

Pubalgia

Taping Neuromuscolare - Procedura PubAdd#02DB1°, PubRet#03DB1°, PubIL#04DB1° e PubBF#04DB1°

David Blow

Il Trattamento con Taping NeuroMuscolare può essere usato per le quattro maggiori cause della Pubalgia con i seguenti obiettivi:

- 1° **Sindrome “retto-adduttoria”** - Facilitare la flessibilità degli adduttori e del retto addominale
- 2° **Stabilità bacino** - Facilitare la flessibilità della iliopsoas modificando le tensioni muscolari sul bacino
- 3° **Sindrome della “guaina del retto femorale”** - Facilitare la flessibilità del retto addominale e il drenaggio della zona inguinale
- 4° **Flessibilità della “Hamstring”** - Facilitare la flessibilità del bicipite femorale.

La Pubalgia

La pubalgia è una mioentesite che colpisce i punti di inserzione sull'osso pubico di diversi muscoli: adduttori, pettineo, piramidale, retti addominali, obliqui addominali, trasversi addominali. Viene provocata generalmente da un carico eccessivo nel corso dell'attività sportiva; colpisce soprattutto i calciatori, le donne in gravidanza, schermatori, atleti dediti alla corsa, ballerini, tennisti, fantini, hockey su ghiaccio, pallanuoto, pallamano, basket, corsa ad ostacoli e salto in alto. Se si generalizza il termine, intendendo come pubalgia una qualunque sindrome dolorosa interessante la regione addomino-pubocrurale, secondo Jarvinen è possibile identificare tante cause di pubalgia fra patologie tendinee, muscolari, ossee o articolari, patologie infettive, tumorali, borsiti, intrappolamenti nevosi ecc.

Per l'atleta, tutto procede bene finché i muscoli hanno una lunghezza ed un'elasticità tali da consentire l'assorbimento di impatti causati dall'attività sportiva, mantenendo una coordinazione ottimale. A volte la causa delle pubalgie sono i muscoli che si sviluppano eccessivamente e si accorciano come quelli posteriori della coscia (hamstring), che impediscono così al ginocchio di estendersi correttamente ad esempio mentre si corre, in questo modo i muscoli adduttori non trovano più lo spazio biomeccanico per lavorare in modo corretto: si contraggono e s'irrigidiscono. Il movimento non riesce più ad essere ampio e fluido, come sarebbe invece necessario nella performance atletica; durante l'attività sportiva il corpo ha bisogno di dispiegarsi per esprimere la sua massima potenza ed invece, in questo caso, viene sollecitato mentre è bloccato. La griglia pelvica ed in special modo la sinfisi pubica sono l'incrocio di spinte di forze contrapposte, rendendoli facilmente vulnerabili.

Sintomi

I sintomi principali della Pubalgia sono:

- Dolore pubico.



Procedura PubAdd#02DB1°

(la sindrome Pubalgia “retto-adduttoria”- adduttori)



Procedura PubRet#03DB1°

(la sindrome Pubalgia “retto-adduttoria”- retto)

- Dolenzia al tatto del pube.
- Dolore alla bassa schiena, specialmente nell'area sacro-iliaca.
- Difficoltà a girarsi nel letto.
- Difficoltà a salire e scendere le scale, salire e scendere dall'automobile etc.

- Andatura ondeggiante.
- Difficoltà nel prendere il passo, specialmente dopo il riposo.
- Problemi alla vescica - incontinenza temporanea.
- Alterazioni somatiche della sinfisi pubica

Causa

Per chi pratica attività sportiva, la pubalgia viene spesso provocata dal sovraccarico nei punti di inserzione degli adduttori, dovuto a microtraumi ripetuti nel tempo come nel:

- a) attività su fondo irregolare
- b) scarpe inadeguate
- c) scarso equilibrio tra i gruppi muscolari che si inseriscono nel pube (in particolare tra addominali ed adduttori)
- d) Iperlordosi e rigidità delle vertebre lombari.
- e) infortuni precedenti non ben recuperati
- f) incremento quantitativo (o qualitativo) troppo rapido dei carichi d'allenamento.

Di conseguenza la pubalgia è un infortunio piuttosto comune fra i seguenti casi:

- abbinamento corsa-calcio, soprattutto *calcetto*
- sovrappeso in relazione alla distanza abitualmente percorsa, il rapporto peso/altezza
- allenamenti collinari frequenti con ritmi eccessivi in discesa.

Diagnosi

La radiografia (scintigrafia, risonanza o Tac) consente di individuare eventuali lesioni a livello dell'osso pubico, mentre l'ecografia rileva problemi alle strutture miotendinee. Un diagnosi medica deve tenere conto del fatto che altre patologie possono presentare sintomi simili a quelli della pubalgia come ernie inguinali, patologie urologiche o ginecologiche, intrappolamenti nervosi ed eventualmente valutare la possibilità di esami non ortopedici (erniografia, test della lidocaina ecc.).

La pubalgia può presentarsi sotto tre diverse forme:

- la "**sindrome retto-adduttoria**" che è un'infiammazione cronica dell'inserzione dei muscoli addominali e dei muscoli adduttori sul pube.

Il pube va facilmente incontro a patologie da sovraccarico dal momento che è soggetto a forti sollecitazioni: esso, che rappresenta il centro del bacino, è infatti il punto di confluenza di importanti tensioni muscolari, provenienti dall'alto (muscoli addominali), o dal basso (muscoli adduttori) che agiscono sulla sua superficie ridotta.

- la "**sindrome sinfisaria**" che rappresenta un parziale cedimento della sinfisi pubica (la formazione fibro-cartilaginea interposta tra i due emibacini).

Ciò è causato da ripetuti microtraumi che portano ad un cedimento, il quale genera un'instabilità della sinfisi stessa, da cui consegue un'alterazione dell'equilibrio del bacino.

- la "**sindrome della guaina del retto femorale**" che è anche detta "sindrome del nervo perforante del retto addominale nel calciatore" ed è causata dallo stiramento del nervo perforante. Questo stiramento è dovuto a una fissurazione della fascia superficiale addominale.

Trattamento

La pubalgia si tratta quasi sempre con il riposo, che deve essere assoluto per un periodo che va da sei settimane fino a tre quattro mesi nei casi più gravi.

Altra terapia conservativa può essere lo stretching, il potenziamento muscolare ecc.



Procedura PubRet#03DB1°
(la sindrome Pubalgia "iliopsoas")



Procedura PubRet#03DB1°
(la sindrome Pubalgia "bicipite femorale")