

Studi e Ricerche

Share [Facebook] [Twitter] [LinkedIn] [Email]

la sindrome del piriforme

La Sindrome del Piriforme è una patologia poco conosciuta ma molto più frequente di quanto si pensi e rende la vita difficile allo sportivo specie nel podismo, ma non è raro riscontrare tale patologia anche nella popolazione non sportiva

**La sindrome del Piriforme**  
 La SdP è una patologia che causa un dolore di tipo sciatalgico. Alcuni autori la definiscono "falsa sciataglia" o "sciatosa da intrappolamento", per distinguerla da quella causata da ernia discale.  
 Il paziente lamenta un dolore alla regione glutea talvolta isolato, più spesso irradiato alla parte posteriore della coscia, raramente fino al ginocchio ed al piede. Il dolore può essere accompagnato da deficit motori e sensitivi.  
 Benché sia una patologia nota da tempo (descritta per la prima volta nel 1928 da Yoeman), per la presenza di tale dolore e di sintomi simili, viene spesso, erroneamente, scambiata per lombosciatalgia da ernia discale.  
 Ben conosciuta in ambito sportivo, è ancora troppo spesso misconosciuta in quello medico, e dunque considerata o addirittura inesistente.

**E' molto frequente.** In uno studio condotto su 240 pz con sintomi di radicolite lombo-sacrale, la SdP è stata diagnosticata nel 43% dei soggetti.

Colpisce prevalentemente sesso femminile (rapporto 6:1 rispetto agli uomini).

Piuttosto frequente negli sportivi (**podisti e ballerini sono i più colpiti**).  
**IL PIRIFORME E'** un muscolo sottile, triangolare, costituito da tre o più ventri che originano dalla faccia anteriore dell'osso sacro (tra 2 e 4 loro sacrale).Decorre lateralmente e verso il basso, inferiormente al Piccolo Gluteo e superiormente ai Gemelli, esce dal bacino attraverso il grande forame ischiatico e si inserisce, tramite un unico tendine, nella parte superiore del gran trocantere.

**FUNZIONE** extrarotazione femore, quando l'anca è in posizione neutra e non soggetta a carico; abduzione, quando l'anca è flessa a 90. Quando l'anca è sottoposta al carico, il Piriforme interviene come stabilizzatore, per frenare la brusca intrarotazione del femore, ad esempio nella fase d'appoggio del cammino e della corsa. Quando l'inserzione sul femore è fissa, sposta la base del sacro in avanti e l'apice indietro rispetto alle ali illece.  
 In caso di ernia discale, il Piriforme, nel rimanente 15% l'intero nervo o una delle sue porzioni (peroneira o tibiale) attraversano lo spessore del muscolo.



Per questi atretri rapporti, quando il muscolo presenta un'ipertrofia o un irrigidimento lo stesso può essere compresso contro l'arcata ossea del grande forame ischiatico o può rimanere strozzato all'interno del ventro muscolare.  
 Uno stato fisiologico del Piriforme può comportare la formazione di bande miofasciali fibrotiche, poco elastiche, e il deposito di fibrina tra le fibre muscolari, che si organizzano seguendo linee di forza non fisiologiche.

Il muscolo risulterà rigido, aumentato di volume, con un palpabile indurimento del ventre muscolare ed una maggior resistenza meccanica allo stiramento.  
 Queste condizioni vanno a determinare la compressione del n. sciatico, causando tutta la sintomatologia correlata. Può scatenare dolori e deficit motori così importanti da impedire il normale svolgimento delle attività lavorative e sportive e nei casi più gravi, da limitare le normali attività quotidiane.

L'etiologia della SdP è multifattoriale.

**Le cause più frequenti** risultano essere:

- Traumi diretti sul Piriforme;
- Microtraumi ripetuti alla regione glutea;
- Interventi chirurgici che vadano a causare aderenze cicatriziali in tale area;
- Dismetrie degli AAII, scoliosi lombare, iperlordosi lombare;
- Posture scorrette, protratte nel tempo, che mantengano il P. in tensione;
- Malattie infiammatorie croniche della pelvi (saccolite);
- Sovraccarico intenso (podisti e ballerini sono gli atleti più colpiti).

**sintomatologia**

Dolore stando seduto, camminando e seduto a gambe distese per più di 10-15 minuti;  
 Dolore e/o parestesie irradiato dal sacro, attraverso il gluteo e lungo l'aspetto posteriore della coscia, generalmente si ferma a livello del ginocchio;  
 Il dolore migliora con la deambulazione e peggiora senza movimento;  
 Dolore nel passaggio dalla posizione seduta alla posizione in squat;  
 Il cambio di posizione non riduce completamente il dolore;  
 Dolore in zona sacroiliaca contralaterale;  
 Difficoltà nel cammino (andatura antalgica, caduta del piede);  
 Intorpidimento a livello del piede;  
 Debolezza alle estremità inferiori dal lato sintomatico;

**SEGN**

Tensione in zona sacroiliaca, lungo il decorso dello sciatico e a livello del muscolo piriforme;  
 Massa palpabile a livello del gluteo sintomatico;  
 La trazione del lato sintomatico provoca una moderata riduzione dei sintomi;  
 Debolezza dell'arto sintomatico;  
 Palpazione del piriforme dolorosa;

Lesgue positive;  
 Freiberg sign positivo;  
 Pace sign (flessione, abduzione e rotazione interna) positivo;  
 Beatty test positivo;

I segni e i sintomi sono molto simili a quelli di una sciataglia.  
 La diagnosi può essere fatta attraverso dei test clinici, i più usati sono:

**Test di Freiberg**  
**Test di Pace e Nagle**  
**Palpazione del piriforme**  
**Rotazione estema**

**TERAPIA**

obiettivi Ridurre lo spasmo del mm. piriforme  
 Recupero del R.O.M.  
 Riduzione del dolore.

**TERAPIA FARMACOLOGICA**  
 Antinfiammatori non steroidei (FANS)  
 Miorilassanti  
 Anestetici o corticosteroidi

**TERAPIA FISICA**  
**LASERTERAPIA FP3**  
**TECARTERAPIA**  
**ELETTROTHERAPIA ( ALGONIX O ACUSCOPE )**

**RIABILITAZIONE**

Massaggio  
 1)Compressione ischemica dei TP, esercitando una pressione dolorosa ma tollerabile. Rilasciando la pressione la cute inizialmente impallidisce, per poi manifestare un ipertemia reattiva  
 2)Fricioni trasversali alle fibre muscolari, per "scioltere" le microscopiche aderenze cicatriziali che si depositano parallelamente alle fibre in seguito a trauma o microtraumi ripetuti.

Stretching 30 secondi, ogni due ore

aumenta la tolleranza del pz. all'allungamento  
 incremento del R.O.M  
 disattiva i TP attivi e latenti

Riposo;

Ghiaccio alla comparsa del dolore (30-60 minuti più volte al giorno), sostituito dopo 2-3 giorni da una borsa d'acqua calda;

**Manipolazioni e mobilizzazioni Osteopatiche**, colonna lombare, glutei e mm. hamstring;

Ginnastica posturale per la prevenzione delle recidive.

la medicina non convenzionale e lo sport all'Hotel Palace di Prato

Convegno sport e salute 2016

Il Kinesio Taping Method... storia ed applicazioni

Patellofemorale Pain Syndrome: un approccio più globale

Convegno di medicina dello sport 2015

Maratonina di Prato... ci siamo!

DANIELE MUCICCI CAMPIONE EUROPEO MARATONA A PRATO

Il convegno medico organizzato dalla Associazione medico sportiva di Prato sulla maratonina di Prato

L'alimentazione del runner... 5 luoghi comuni da sfatare

appuntamento con la medicina sportiva e ciclismo il 20 novembre

CERTIFICAZIONE MEDICO SPORTIVA SNE CAGS III

Convegno di medicina dello sport in collaborazione con i farmacisti all'Hotel Palace il 2 luglio

Medici sportivi a convegno all'Hotel Palace

Medici sportivi a convegno all'Hotel Palace

Appuntamento il 24 maggio con la medicina dello sport all'Hotel Palace di Prato

L'IMPORTANZA DELL'ALIMENTAZIONE NELL'ATLETA INCONTINATO

Serata di aggiornamento sul Piede alla Medicalsport

Serata con Gigliotti per la preparazione della Maratonina di Prato

Appuntamento con il Piede alla Medicalsport

Anche quest'anno con le vacanze di Pasqua si rinnova l'appuntamento con la Maratonina di Prato

Appuntamento all'Hotel Palace per affrontare al meglio la Maratonina di Prato

convegno di Medicina dello sport ed emergenza sabato 15 febbraio al teatro Magnoli di Prato

Come affrontare l'emergenza in campo sportivo?

Il ginocchio del podista

Convegno di medicina dello Sport alla Medicalsport

Functional Movement Screen: innovativa metodologia di valutazione motorio-funzionale nelle disabili

Il kinesiotaping... moda o realtà?

Legge Balduzzi sui certificati sportivi... ma che cosa?!

Parliamo di Fitwalking...

CONDROPATIE E INTEGRATORI

SPORT E STRESS OSSIDATIVO

INTEGRATORI NELLO SPORT INGQUADRAMENTO

ALIMENTAZIONE, INTEGRATORI E INFORTUNI

INTEGRATORI ALIMENTARI

La Associazione Medico Sportiva di Prato alla Notte bianca di Prato

L'ipotermia nel podismo

CONVEGNO DI MEDICINA DELLO SPORT: BENEFICI E DANNI DA SPORT? IL 23 MARZO 2013

CONVEGNO SPORT E SALUTE A PRATO IL 28 FEBBRAIO

Medici e infermieri a rischio influenza? Ma attenzione il picco è in agguato per tutti!

Italiani... popolo di maratoneti

Le vibrazioni in medicina

AGLIO E CIPOLLE... STOP ALL'ARTROSI

Una vecchia nuova novità per l'atleta... i bagni di ghiaccio

Alimentazione dello sportivo: Alimentazione a pans e acqua

L'enciclopedia della fisioterapia strumentale

Correre fa bene al sesso?

ELEZIONI REGIONALI DELLA FMSI TOSCANA

Convegno Alimentazione e Infortuni all'Expo Firenze Marathon 2012

Serata sulla Lombalgià alla Medicalsport

Maratona di Firenze non solo corsa!

Serata di spessore al Panathlon Prato sullo Sport Integrato fra disabili e normodotati

La pubalgia... Il Congresso Nazionale Kinesiocenter

...ma il kinesiotaping funziona davvero?

Il ginocchio del runner

Viene confermato come presidente della Associazione Medico Sportiva di Prato il Dr. Luca Magni

INFORTUNI DEL PODISTA -TENDINITE DELL'ACHILLEO

si è concluso con un gran successo il 2° CONGRESSO MONDIALE DI MEDICINA DELLO SPORT

Certificato medico sportivo per tutti?

CERTIFICATI PER L'ATTIVITA' SPORTIVA AMATORIALE

la corsa allunga la vita?!

L'ULTRAMARATONA -FA BENE O FA MALE?

Sport e fitness protagonisti al giardino Buonamici

CONSIDERAZIONI SUL DOPING

Gli atleti hanno una maggiore tolleranza al dolore?

Successo di partecipazione anche nel terzo incontro del ciclo Prevenzione e Sport

Siamo nati per correre?!

Doping: positivo 3% di lettori

Grande partecipazione anche alla seconda serata del ciclo informativo Prevenzione e sport

Grande soddisfazione della Ama Prato per la riuscita dei 2 eventi informativi del 7 e 8 maggio 2012

Chi corre vive più a lungo?

Prevenzione infortuni e il protocollo 11+

Quanti malori diventati tragedia nello sport?!

Le verifiche importanti... a partire dall'elettrocardiogramma per l'Atleta

Appuntamento con lo sport dall'8 maggio alla Villa Smilea di Montale

LA RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE COME PREVENZIONE SECONDARIA

Appuntamento il 7 maggio con il CONVEGNO LA PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI

NOVITA' seminario della SCUOLA DELLO SPORT CONI A FIRENZE IL 21 04 2012

La nuova frontiera del Doping... gli ORMONI PEPTIDICI

Chi può utilizzare il Defibrillatore Automatico?

Morosini... medici sportivi... una tragedia ma evitare allarmismi

La morte di un calciatore

GALANTI... SFATIAMO un mito... I controlli sugli sportivi in Italia non sono i migliori del mondo.

LA DIETA A ZONA NEL BASKET

Il trauma cranico sportivo

Traumi cranici recidivanti... quali conseguenze?

28 03 2012 ALLA MEDICALSPORT CORSO TEORICO PRATICO DI TRAZIONI LOMBARI ATTIVE

PER GLI ATLETI...Un braccialeto per il cuore degli sportivi

Cosa è la Sindrome di Brugada?

Ma il pompelmo aiuta davvero a perdere peso?

Il massaggio... che toccassano!!!!

Il medico... il dramma di Muamba: «Morto per 75 minuti... Poi mi ha parlato»

la Medicalsport sarà l'uno degli sponsor della MARATONINA DI PRATO 2012

CHI FA L'ORTO CONSUMA PIU' FRUTTA E VERDURA!!!

l'acqua... anche la memoria migliora!!!!

Colpo della strega... Italiani scoprono molecola responsabile

a che ritmo devo o posso correre al km?

Per un recupero ottimale lesioni dello sportivo non è necessario ricorrere "AI MAGHI"!!!!

La corsa nel cardiopatico

Hai un dolore? puoi risolverlo con l'AUTOMASSAGGIO!!!

Correre nelle ore di buio... consigli per il podista

CRAMPI... Mamma mia che dolore!!!!

il Ghiaccio... consigli per l'uso?

Riabilitazione delle amputazioni dell'arto inferiore

sport negli amputati di arto inferiore e superiorità

valvulopatie e sport di squadra

Aritmie e sport di squadra

OBESITA' E SPORT DI SQUADRA

DIABETE E SPORT DI SQUADRA

Iperensione e sport di squadra

Il basket in carrozzina

2° incontro medicalsport INFORMA Funzionale movement system

Le Disabilità' negli sport di squadra: la cardiopatia

Le Disabilità' negli sport di squadra

La laserterapia di ultima generazione... il FPS system

15 dicembre 2011 Convegno

una terapia MISTERIOSA... LA CRM TERAPIA!!!

NORMATIVE DELLA MEDICINA SPORTIVA NEL DISABILE

...l'improvvisa passione per la maratona e il nuovo segno inecquivocabile del riconoscimento pre:

handicap e sport

handicap e sport 2 parte

STORIA DEL CIP COMITATO ITALIANO PARALIMPICO

Wheelchair rugby

Mamma mia!!!! Ho il bacino spostato!!!!

311 2011 Incontro alla Medicalsport sulla nuova tecnica ARP THERAPY

...un dolore alla coscia che non migliora... e se fosse una MIOSITE GIGLIANTE?!

La laserterapia questa sconosciuta!!!!

Gli integratori nello sport... questi sconosciuti!

Cosa sono gli OMEGA 3?

Lombalgià: meglio il pilates o il metodo mc Kenzie?

Un dolore al ginocchio un po' particolare... il Hoffte!!!!

ARP THERAPY arriva dall'America la nuova terapia che riduce i tempi di recupero da infortunio!!!

il podismo... sport popolato da atleti anziani?

l'influenza dei salti nell'insorgenza della tendinite rotulea

la rotula... questa sconosciuta!!!!

la sindrome del piriforme

SETTEMBRE TEMPO DI VISITE DI IDONEITA' SPORTIVA

il superallenamento

La fascite plantare... un problema silenzioso per tutti gli sportivi

IL PANE E LO SPORT... consigli per l'uso

Supplementazione con leucina durante esercizio fisico

va tazzuella e CAFFE' contro la fatica fisica... ma a quanto vale?

DOMS (delayed onset muscle soreness) o DOLORE MUSCOLARE TARDIVO

Estate... la stagione della FRUTTA!

la Maratona

la maratona 2

esercizi per la core stability

core stability

lo stretching

L'APPORTO IDRICO NELLO SPORTIVO

La onde d'urto

Plantari si... plantari no?