

La borsite trocanterica



La borsite trocanterica è un processo infiammatorio a carico della borsa sinoviale del grande trocantere del femore.

Il grande trocantere è fondamentale per la corretta biodinamica degli arti inferiori perché costituisce l'inserzione dei muscoli estensori (grande e piccolo gluteo) e rotatori esterni (il piriforme).

Ci sono tre borse sinoviali a livello del trocantere femorale, si trovano

- tra il gran trocantere del femore e la fascia lata;
- tra il tendine del grande gluteo e l'osso;
- all'interno del tendine del piccolo gluteo.

La borsite trocanterica interessa i soggetti di mezza età e gli anziani, colpisce più frequentemente le donne e i soggetti con squilibri posturali, ad esempio inclinazione del bacino o dismetria degli arti inferiori o anomalie della deambulazione, ad esempio una eterometria secondaria ad una frattura agli arti inferiori.

Se la patologia è causata da un trauma si possono rompere dei capillari con versamento di sangue all'interno, in questo caso si parlerà di borsite emorragica.

La trocanterite comprende oltre alle borsiti trocanteriche, anche le entesiti o tendiniti inserzionali dei muscoli che si inseriscono sul grande trocantere, ad esempio il piriforme.

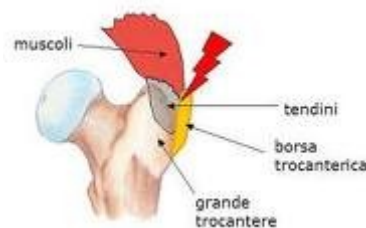
Questa patologia colpisce spesso gli sportivi, in particolare i portieri che sono soggetti a cadute con traumi sull'anca.



Le cause della borsite sono i traumi, microtraumi ripetuti e il sovraccarico funzionale dei tendini che scorrono al di sopra di essa.

Gli squilibri muscolari e anatomici possono influire e contribuire alla nascita della patologia, un arto inferiore più corto dell'altro, un bacino ruotato o un difetto di appoggio podalico, provocano un maggior attrito a livello della borsa. L'allenamento scorretto o semplicemente eccessivo può causare la patologia perché comporta uno sfregamento continuo sulla struttura.

Un disturbo a carico del ginocchio o un intervento chirurgico all'anca possono cambiare l'assetto dinamico del cingolo pelvico, provocando una borsite trocanterica.



Il soggetto affetto da borsite trocanterica avverte dolore nella zona superiore esterna del femore, soprattutto alla palpazione o digitopressione, durante la corsa e nei cambi di direzione.

In fase acuta è possibile che il paziente zoppichi e faccia fatica a deambulare e fare le scale.

I movimenti senza carico sono dolenti nell'adduzione e nella flessione dell'anca oltre l'angolo retto, è possibile una limitazione dell'ampiezza del movimento. Il dolore può essere anche notturno, soprattutto se si dorme sul lato malato. Le fitte si possono avvertire a livello del gluteo, non in area inguinale o nella zona interna della coscia.

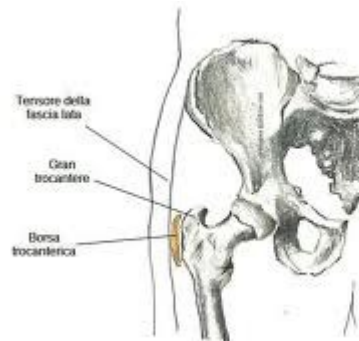
In caso di disturbo a livello del trocantere, una radiografia aiuta a escludere le patologie ossee, come fratture o edemi ossei.

L'ecografia riesce a mostrare un ispessimento della borsa con versamento, inoltre riesce ad analizzare lo stato dei tendini.

Generalmente la visita medica è sufficiente per diagnosticare una borsite trocanterica, i segni e i sintomi sono molto caratteristici.

Lo specialista ortopedico o fisiatra può prescrivere degli esami strumentali per confermare il sospetto o per indagare meglio sulla zona dolente.

La diagnosi differenziale si fa con la tendinite del piriforme e dei muscoli che si inseriscono sul grande trocantere del femore, con le fratture o edemi ossei, con le contusioni ecc.



In fase acuta la terapia consiste in ghiaccio e riposo.

La borsite trocanterica dovrebbe passare da sola, ma se non succedesse, nei giorni successivi alla comparsa il medico può prescrivere dei farmaci antinfiammatori, l'aspirazione del liquido interno alla borsa con successiva iniezione di cortisone.

La fisioterapia può aiutare con l'applicazione di Tecarterapia o laserterapia, ma non sempre è risolutiva.

Se la causa del disturbo è uno squilibrio anatomico o un cattivo appoggio podalico è fondamentale correggere la postura con terapia manuale osteopatica e posturale (mezieres).

La miglior terapia riguarda anche la prevenzione eliminando le cause primarie, del disturbo.

L'allenamento dovrà essere modulato sulle esigenze dello sportivo :una migliore distribuzione del carico, evitare esercizi troppo stressanti per la parte in causa, sicuramente daranno notevoli benefici ed eviteranno recidive.

Dott. Ciro Torbinio
Fisioterapista-Osteopata

Le informazioni contenute in questo articolo non possono sostituire il parere o un consulto di un medico, in nessun caso. Tutte le documentazioni e le immagini in esso contenuti sono inseriti a puro titolo informativo.