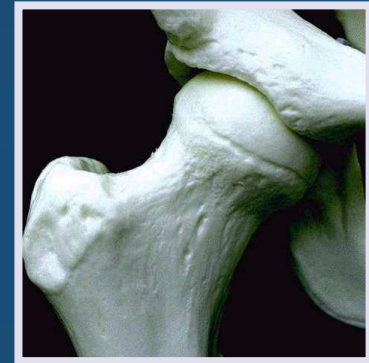
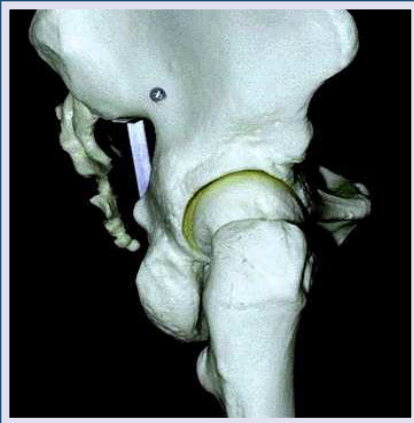


Genova

16\06\2007

*L'anca dolorosa: inidicazioni e  
limiti del trattamento  
conservativo*



**Valutazione funzionale  
e progetto riabilitativo**

***Riccardo Zuccarino***

*Responsabile Unità di Riabilitazione Centro di  
Riabilitazione s.r.l. Città di Genova*

Si definisce *coxalgia* un dolore riferibile all'articolazione coxofemorale.

Tipicamente il dolore viene riferito in prevalenza in regione inguinale e irradiato alla superficie anteriore della coscia, a volte fino al ginocchio. Frequente è anche un risentimento peritrocanterico; sono possibili inoltre manifestazioni algiche in regione glutea, oppure lungo le superfici mediale, laterale o posteriore di coscia.

# COXALGIA

- Meccanica
- Flogistica



# COXALGIA MECCANICA

- Dolore prevalentemente da carico
- Si attenua col riposo, particolarmente accentuato all'inizio del movimento con rigidità mattutina inferiore a 30 minuti
- lenta evoluzione, da lieve zoppia fino ad arrivare ad arto rigido: atteggiato in adduzione, extrarotazione, anca flessa, con atteggiamento in lordosi e scoliosi del tratto lombare ed ipotrofia muscolare

# COXALGIA INFIAMMATORIA

- Dolore prevalentemente notturno, e si associa a rigidità mattutina maggiore di 30 minuti migliora con lieve attività fisica
- Progressivo peggioramento nel corso della giornata

# COXALGIA MECCANICA: CAUSE

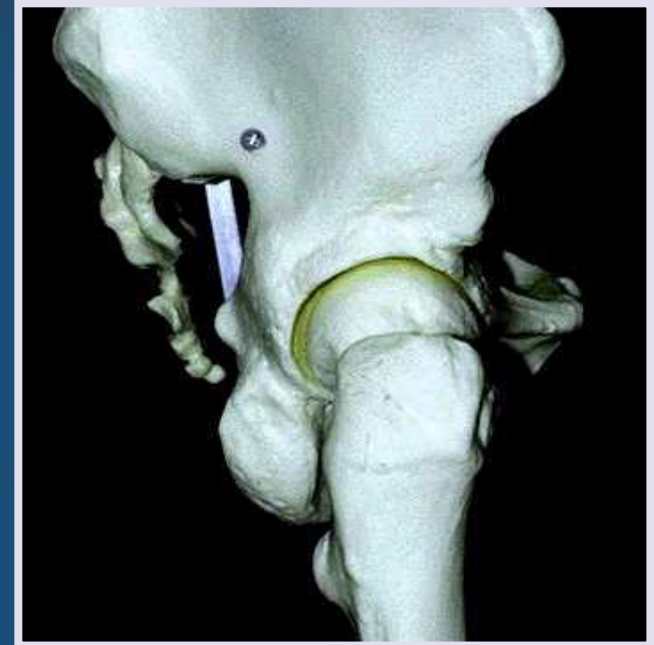
- Coxartrosi primaria
- Coxartrosi secondaria

## *Malformazioni Congenite*

- *Displasie dei capi ossei articolari*
- *Lussazione Congenita*
- *Sublussazione*
- *Coxa vara, coxa valga*

## *Coxopatie da turbe dell'accrescimento*

- *Osteonecrosi giovanile della testa del femore*
- *Osteocondrite dissecante*
- *Epifisiolisi*
- *Cefalolistesi*



# COXALGIA MECCANICA: CAUSE

## ■ Coxartrosi secondaria

### *Progressive Coxartriti*

- Artriti settiche
- Artrite reumatoide
- Artriti sieronegative
- Artriti reattive

### *Traumi*

### *Dismetabolismi*

- Gotta
- Condrocalsinosi
- DISH

### *Altro*

- Necrosi asettica della testa del femore
- Morbo di Paget
- Osteocondromatosi
- Algodistrofia

# COXALGIA INFIAMMATORIA: CAUSE

- Artrite reumatoide
- Artriti sieronegative
  - Spondilite anchilosante*
  - Artrite Psoriasica*
  - Artriti Reattive*
- Artriti settiche

# COXALGIA NEOPLASTICA

- Presentazione variabile
- esordio acuto
- rialzo indici di flogosi
- possibile presentazione mal localizzabile, “sorda”
- tipicamente infanto-giovanili (primitivi)

# COXALGIA NEOPLASTICA

- Tumori benigni

  - Sinovite villonodulare*

  - Osteocondromatosi*

- Tumori maligni

  - Sarcoma sinoviale*

  - Metastasi sinoviali*

# CLINICA

**ESORDIO:** *dolore*, presenza di contratture,  
presenza di zoppia

## **MALATTIA CONCLAMATA:**

- **ARTO RIGIDO: ATTEGGIATO IN ADDUZIONE, EXTRAROTAZIONE, ANCA FLESSA,**
- **ATTEGGIAMENTO IN LORDOSI E SCOLIOSI DEL TRATTO LOMBARE.**
- **IPOTROFIA MUSCOLARE**

# ESAME OBIETTIVO

- Esame obiettivo generale:

cute

linfonodi

organi pelvici

torace

tiroide

# ESAME OBIETTIVO

- Articolari  attiva locale
- Articolari  passiva locale
- Bilancio muscolare
- Reazione di difesa
- Valutazione del rachide dorsale, lombare e cervicale
- Valutazione presenza di eterometrie
- Valutazione della deambulazione



# BILANCIO ARTICOLARE e MUSCOLARE

- Flessione
- Estensione
- Abduzione
- Adduzione
- Intrarotazione
- Extrarotazione



# FLESSIONE

In decubito supino si flette la  
coscia sul bacino.

Con ginocchio flesso sarà di  
circa  $130^\circ$ , mentre con  
ginocchio esteso sarà di  
circa  $90^\circ$ .

La flessione contro resistenza  
della coscia sul bacino  
consentirà di valutare  
l'efficienza dei muscoli  
flessori.

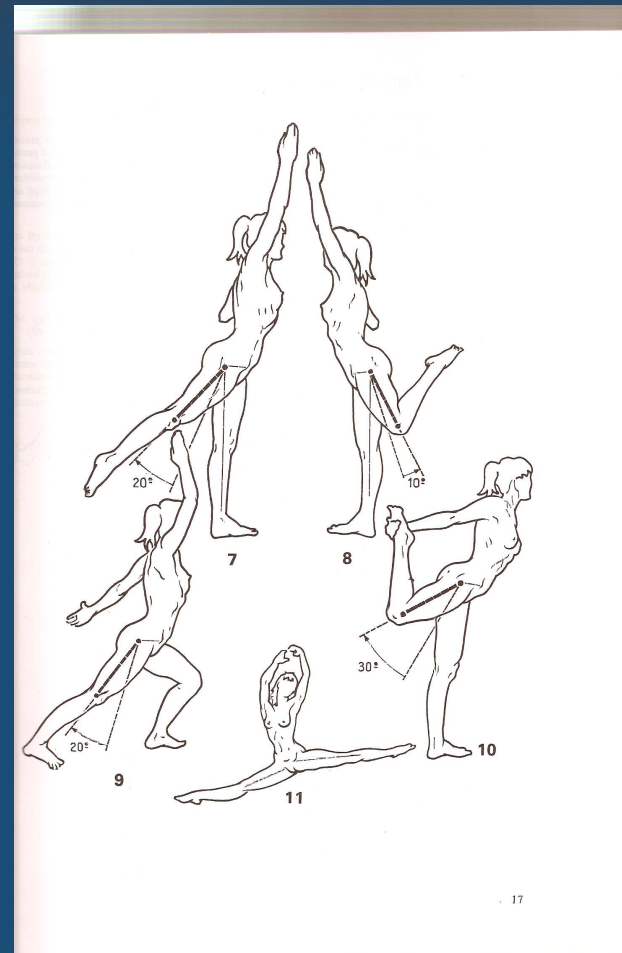
La flessione si arresta  
quando la S.I.P.S. inizia a  
muoversi



# ESTENSIONE

In decubito prono si estende la coscia sul bacino.

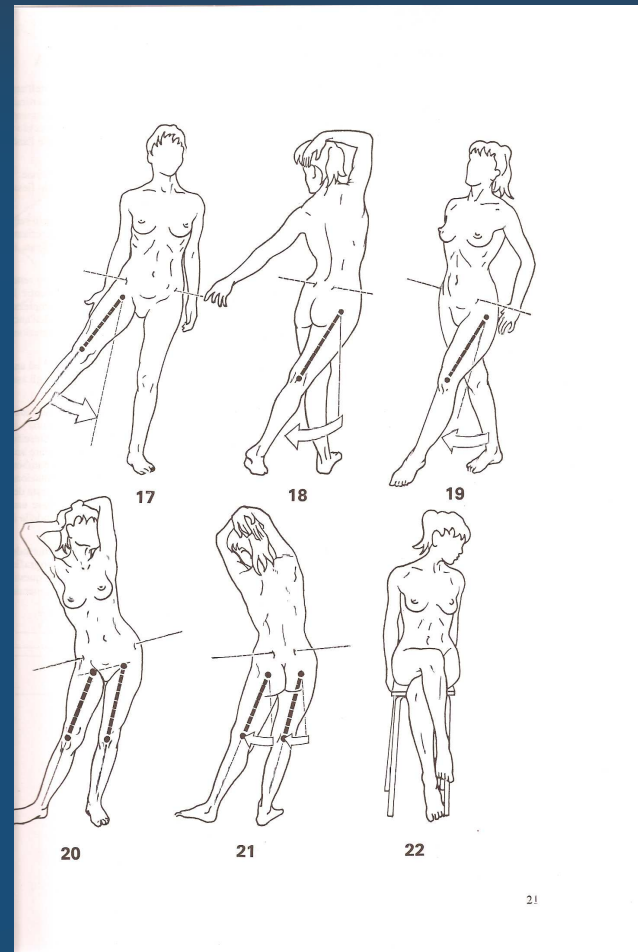
L'ampiezza del movimento di regola non supera i  $10^\circ$  nell'estensione attiva, raggiunge i  $20-25^\circ$  in quella passiva.



# ADDUZIONE

In decubito supino si porta l'arto controlaterale in appoggio a quello da esaminare e si effettua l'adduzione.

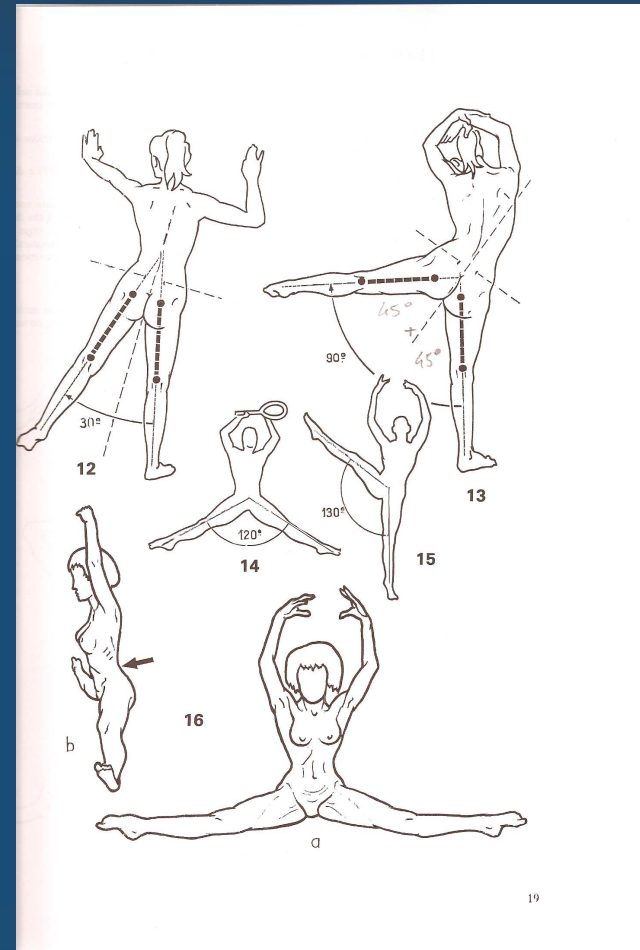
L'ampiezza del movimento di regola non supera i 30°.



# ABDUZIONE

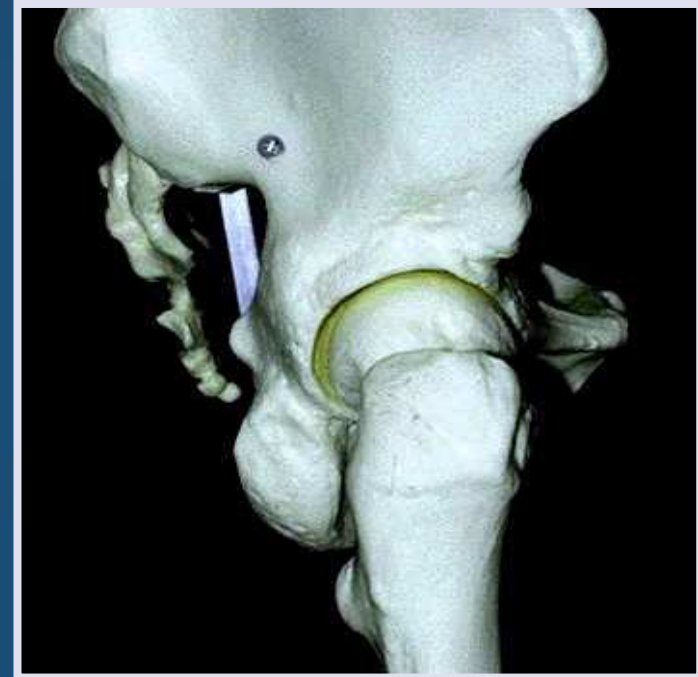
In decubito supino si stabilizza la pelvi omolaterale e si porta l'arto in fuori, guardando la S.I.A.S. controlaterale, per capire la fine del movimento

L'ampiezza del movimento di regola non supera i 45°.



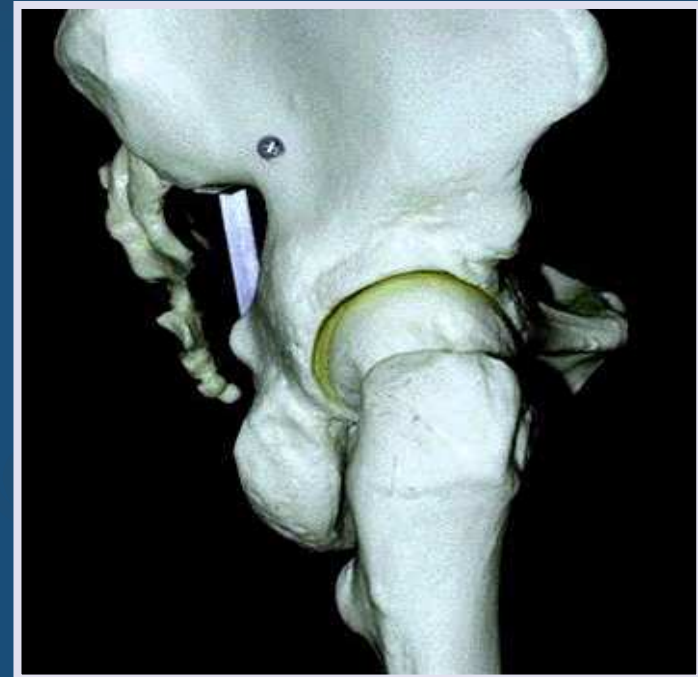
# ROTAZIONE ESTERNA

In decubito prono con la gamba flessa ad angolo retto suola coscia, si inclina all'interno la gamba. L'ampiezza del movimento è di  $60^\circ$ .



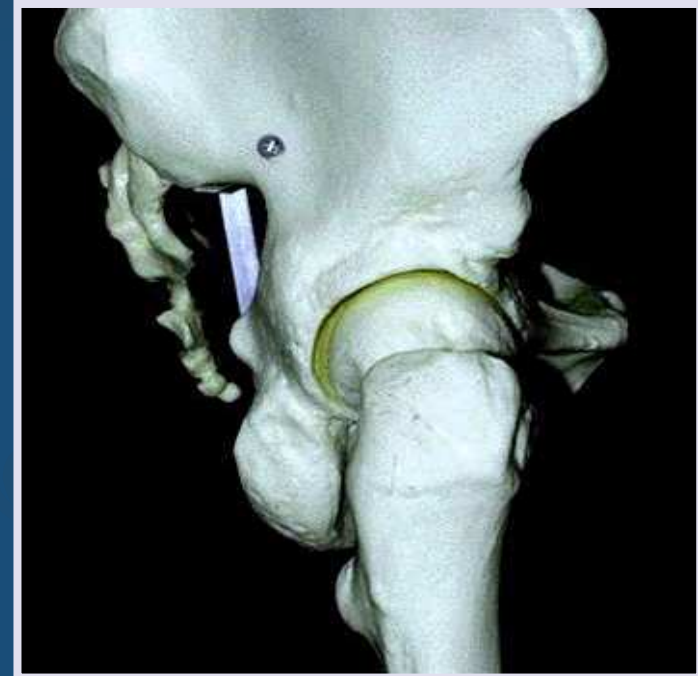
# ROTAZIONE INTERNA

In decubito prono con la gamba flessa ad angolo retto suola coscia, si inclina all'esterno la gamba. L'ampiezza del movimento è compresa tra i 30° ed i 40°. Può essere eseguito test funzionale in comparazione.



# ROTAZIONE ESTERNA

In decubito prono con la gamba flessa ad angolo retto suola coscia, si inclina all'interno la gamba. L'ampiezza del movimento è di  $60^\circ$ .



# TEST FUNZIONALI

- Test di Trendelemburg
- Test di FABER

# TEST DI TRENDELEMBURG

**Caduta dell'emibacino sano verso il basso in appoggio monopodalico sul lato malato (ipostenia mm medi glutei) in statica e durante la deambulazione.**

# TEST DI FABER

Consente di valutare contemporaneamente la **F**lessione-**A**Bduzione-**E**xtra**R**otazione.

Si effettua con il pz supino, ponendo il tallone dell'arto esaminato sul ginocchio controlaterale esercitando una pressione sulla superficie interna della coscia.

# PROGETTO RIABILITATIVO: OBIETTIVI

- Riduzione del dolore
- Recupero articolare
- Recupero del tono-trofismo muscolare
- Riduzione dei compensi
- Ripristino di un corretto schema del passo
- Educazione del paziente
- Migliorare la qualità di vita del paziente

# PROGETTO RIABILITATIVO: PROGRAMMA

## ■ *Riduzione del dolore*

Terapie fisiche

Massoterapia

Tp Farmacologica

# PROGETTO RIABILITATIVO: PROGRAMMA

## ■ *Miglioramento della funzionalità*

Massoterapia

Chinesiterapia

Idrochinesiterapia

Stretching

# PROGETTO RIABILITATIVO: PROGRAMMA

## ■ *Educazione del paziente*

Calo ponderale

Riduzione carichi

Attività fisica e tempo libero

**Miglioramento qualità della vita**

# CONCLUSIONI

- Le coxalgie costituiscono un problema frequente, complesso, che necessita di una stretta collaborazione fra specialisti ed integrazione multidisciplinare.
- Il corretto inquadramento eziopatogenetico della coxalgia rimane il presupposto fondamentale per una corretta impostazione riabilitativa e successo della terapia.

**GRAZIE PER  
L'ATTENZIONE**