



della parete acetabolare anteriore che entra precocemente in attrito con il collo del femore determinando un effetto "PINZA"; ne consegue quindi una degenerazione del labbro cotiloideo che si traduce in artrosi precoce. Nelle forme congenite le cause possono essere ricercate in una retroversione acetabolare parziale o globale oppure, in una "coxa profunda" in cui la testa del femore è completamente coperta dall'acetabolo; le acquisite spesso sono la conseguenza di un'osteotomia periacetabolare o di una frattura (20).

E' importante sottolineare che nella maggioranza dei casi si assiste alla contemporanea presenza dei due tipi di impingement (CAM - Pincer).

La diagnosi precoce, non sempre facile, conseguenza di un'accurata raccolta anamnestica, un attento esame obiettivo e una corretta esecuzione delle indagini strumentali, è un elemento cruciale per la prognosi.

L'anamnesi è il primo passo per una esatta diagnosi, in cui risulta fondamentale valutare l'età ed il tipo di attività svolta, in quanto i più colpiti sono i soggetti giovani attivi. Da verificare, inoltre, eventuali patologie o pregressi interventi chirurgici a carico della coxo-femorale che possono aver modificato l'anatomia articolare (5-12-19).

All' esame clinico i pazienti affetti da FAI lamentano dolore in regione inguinale e/o glutea (C-sign), di tipo meccanico che si accentua durante le attività lavorative e/o sportive e regredisce con il riposo. Si riscontra un'esacerbazione della sintomatologia algica in posizione seduta protratta (19-20). Gli sport che implicano ampi gradi di escursione articolare (danza, ginnastica e ballo) e che associano