



IMPINGEMENT FEMOROACETABOLARE (FAI)

DEFINIZIONE

La deformazione della testa femorale o dell'acetabolo a causa di osso in eccesso, può causare una perdita di movimento dell'articolazione dell'anca, causando danni al labbro e/o alla cartilagine articolare. Questa condizione è nota come impingement femoroacetabolare (FAI).

La FAI può svilupparsi:

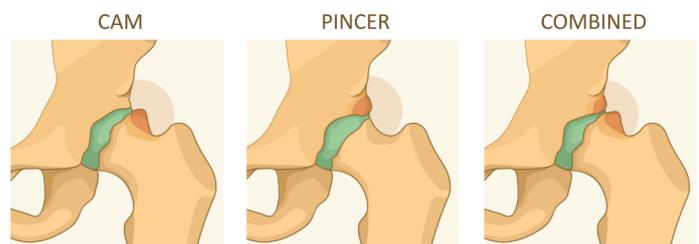
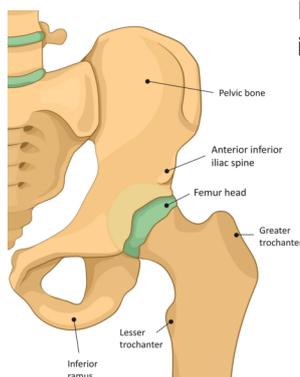
- Nella popolazione generale come conseguenza delle normali attività e movimenti quotidiani
- A causa di un alterato sviluppo dell'articolazione dell'anca durante l'infanzia
- In seguito ad attività che richiedono movimenti estremi (ad esempio, danza o ginnastica)

PATIENT INFORMATION FACT SHEET

- Nella popolazione sportiva, quando si eseguono movimenti più vigorosi (ad esempio, calcio o hockey).
- Con il progredire della patologia, può diventare più difficile ruotare internamente o flettere l'articolazione dell'anca. Per compensare questa perdita di movimento, si possono sviluppare sintomi in altre aree, tra cui dolore alla schiena, all'inguine o ai glutei. Anche i muscoli glutei possono lavorare eccessivamente per proteggere l'anca e di conseguenza danneggiarsi.

Esistono tre tipi di FAI: Cam, Pincer e Combined impingement.

For further information about ISHA - The Hip Preservation Society, how to find an experienced hip preservation surgeon or physiotherapist, or to make a donation, visit www.ishasoc.net. Charity registered in England and Wales, number 199165.





Cam - La testa del femore perde la sua forma arrotondata a causa di una protuberanza ossea al passaggio tra testa e collo del femore. Questa protuberanza sfrega contro la cartilagine dell'acetabolo e il labbro durante il movimento. Immagine radiografica dell'anca sinistra che mostra la lesione CAM (Macek, febbraio 2024)



Pincer - Durante la flessione dell'anca il collo del femore esercita una pressione sull'osso sporgente situato intorno al bordo dell'acetabolo che a sua volta schiaccia il labbro.

Combinato - Sia pincer che cam coesistono nella stessa articolazione dell'anca.

SEGNI E SINTOMI

- Il dolore è spesso avvertito all'inguine o lungo la parte anteriore della coscia, ma può essere presente anche nel gluteo, in modo più diffuso intorno alla coscia, nella parte bassa della schiena e nel ginocchio
- Rigidità dell'articolazione dell'anca con conseguente perdita di movimento
- Zoppia a causa di un'alterazione della deambulazione
- Scatti o scrosci, che possono verificarsi se si è sviluppata anche una lacerazione labrale.

DIAGNOSI

Un esame obiettivo accurato può evidenziare un dolore suggestivo di FAI, ma è necessario ricorrere a esami di diagnostica per immagini, come radiografie e risonanza magnetica, per confermare o aiutare a formulare una diagnosi più precisa.



TRATTAMENTO NON CHIRURGICO

- Modifica dell'attività
- Uso di farmaci antinfiammatori
- Fisioterapia volta a modificare gli schemi di movimento migliorando la stabilità dell'anca, del bacino e della colonna vertebrale lombare per aiutare a prevenire l'insorgenza del dolore durante le attività che lo aggravano.

TRATTAMENTO CHIRURGICO

Gli obiettivi del trattamento sono la riduzione del dolore e il miglioramento della funzione, nonché la prevenzione o il ritardo dell'insorgenza della degenerazione dell'articolazione dell'anca e dell'artrosi. Gli esiti dell'intervento chirurgico tendono a peggiorare quando la diagnosi è stata ritardata e il danno cartilagineo è avanzato. L'intervento può essere artroscopico o a cielo aperto, a seconda del tipo di impingement e della localizzazione di altre aree che richiedono attenzione. Il trattamento può comprendere:

- Riparazione delle lacerazioni labrali, dove spesso è possibile suturare il labbro sul bordo dell'acetabolo; qualsiasi danno alla cartilagine articolare può anche essere "ripulito" (condroplastica).
- Rimozione della cartilagine danneggiata e di eventuali sporgenze ossee per ridurre l'attrito durante il movimento.
- Rimozione di eventuali frammenti mobili di cartilagine o di osso
- Osteoplastica - rimodellamento del collo del femore o dell'acetabolo
- Trattamento di eventuali aree di cartilagine danneggiata con tecniche quali la microfrattura
- Trattamento dei tessuti molli circostanti, che può includere, ma non solo, la rimozione delle borse infiammate, la riparazione dei tendini glutei e la rimozione del tessuto cicatriziale (aderenze).

COSA ASPETTARSI DOPO L'INTERVENTO

Il recupero dopo l'intervento in artroscopia è generalmente più rapido rispetto a quello dopo un intervento a cielo aperto e anche il ritorno alle attività è generalmente più facile. La deambulazione con carico può essere limitata nei primi due o tre mesi, ma questo varia da chirurgo a chirurgo e dipende da ciò che è stato trovato e realizzato durante l'intervento. Se si esegue una microfrattura, può essere consigliato uno scarico parziale dell'appoggio per un periodo più lungo, rispetto a una riparazione labrale in sé, per consentire la guarigione dei tessuti e della cartilagine. La fisioterapia può iniziare dopo l'intervento, aumentando gradualmente l'ampiezza di movimento, la stabilità, la forza, la mobilità e la funzionalità per un periodo fino a sei mesi, a seconda dell'intervento chirurgico eseguito e degli obiettivi individuali.