

Mi spieghi dottore

Che cosa può provocare un dolore laterale all'anca

di **Antonella Sparvoli**

La sindrome dolorosa del grande trocantere (una sporgenza ossea del femore) è uno dei principali motivi di dolore laterale all'anca. Diversamente da altre condizioni dolorose dell'apparato locomotore non è appannaggio degli sportivi. Piuttosto ha una predilezione per le donne in sovrappeso, colpendone fino a una su quattro passati i 50 anni, mentre è molto meno comune negli uomini (uno su dieci, sempre dopo la mezza età). In presenza di sintomi sospetti, conviene correre subito ai ripari, pena il rischio che il dolore diventi cronico.

A che cosa è dovuta la sindrome dolorosa del grande trocantere?

«In passato il dolore localizzato alla regione trocanterica veniva attribuito il più delle volte a un'infiammazione delle borse, piccole sacche ripiene di liquido, presenti a livello dell'inserzione dei tendini sull'osso e che servono a ridurre l'attrito e ad attutire gli urti — premette Marco Minetto, professore associato in Medicina fisica e riabilitativa all'Università di Torino presso l'Ospedale Molinette —. Poi, però, si è visto che non sempre era presente un processo infiammatorio delle borse, allora si è iniziato a parlare di *tendinopatia glutea*, riferendosi a una patologia degenerativa del tendine del medio gluteo, il tendine più importante che si inserisce sul grande trocantere. Non in tutti i pazienti si possono però rilevare segni importanti di degenerazione tendinea e infiammazione. Per tutti questi motivi oggi si preferisce utilizzare il termine *sindrome dolorosa trocanterica*, nella quale probabilmente giocano un ruolo tutti questi diversi fattori (nonché altri non ancora noti) e dove il vero problema è il dolore laterale all'anca».

Come si riconosce?

«Tipico è un dolore abbastanza ben localizzato alla regione trocanterica che può essere evo-

Una delle principali cause del dolore laterale all'anca

Trocanterite



Marco Minetto
Professore associato
Medicina fisica
e riabilitativa,
Università
di Torino,
Ospedale
Molinette

cato dalla palpazione di quest'area. In genere il dolore non è particolarmente intenso, ma comunque fastidioso, soprattutto se si assumono alcune posizioni. Ciò accade, per esempio, quando ci si sdraia sul lato: molti pazienti dicono di non riuscire più a dormire di lato come facevano fino a poco tempo prima.

«In presenza di questi sintomi, che già di per sé sono molto suggestivi, è utile un'attenta visita durante la quale lo specialista può eseguire una serie di manovre per verificare se il dolore aumenta quando sono coinvolti i muscoli abduttori della coscia che aprono l'arto inferiore verso l'esterno. Inoltre può essere utile fare un'ecografia e, in casi selezionati, una risonanza magnetica, per valutare eventuali alterazioni dei tendini dei muscoli medio o piccolo gluteo oppure segni di borsite oppure per escludere altre cause di dolore all'anca. Fondamentale è anche un'attenta raccolta della storia del paziente: non di rado infatti si scopre che già in passato aveva avuto gli stessi disturbi».

Ne soffrono soprattutto le donne sopra i 50 anni e in sovrappeso.

Dimagrimento e fisioterapia mirata sono molto efficaci. La chirurgia sui tendini va riservata ai casi più difficili

Come si può curare?

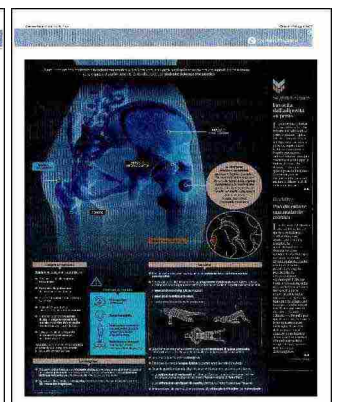
«Si può agire su più fronti, partendo dalla perdita di peso fino ad arrivare, in rari casi, alla chirurgia. La fisioterapia con esercizi terapeutici ha un ruolo centrale. Oltretutto la sollecitazione mirata dei tendini e della muscolatura dei glutei può potenziare l'effetto analgesico dei farmaci antidolorifici assunti per contrastare il dolore. Tra gli esercizi indicati ci sono quelli di contrazione muscolare sia statica (le cosiddette "contrazioni isometriche") sia dinamica, nonché lo stretching (si veda il grafico, ndr). Sono d'aiuto anche gli accorgimenti di igiene posturale e la terapia fisica con onde d'urto focali. Se questi trattamenti di prima linea non danno i risultati sperati si può ricorrere alle infiltrazioni di cortisone o alle promettenti infiltrazioni con fattori di crescita che contribuirebbero a rivitalizzare l'area. La chirurgia del tendine con rimozione della borsa è riservata ai casi più ostinati».

Antonella Sparvoli

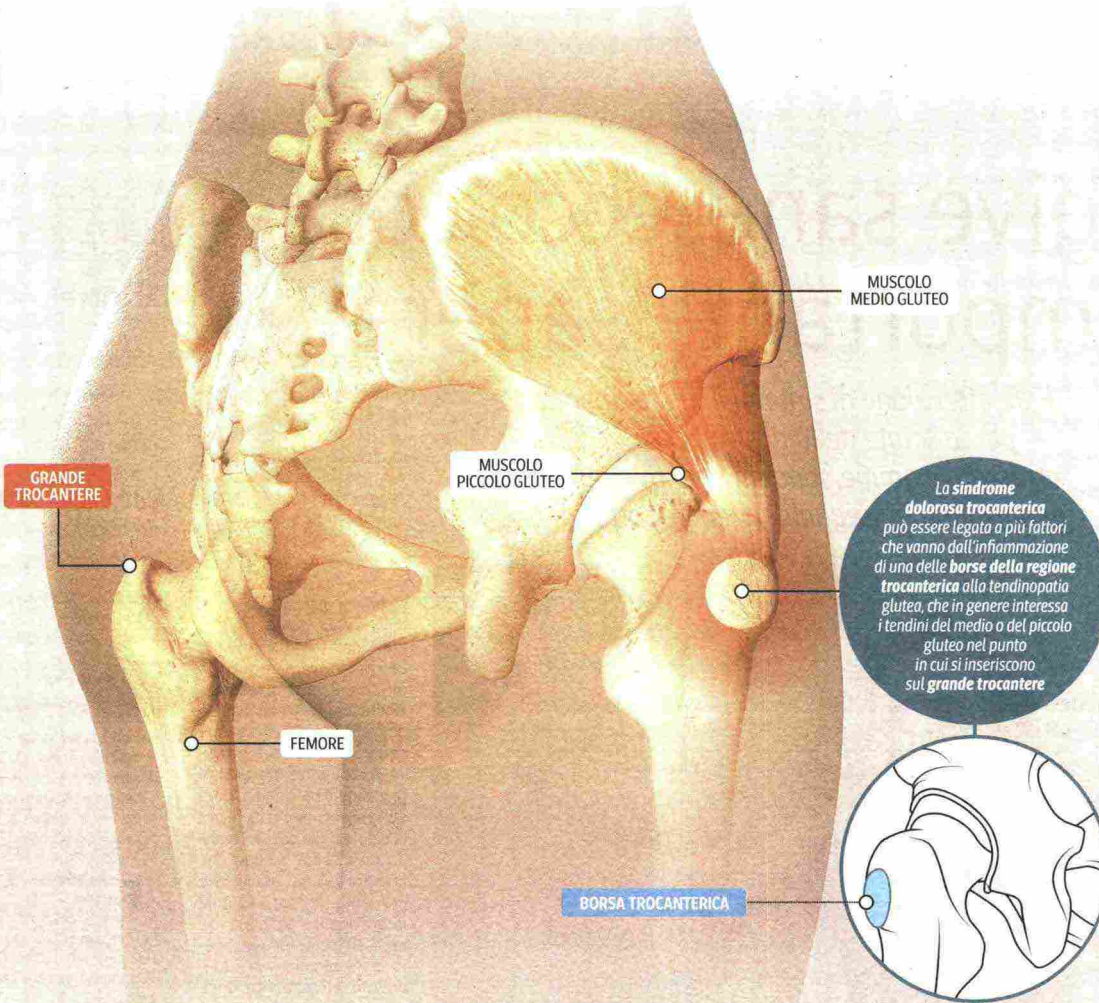
© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'esperto risponde
alle domande
dei lettori
su medicina fisica
e riabilitazione
all'indirizzo
<https://forumcorriere.corriere.it/riabilitazione>



Avere un dolore ben localizzato alla regione trocanterica (a livello dell'anca, ma superficiale) è un'evenienza comune, soprattutto nelle donne. In genere questo disturbo viene attribuito alla cosiddetta **sindrome dolorosa trocanterica**



La **sindrome dolorosa trocanterica** può essere legata a più fattori che vanno dall'infiammazione di una delle borse della regione trocanterica alla tendinopatia glutea, che in genere interessa i tendini del medio o del piccolo gluteo nel punto in cui si inseriscono sul grande trocantere



Su glutei e cosce

Favorita dall'adiposità «a pera»

La **sindrome dolorosa trocanterica** è anche favorita dall'adiposità «a pera» o ginoide (tipica del sesso femminile), in cui il grasso in eccesso è presente soprattutto a livello di glutei e cosce. Proprio per questo motivo le donne sono più predisposte a svilupparla. Inoltre si è visto che alcune condizioni sono spesso presenti insieme (lombalgia, artrosi dell'anca e fibromialgia), ma non è chiaro se ci sia un legame causale.

A.S.

Recidive

Può diventare una malattia cronica

La **sindrome dolorosa trocanterica** tende spesso a recidivare e a diventare una condizione cronica, complice la sensibilizzazione del sistema nervoso centrale, in cui il dolore stesso da sintomo diventa malattia. Anche un atteggiamento psicologico negativo può favorire la cronicizzazione.

«Quanto più il dolore tende a estendersi dalla regione laterale all'anca stessa e alla parte antero-laterale della coscia fino a diventare bilaterale in alcuni casi, tanto più è indicativo di una situazione ormai cronica — spiega Minetto —. Proprio per questo motivo, è sempre bene non trascurare avvisaglie. Il medico dal canto suo deve educare e rassicurare il paziente sui benefici che può trarre dalle terapie, in particolare dall'approccio fisioterapico».

A.S.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I segni e i sintomi

Il **dolore** ha le seguenti caratteristiche

- Ben localizzato alla **regione trocanterica**
- Presente alla **palpazione** della regione trocanterica
- Presente a **riposo** stando sdraiati su un lato
- Intensità bassa-media, con tendenza a diventare **cronico**
- Aumenta quando ci si **sdraia di lato, si salgono e scendono le scale** o ci si **alza da una sedia** facendo forza sull'arto inferiore
- Talvolta invalidante **al punto da ridurre la performance** nell'attività sportiva

Il **dolore** a volte può diventare **cronico** ed estendersi alla regione laterale, all'anca, alla parte anteriore



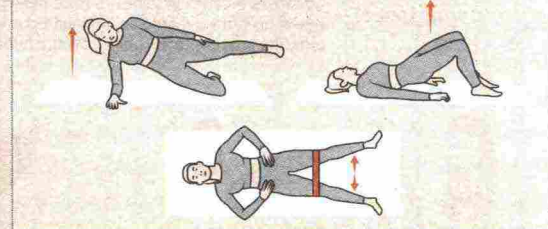
I fattori di rischio

- Età superiore ai 50 anni**
- Sesso femminile**
- Sovrappeso e obesità con adiposità ginoide** (grasso localizzato su glutei e cosce)
- Malattie concomitanti** (lombalgia, artrosi dell'anca, fibromialgia, ecc)

Le cure

- Per contrastare il dolore si possono usare **antidolorifici e antinfiammatori non steroidei**
- Sin da subito è utile intraprendere un **programma fisioterapico** per ridurre le forze di compressione sul grande trocantere e diminuire il dolore. A questo scopo sono utili:

- **esercizi di stretching** (gluteo e coscia)
- **esercizi di mobilità articolare**
- **contrazioni isometriche in abduzione**



- Si può intervenire anche adottando alcuni **accorgimenti di igiene posturale**, come evitare di tenere le gambe accavallate a lungo quando si sta seduti
- Se si è sovrappeso, occorre **dimagrire**
- È indicato il ricorso a **terapie fisiche**, in particolare alle onde d'urto focali
- Quando questi trattamenti di prima linea non bastano, si possono considerare:
 - Le **infiltrazioni di cortisonici** nella borsa attorno al tendine che danno sollievo dal dolore, anche se dopo alcuni mesi il farmaco smette di fare effetto
 - Le **infiltrazioni con fattori di crescita** (procedura ancora in corso di validazione)
- Infine, nei casi più ostinati, si può ricorrere alla **chirurgia del tendine con bursectomia**

La diagnosi

- Si basa in prima battuta su un'attenta **visita**, con valutazione dei sintomi, raccolta della **storia personale** ed esecuzione di un esame obiettivo con la **palpazione dell'area trocanterica** (che evoca subito dolore) e altre manovre
- Spesso è utile eseguire un' **ecografia**, mentre in casi selezionati si può ricorrere alla **risonanza magnetica**

Corriere della Sera / Mirco Tangherlini