

DI SPECIALIZZAZIONE IN MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA, POLICLINICO UNIVERSITARIO PAOLO GIACCONE, PALERMO, ITALIA⁽³⁾

Introduzione. 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. È 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. La terapia infiltrativa con acido ialuronico (HA) ad alto p.m. è utilizzata da diversi anni nella pratica clinica e si è dimostrata particolarmente efficace, in virtù delle sue proprietà di elevata viscosupplementazione con miglioramento dell'omeostasi e dell'integrità tissutale. Considerata la profondità dell'articolazione, per effettuare un trattamento intrarticolare è necessaria una guida visiva ecografica, fluoroscopia o tomografica. Per ottimizzare i tempi di ripresa delle attività sportiva è fondamentale iniziare precocemente il trattamento infiltrativo associato con un progetto-programma riabilitativo. Il nostro studio ha valutato gli effetti analgesici immediati e a distanza, il miglioramento dell'articolazione e il conseguente ritorno all'attività sportiva.

Materiali e metodi. Presso l'U.O.C. di "Medicina Fisica e Riabilitativa" dell'A.O.U.P. "P. Giaccone" di Palermo sono affetti, tra Gennaio 2011 e Ottobre 2012, 24 sportivi amatoriali - rugby, danza, ginnastica artistica - affetti da impingement femoro-acetabolare (9 Femmine - 15 Maschi) di età compresa tra 32-43 anni (media 36,2 aa.); di questi 16 presentavano FAI dx e 8 a sn. I criteri di inclusione sono stati: età inferiore ai 43 anni, grado radiologico I-II secondo la classificazione di Kellgren e Lawrence. Il trattamento consisteva in 3 infiltrazioni intrarticolari di 2 ml di HA ad alto p.m., eseguite sotto guida ecografica, a distanza di 45 giorni l'una dall'altra. Tutti sono stati sottoposti ad un progetto-programma riabilitativo che prevedeva 20 sedute a cadenza giornaliera di rieducazione funzionale segmentaria e globale, rinforzo dei muscoli dell'arto inferiore e recupero del gesto atletico. Ogni paziente è stato valutato alla visita basale (T0) durante la quale è stata eseguita la I infiltrazione e ad ogni successiva seduta infiltrativa T1 e T2; in seguito al follow-up a 6 mesi (T3). Le terapie concomitanti concesse erano FANS al bisogno, di cui è stato monitorato il consumo nell'arco dell'intero periodo di osservazione. Sono state inoltre somministrate la scala VAS e l'indice funzionale di Lequesne ad ogni visita.

Risultati. Dall'analisi dei dati è emerso che i pazienti hanno ottenuto un netto miglioramento della sintomatologia algica, dell'autonomia delle ADL nonché nella ripresa del gesto atletico. L'indice VAS e di Lequesne medio è risultato di 7,5 e di 12 al tempo basale e di 4,5 e 6 alla fine del ciclo infiltrativo. Non sono stati osservati eventi avversi in nessun paziente. I risultati hanno dimostrato come 3 infiltrazioni, eseguite a 45 giorni l'una dall'altra, associate ad un programma riabilitativo mirato, siano ben tollerate e sortiscano un elevato grado di soddisfazione in termini di efficacia per almeno 6 mesi.

Conclusioni. Il FAI è una patologia sempre esistita, ma di recente definizione, inquadramento diagnostico e terapeutico. Poiché si tratta di un'affezione che colpisce soprattutto i giovani sportivi, appare evidente l'importanza di un sinergismo d'azione tra terapia infiltrativa e progetto-programma riabilitativo tempestivo e specifico, al fine di consentire un rapido recupero funzionale, il ritorno all'attività sportiva e una corretta esecuzione del gesto atletico con il ripristino di un'ottimale performance agonistica.

Bibliografia

- Byrd JW, Jones KS. Arthroscopic management of femoroacetabular impingement in athletes. *Am J Sports Med.* 2011 Jul;39 Suppl:75-135.
- Emara K, Samir W, Motasem el H, Ghafar KA. Conservative treatment for mild femoroacetabular impingement. *J Orthop Surg (Hong Kong).* 2011 Apr;19(1):41-5.
- Wahoff M, Ryan M. Rehabilitation after hip femoroacetabular impingement arthroscopy. *Clin Sports Med.* 2011 Apr;30(2):463-82.

139

FRATTURA DELL'OMERO: FREQUENZA DEL COINVOLGIMENTO DEL NERVO INTEROSSEO POSTERIORE. UTILITÀ DELL'ECOGRAFIA A FINI RIABILITATIVI.

DANIELE CORACI⁽¹⁾ - ILARIA PAOLASSO⁽²⁾ - GIUSEPPE GRANATA⁽²⁾ - CARMEN ERRA⁽²⁾ - PAOLA DE FRANCO⁽¹⁾ - LUCA PADUA⁽³⁾

FONDAZIONE DON CARLO GNOCCHI ONLUS, SERVIZIO DI NEURORIABILITAZIONE, MILANO, ITALIA⁽¹⁾ - UNIVERSITÀ CATTOLICA DEL SACRO CUORE, ISTITUTO DI NEUROLOGIA POLICLINICO UNIVERSITARIO "A. GEMELLI", ROMA, ITALIA⁽²⁾ - FONDAZIONE DON CARLO GNOCCHI ONLUS/UNIVERSITÀ CATTOLICA DEL SACRO CUORE, SERVIZIO DI NEURORIABILITAZIONE/ISTITUTO DI NEUROLOGIA POLICLINICO UNIVERSITARIO "A. GEMELLI", MILANO/ROMA, ITALIA⁽³⁾

Introduzione. L'ecografia neuro-muscolare, associata all'esame clinico e neurofisiologico, permette una valutazione complessiva delle lesioni nevrone traumatiche, fornendo informazioni utili per la diagnosi, la prognosi e la gestione del paziente. In particolare permette di programmare meglio il tratta-

mento riabilitativo in questo tipo di lesioni. I casi presentati mostrano come l'ecografia ha potuto evidenziare la presenza di lesioni nervose lontane dal sito del trauma. Questa informazione può rivelarsi cruciale per la gestione del trattamento riabilitativo.

Materiali e Metodi. Sono stati valutati retrospettivamente 24 pazienti con frattura omerale seguita immediatamente da plegia dei muscoli ad innervazione radiale. In tali pazienti è stata eseguita valutazione ecografica finalizzata allo studio del nervo radiale e del nervo interosseo posteriore (PIN), ramo del nervo radiale.

Risultati. In tutti i 24 pazienti è stato riscontrato un aumento di dimensioni del nervo radiale nel sito di frattura. In 14 soggetti, tale alterazione era associata ad un aumento di dimensioni del PIN a livello dell'arcata di Frohse.

Conclusioni. I risultati descritti permettono di comprendere come nei casi di traumi, il danno di un nervo può presentarsi anche lontano dal sito di frattura e tale evento può essere correlato alla trazione del nervo conseguente al trauma. Questo meccanismo deve sempre essere tenuto in considerazione quando si trattano i pazienti con coinvolgimento atipico di muscoli nelle lesioni traumatiche. L'uso dell'ecografia fornisce informazioni sulle sedi del danno del nervo e questo permette di programmare un intervento riabilitativo mirato: identificare i muscoli sui quali bisogna intervenire maggiormente; evitare manovre che possano ulteriormente danneggiare il nervo in questione; comprendere meglio la prognosi del paziente ed eventualmente valutare se mediante la riabilitazione è possibile agire direttamente sulla seconda lesione (esempio manovre che facilitino la decompressione meccanica del nervo?).

Bibliografia

- Liotta G, Granata G, Librante A, di Pasquale A, Caliandro P, Martinoli C, Padua L. Atypical double nerve lesion after humeral fracture: diagnosis by ultrasound. *Muscle Nerve.* 2010 Feb;41(2):287-8.

140

TRATTAMENTO RIABILITATIVO INTERVENTISTICO ECOGUIDATO NELLA FASCITE PLANTARE

MARCELLO SALLI⁽¹⁾ - MARIA LAURA DE LUCA⁽²⁾ - GIUSY LEONE⁽²⁾ - ANGELO FILIPPI⁽²⁾ - VALENTINA COLOMBO⁽²⁾ - GIULIA LETIZIA MAURO⁽³⁾

DIRIGENTE MEDICO LIVELLO, POLICLINICO UNIVERSITARIO PAOLO GIACCONE, PALERMO, ITALIA⁽¹⁾ - MEDICO SPECIALIZZANDO, POLICLINICO UNIVERSITARIO PAOLO GIACCONE, PALERMO, ITALIA⁽²⁾ - DIRETTORE SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA, POLICLINICO UNIVERSITARIO PAOLO GIACCONE, PALERMO, ITALIA⁽³⁾

Introduzione. Con il termine "fascite plantare" si intende un processo infiammatorio della aponevrosi o fascia plantare, strettamente correlato ai microtraumi che il piede sopporta durante la falcata. Clinicamente la fascite plantare si manifesta con un dolore sottocalcanareo, talvolta irradiato al mesopiede, presente particolarmente al mattino appena alzati e durante la deambulazione. In alcuni casi si può verificare una entesopatia calcifica all'inserzione sul calcagno, con formazione di un osteofita calcaneare ed immagine rx-grafica di "punta" o "sperone calcaneare".

Materiali e Metodi. Nel periodo compreso tra Giugno 2011 e Gennaio 2013 sono stati reclutati 78 pazienti, di età compresa tra 32 e 55 anni (età media 44,7 anni), affetti da fascite plantare monolaterale e trattati con n° 3 infiltrazioni di Metilprednisolone acetato 40 mg/ml e Lidocaina 10 mg/ml in sede dolorosa sull'inserzione calcaneare della fascia sotto guida ecografica. Sono state indagate eventuali malattie sistemiche, reumatiche o metaboliche predisponenti; inoltre è stato suggerito un esame baropodometrico per la valutazione di anomalie anatomiche del piede o biomeccaniche del passo, prima del trattamento infiltrativo. Ove necessario, è stata prescritta un'ortesi plantare. L'efficacia del trattamento in termini di riduzione della sintomatologia algica è stata valutata mediante la somministrazione della scala VAS a T0 (prima dell'inizio del trattamento), a T1 (alla 1^a infiltrazione), a T2 (alla 2^a), a T3 (alla 3^a) e infine a T4 (a distanza di 6 mesi dall'ultima infiltrazione).

Risultati. A T0 il valore medio rilevato della VAS era di 8, a T1 di 7,3, a T2 di 4, a T3 di 2,4 e a distanza di 6 mesi la gran parte dei pazienti aveva risolto quasi del tutto la sintomatologia algica (VAS media 0,8); il beneficio a lungo termine in termini di riduzione del dolore è stato più significativo nei soggetti in cui era stata posta l'indicazione ad indossare l'ortesi con scarico calcaneare.

Conclusioni. Le infiltrazioni nei pazienti con dolore acuto da fascite senza sperone calcaneare hanno dato risultati soddisfacenti per quel che riguarda la riduzione della sintomatologia algica nel breve, medio e lungo termine. L'efficacia di questa metodica è garantita dall'accuratezza, dal momento che l'infiltrazione viene eseguita sull'aponevrosi a livello inserzionale mediante guida ecografica, e dall'aver tenuto conto dei fattori favorevoli o aggravanti tale patologia che, ove necessario, sono stati corretti.

Bibliografia

- Magaña Loarte JE, Pérez Franco J, Sánchez Sánchez G, Centro de Salud La Estación, Talavera de la Reina, Toledo. "Is therapy with local infiltrations in plantar fasciitis feasible in primary care consultations?". *Aten Primaria.* 2012 Jan;23(1):4-7.
- Szabó G, Marcsik A, Farkas C. "Results of patient information and of a therapeutic