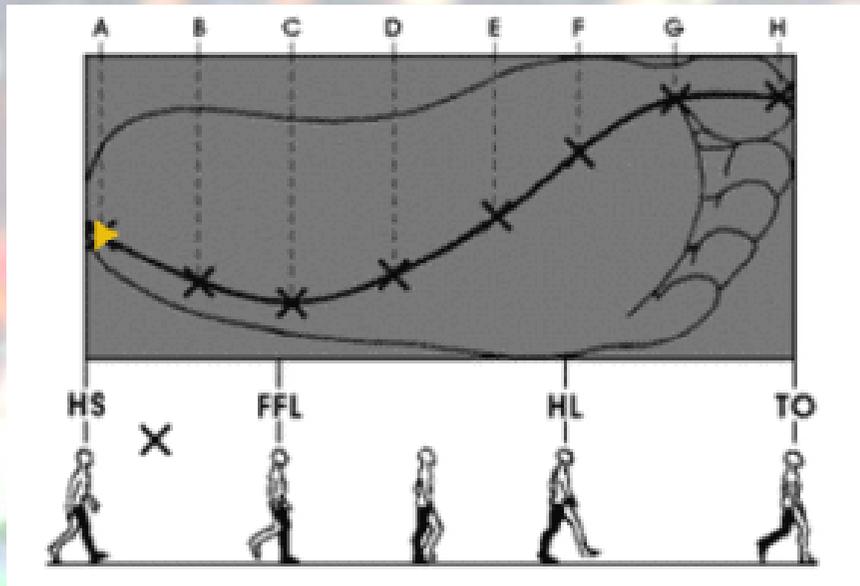


IL BACINO TRASMETTE LE FORZE TRA RACHIDE E ARTI INFERIORI

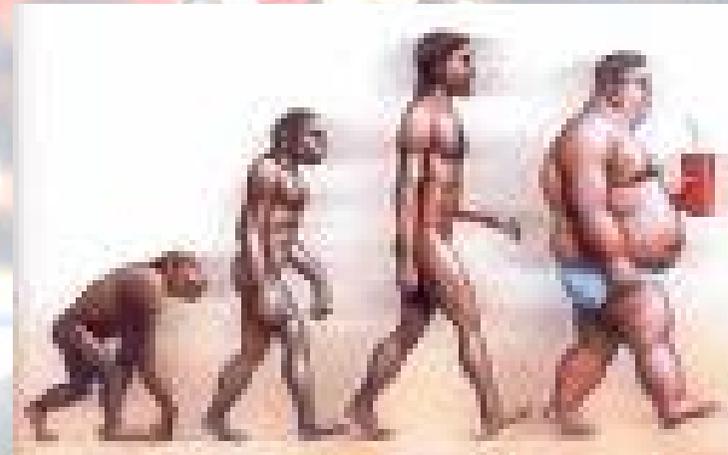
IL PESO CORPOREO GRAVA SULLA 5° V LOMBARE (fulcro), E SI DISTRIBUISCE AGLI AAI ATTRAVERSO LE OSSA DEL BACINO.

UNA PARTE DELLE FORZE SI TRASMETTE ALLA SINFISI PUBICA

**WWW.FISIOKINESITERAPIA.BIZ**



L'AMPIEZZA DEL MOVIMENTO  
VARIA ASSECONDA DEGLI  
INDIVIDUI



I MOVIMENTI PURI DEL BACINO  
POSSONO ESSERE CONSIDERATI  
ATTEGIAMENTI POSTURALI. NON  
SONO FISIOLGICI



NUTAZIONE E  
CONTRONUTAZIONE SONO  
IL RISULTATO DEL  
LAVORO COADIUVANTE DI  
PIÙ GRUPPI MUSCOLARI

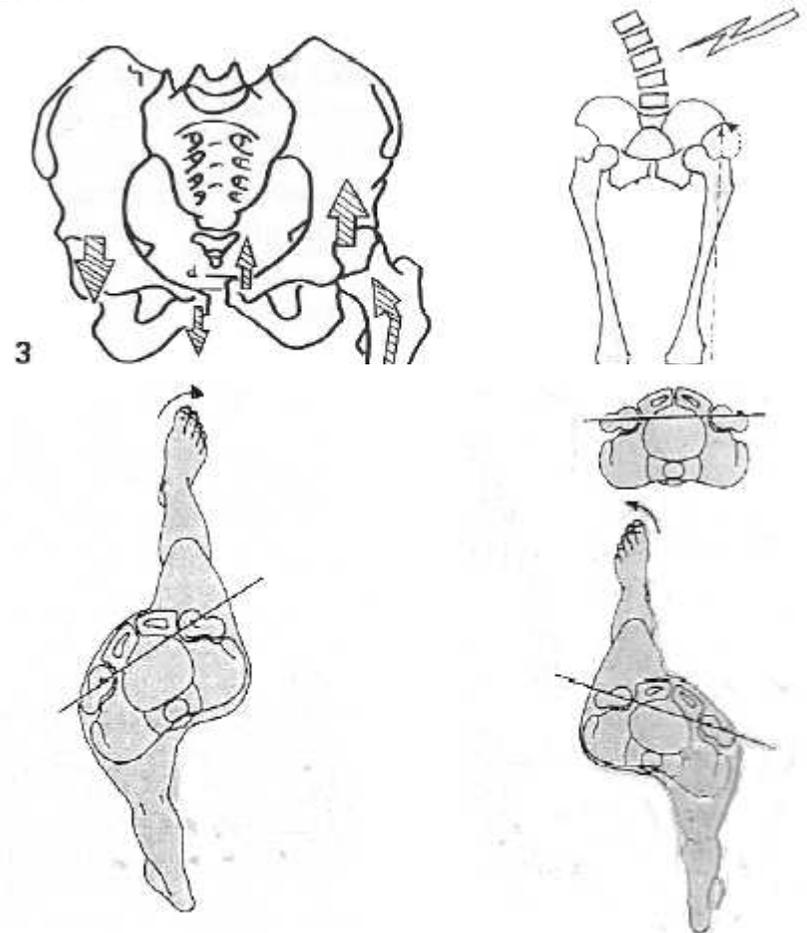


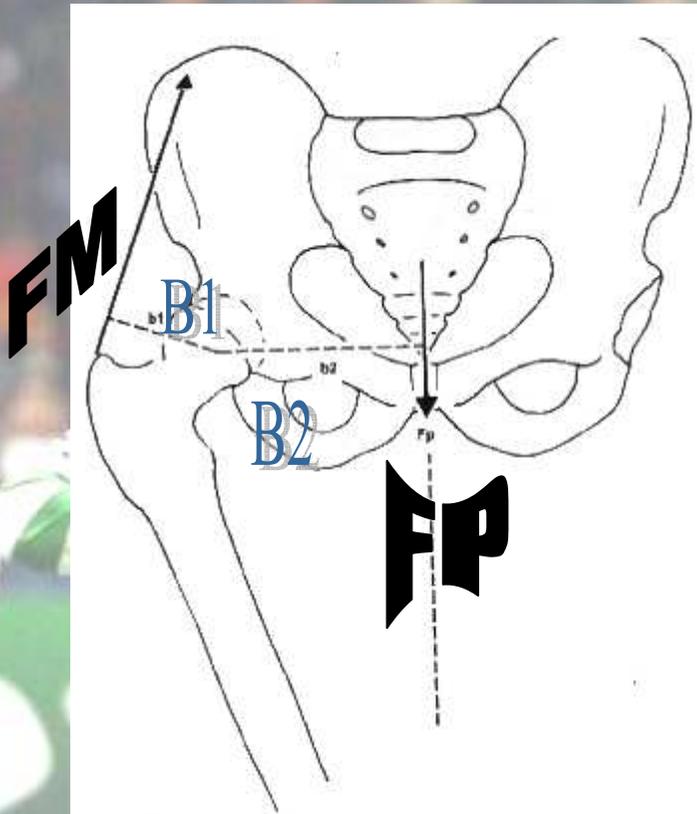
**DEAMBULAZIONE: MOVIMENTI DI TORSIONE DEL SACRO  
ATTORNO AD ASSI OBLIQUI.**

LE 2 OSSA ILIACHE EFFETTUANO UN MOVIMENTO OPPOSTO  
PASSANDO DA UNA CONDIZIONE DI ANTERIORITA' AD UNA DI  
POSTERIORITA'

NELLA MARCIA IL PIEDE  
TRASMETTE UNA FORZA  
ASCENDENTE ALL'ARTICOLAZIONE  
COXO FEMORALE. IL PESO DEL  
TRONCO TRASMETTE FORZE  
DISCENDENTI.

NE CONSEGUE UNA SOLLECITAZIONE  
DI TAGLIO DELLA SINFISI PUBICA CHE  
TENDE AD INNALZARE IL PUBE DAL  
LATO PORTANTE ED ABBASSARLO  
DAL LATO SOSPESO





## Forze che agiscono durante l'appoggio monopodalico:

**Fm** = Forza muscolare degli adduttori  
**b1** = Braccio di forza di Fm  
**Fp** = Forza peso determinata dalla testa, tronco, braccia e arto inferiore in sospensione  
**B2** = Braccio di forza di Fp



# DIAGNOSI

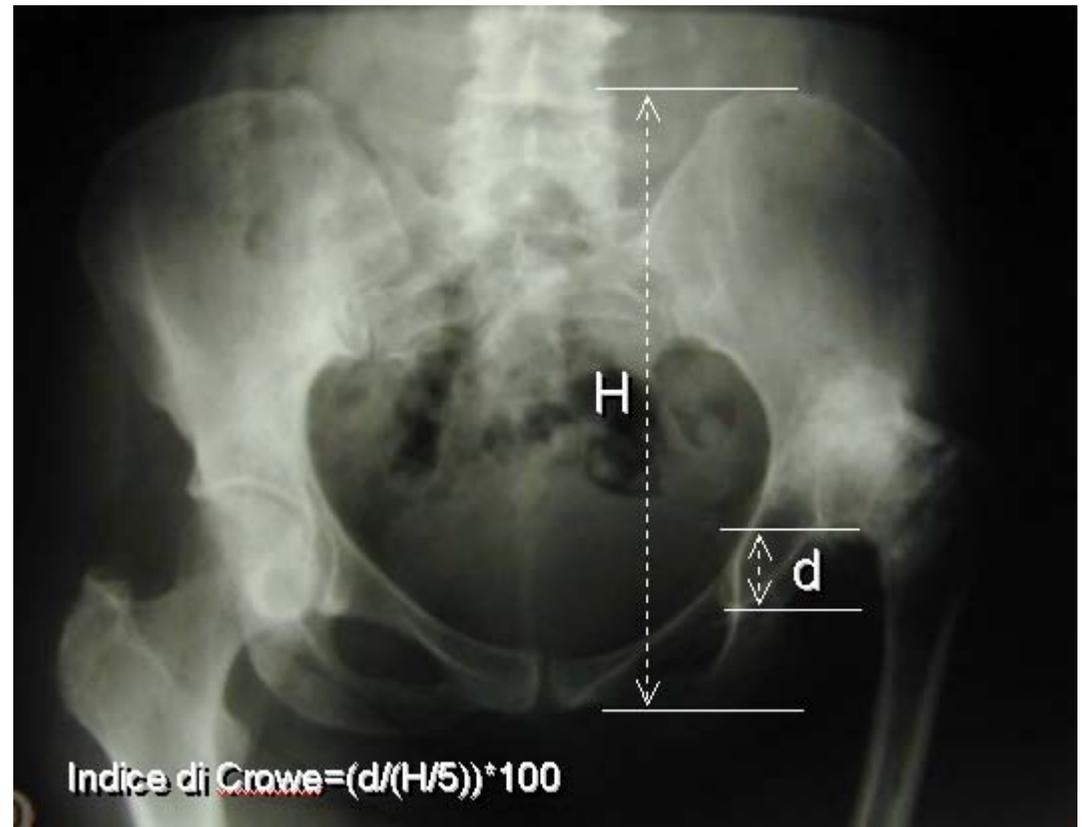


TC



RM

RX



La radiografia (scintigrafia, risonanza o Tac) consente di individuare eventuali lesioni a livello dell'osso pubico, mentre l'ecografia rileva problemi alle strutture miotendinee.

DIAGNOSI DIFFERENZIALE:  
STRAPPO ADDUTTORI  
PATOLOGIA DELL'ANCA  
ARTRITE  
ADENOPATIE  
FRATTURE DA STRESS (ES.  
MARATONETA, DOLORE RIFERITO  
IN POSIZIONE SEDUTA...)



ECOGRAFIA



SCINTIGRAFIA

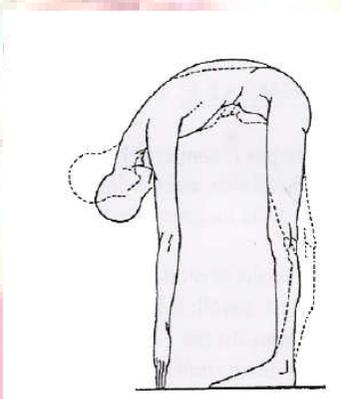
# VALUTAZIONI



## TEST DI FLESSIONE IN STAZIONE ERETTA (TFE)

IL PAZIENTE E' IN STAZIONE ERETTA, L'OPERATORE SEGUE CON I POLLICI L'ESCURSIONE DI CIASCUNA SPINA ILIACA POSTEROSUPERIORE(SIPS) MENTRE IL PZ SI FLETTE SENZA PIEGARE LE GINOCCHIA.

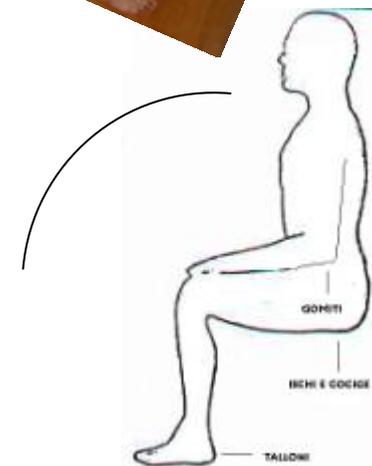
IL TEST E' POSITIVO SE IL MOVIMENTO DELLE SIPS E' ASIMMETRICO



## TEST DI FLESSIONE IN POSIZIONE SEDUTA (TFS)

L'OPERATORE VALUTA IL MOVIMENTO DELLE SIPS MENTRE IL PZ EFFETTUA UNA FLESSIONE DEL TRONCO DA SEDUTO.

IL TEST E' POSITIVO SE SI PRESENTA UN'ASIMMETRIA DELLE SIPS.



VALUTAZIONE DELLE SPINE ILIACHE ANTEROSUPERIORI, DEI TUBERCOLI PUBICI, DELLA LUNGHEZZA DEGLI ARTI INFERIORI DEL PZ IN DECUBITO SUPINO.



VALUTAZIONE IN DECUBITO PRONO DELLE POSIZIONI DELLE SIPS, DEGLI ANGOLI INFOLATERALI DEL SACRO E DELLA BASE SACRALE(SOLCHI).



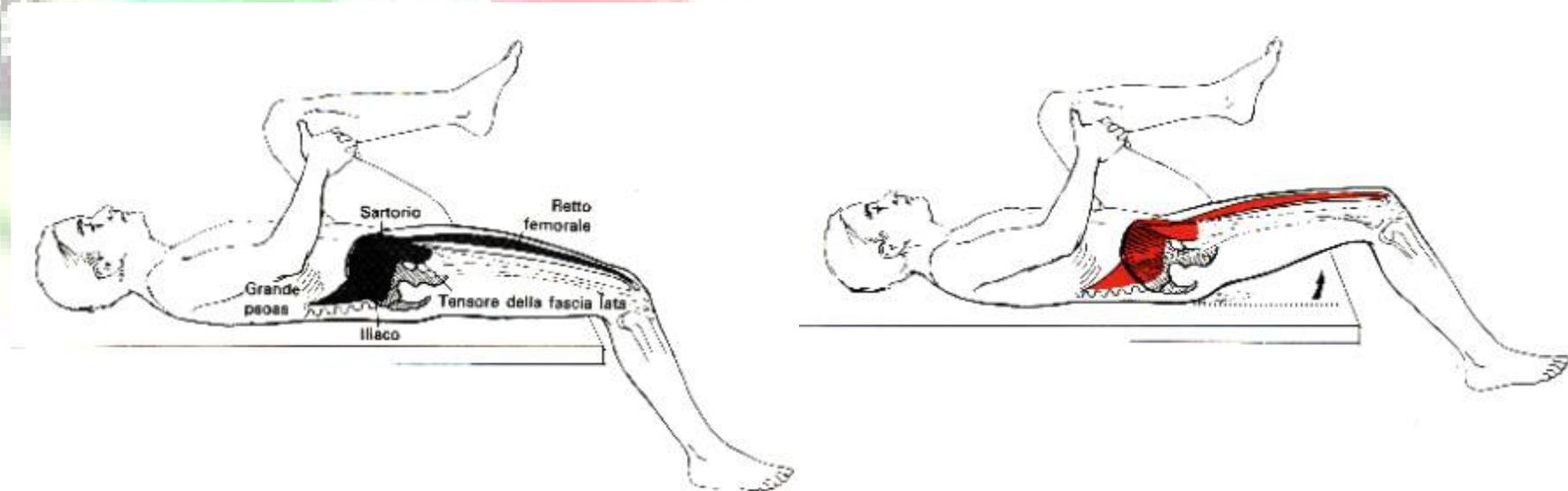
## VALUTAZIONE MUSCOLARE DEL CINGOLO PELVICO

### ILEOPSOAS

SI EFFETTUA UNA FLESSIONE PASSIVA DELLA COSCIA SUL BACINO A GINOCCHIO FLESSO.

IL TEST E' POSITIVO SE L'ARTO CONTROLATERALE SI SOLLEVA IN MODO EVIDENTE DAL LETTINO.

LO STESSO TEST SI PUO' EFFETTUARE CON IL PZ IN POSIZIONE SUPINA VERSO IL BORDO INFERIORE DEL LETTINO.

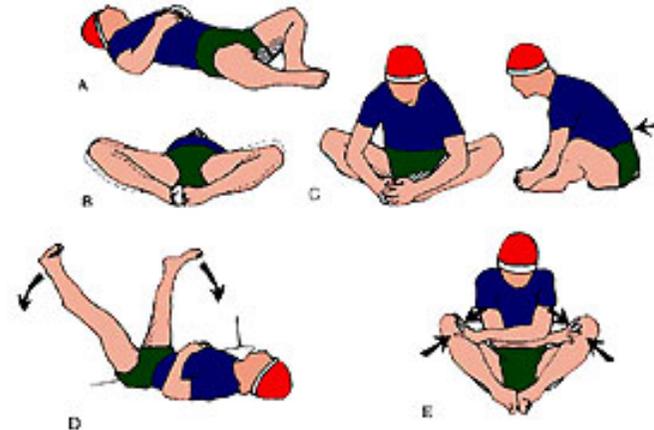


IL TEST RISULTA POSITIVO SE IL GINOCCHIO SI SOLLEVA. OLTRE A VALUTARE L'ILEOPSOAS VALUTIAMO ANCHE IL RETTO FEMORALE.

## VALUTAZIONE MUSCOLI ADDUTTORI

PZ POSIZIONE SUPINA CON GINOCCHIA FLESSE

EFETTUA UN' ADDUZIONE ED EXTRAROTAZIONE DEGLI ARTI INFERIORI MANTENENDO I TALLONI UNITI.



IL TEST E' POSITIVO PER UNA RETRAZIONE DEGLI ADDUTTORI DAL LATO IN CUI IL MOVIMENTO E' INFERIORE O MENO ARMONICO RISPETTO AL CONTROLATERALE.

[WWW.FISIOKINESITERAPIA.BIZ](http://WWW.FISIOKINESITERAPIA.BIZ)

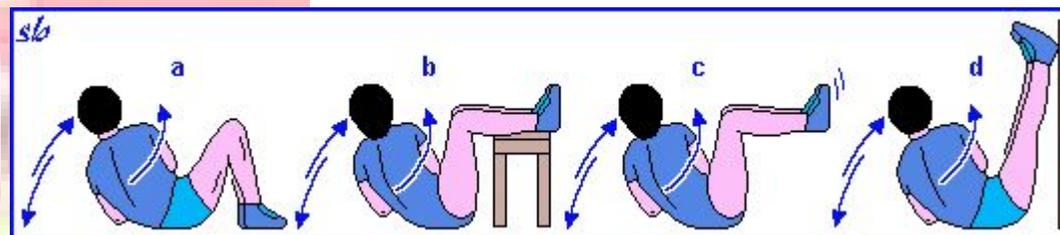
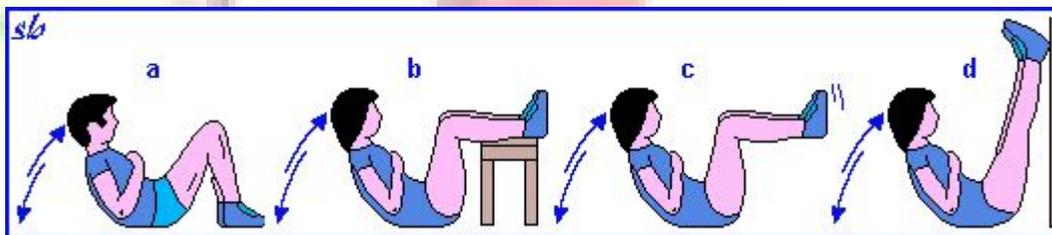
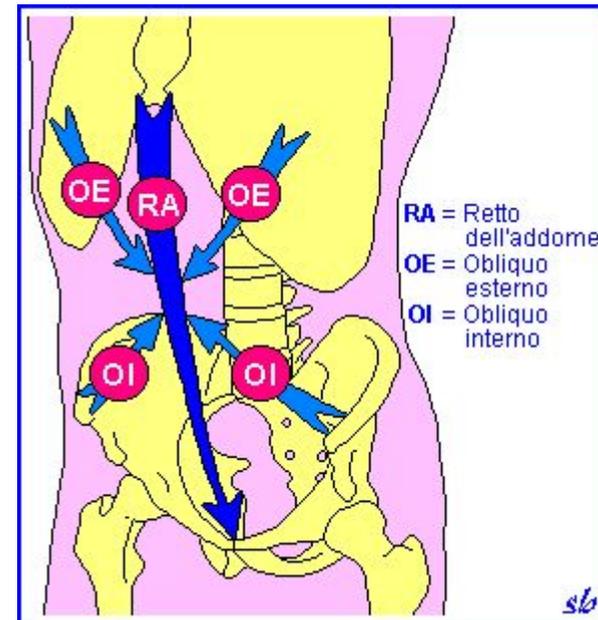
## VALUTAZIONE MUSCOLI ADDOMINALI

PZ POSIZIONE SUPINA CON GINOCCHIA FLESSE AL BORDO DELL LETTO.

CONTROLLARE CHE LA COLONNA SIA COMPLETAMENTE ADERENTE AL LETTINO.

IL TEST CONSISTE NELL'ESTENDERE IL BACINO A GINOCCHIA FLESSE AL DI FUORI DAL LETTINO

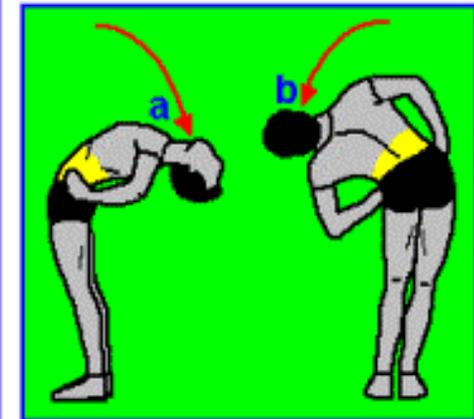
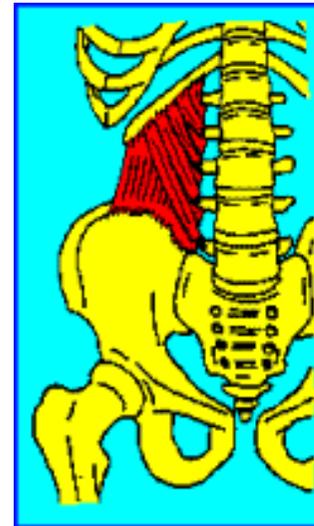
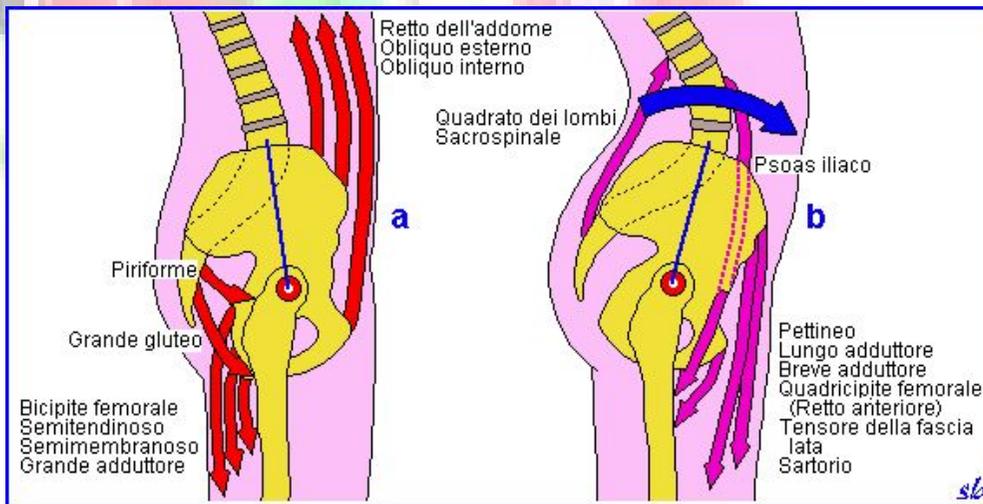
IL TEST E' POSITIVO SE LA COLONNA SI SOLLEVA RISPETTO AL PIANO.



## VALUTAZIONE MUSCOLO QUADRATO DEI LOMBI

PZ SUPINO, L'OPERATORE SOLLEVA GLI ARTI INFERIORI CONTROLLANDO IL MOVIMENTO DELLA REGIONE ISCHIATICA.

IL TEST E' POSITIVO DAL LATO IN CUI SI SOLLEVA IL GLUTEO DAL PIANO D' APPOGGIO.



EQUILIBRIO DEL BACINO

## PREVENZIONE

1. Effettuare periodicamente (almeno 2 volte alla settimana) un efficace potenziamento della muscolatura addominale
2. Svolgere un continuo programma di allungamento della base posteriore del tronco (la zona lombare) e degli ischio-crurali
3. Prestare particolare attenzione al riscaldamento prima di ogni seduta di allenamento e di ogni partita
4. Esercizi di propriocettività con pedane instabili e in posizioni diverse
5. Apprendere in maniera corretta le tecniche di stretching preferendo quello dinamico (non balistico);



## TRATTAMENTO

- Periodo di stop di 20 gg.

- Se il problema persiste bisogna tener conto del fatto che altre patologie possono presentare sintomi simili a quelli della pubalgia (ernie inguinali, patologie urologiche o ginecologiche, intrappolamenti nervosi) ed eventualmente valutare la possibilità di esami non ortopedici (erniografia, test della lidocaina ecc.)



# TERAPIA FISICA

•NEODIMIO YAG



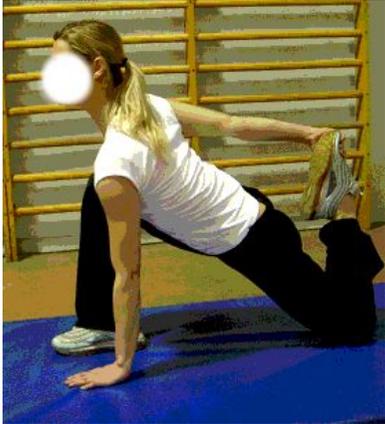
•TECAR



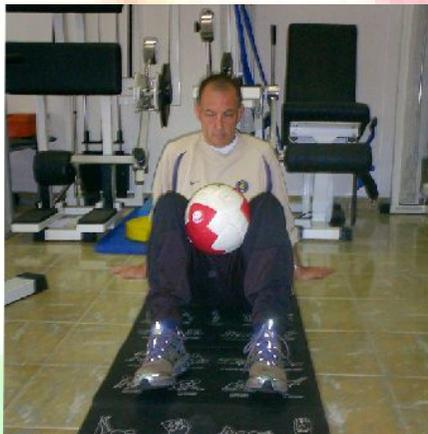
•IDROCHINESITERAPIA



# STRETCHING



# •RINFORZO



## CONCLUSIONI

CONDIZIONE INVALIDANTE PER LO SPORTIVO MANIFESTATA SOPRATTUTTO DAL DOLORE PUBICO.

UNA BUONA VALUTAZIONE STRUTTURALE DEL CINGOLO PELVICO AIUTA AD INDIVIDUARE I FATTORI PREDISPONENTI ED ATTUARE UN CORRETTO TRATTAMENTO RIABILITATIVO.

### OBIETTIVO TERAPEUTICO:

- RECUPERO DELLA FUNZIONALITA' DEL CINGOLO PELVICO
- DEAMBULAZIONE
- POSTURA
- RECUPERO ATTIVITA' SPORTIVA



[WWW.FISIOKINESITERAPIA.BIZ](http://WWW.FISIOKINESITERAPIA.BIZ)