



TRATTAMENTO RIABILITATIVO NELL'IMPINGEMENT FEMORO-ACETABOLARE DOPO ARTROSCOPIA

G. Letizia Mauro, D. Scaturro,
M.L. De Luca, M.F. Pisano, A. Sanfilippo*

**Direttore Medicina Fisica e Riabilitativa
Università di Palermo*

L'impingement femoro-acetabolare (FAI) è un processo legato a patologie congenite o acquisite dell'anca, il cui elemento patogenetico principale è l'abnorme contatto tra il cotile acetabolare e l'epifisi prossimale del femore.

Si può classificare in: CAM (femorale), Pincer (acetabolare) e CAM-Pincer (19-20)

Il FAI tipo "CAM" è caratterizzato da un conflitto femoro-acetabolare dovuto all'alterato rapporto testa-collo del femore (Head Neck Off-set) che, direttamente o tramite un eccesso osseo (Bump), entra precocemente in contatto con la rima acetabolare anteriore durante i movimenti di flessione dell'anca. L'esostosi del collo del femore, durante la flessione e/o l'intrarotazione protratta nel tempo, può determinare una lesione cartilaginea acetabolare con direzione "dall'esterno verso l'interno" (outside-in). Inoltre il centro di rotazione subisce uno spostamento lineare con una compressione articolare anche a livello posteriore che determina la formazione di un'osteofita da trazione; il labbro acetabolare in questi casi viene lesionato o distaccato dall'acetabolo solo nelle fasi tardive (12-19).

Può essere "idiopatico", più frequente negli atleti maschi, o acquisito; in quest'ultimo caso si tratta di esiti di altre patologie dell'anca: epifisiolisi, Morbo di Perthes, necrosi avascolare con appiattimento della testa femorale o fratture del collo del femore.

Il tipo "Pincer" più frequente nelle donne, è dovuto ad un eccesso