



ISOKINETIC
Sport Rehabilitation Network

SINDROME RETTO-ADDUTTORIA DEL CALCIATORE: UTILITÀ DEL TRATTAMENTO CHIROPRACTICO E DEL RIEQUILIBRIO POSTURALE

Sacchi A, Pagani A, Cento F, Boldrini L - Isokinetic, Milano, Italy

Introduzione

La sindrome retto-adduttoria è una condizione spesso invalidante per il calciatore e comporta lunghe assenze da allenamenti e partite. L'eziologia è complessa e strettamente legata al delicato equilibrio di forze che agiscono a livello della sinfisi pubica. Per impostare una terapia corretta è indispensabile un'accurata valutazione di storia clinica, aspetti strutturali muscolo scheletrici, assetto posturale, equilibrio, flessibilità e tonotrofismo muscolare.

Caso clinico

Una calciatrice professionista (serie A), senza aver riportato un trauma specifico, è giunta alla nostra osservazione dopo aver sofferto 4 mesi di pubalgia, trattata senza completo beneficio, con riposo, FANS, stretching ed esercizi di rinforzo muscolare.

- **Esame obiettivo:** l'esame clinico ha evidenziato una rotazione del bacino associata ad asimmetria degli arti inferiori con dolore adduttore prevalentemente a destra. Mobilità articolare simmetrica delle anche con presenza di scrosci articolari a destra.

- **Esami radiografici:** le radiografie del bacino e degli arti inferiori in carico hanno evidenziato una sclerosi iniziale della sinfisi pubica ed un sovraslivellamento di 9 mm della testa femorale di sinistra rispetto alla controlaterale. Non evidenza di rilievi patologici all'esame ecografico della regione pubica.

- **Analisi del passo:** l'analisi computerizzata del passo e della corsa ha dato indicazione per l'inserimento nelle calzature di un'ortesi plantare con rialzo di 4 mm a destra che ha permesso l'ottimizzazione del carico e della distribuzione delle pressioni plantari.

Riabilitazione

La paziente ha effettuato un ciclo di 8 settimane di riabilitazione assistita per la progressiva rieducazione funzionale sfruttando 3 ambienti riabilitativi (la figura 1 riporta la distribuzione delle 30 sedute effettuate):

- **idrokinestoterapia:** l'obiettivo degli esercizi proposti è stato quello di accelerare il recupero dell'estensibilità muscolare della catena posteriore e della muscolatura adduttoria senza rievocare alcun sintomo doloroso (mobilità passiva e attiva, stretching, andature, graduale rinforzo muscolare).

- **in palestra:** il lavoro è stato incentrato sul recupero della forza muscolare in ambito non doloroso passando dalla modalità isometrica a quella concentrica ed infine eccentrica. Molta attenzione è stata posta agli esercizi di core stability e di propriocettiva del tronco.

- **in campo:** esercitazioni mirate al recupero della condizione atletica generale e del gesto sportivo specifico con ampio coinvolgimento dei movimenti dell'anca

Test di valutazione funzionale: prima di iniziare le sedute sul campo l'atleta ha effettuato un test isocinetico di ginocchio che non ha evidenziato deficit significativi di forza dei muscoli flesso-estensori di ginocchio bilateralmente. Il test di soglia ha mostrato valori di soglia aerobica (S2) e soglia anaerobica (S4) rispettivamente di 12.5 e 14.5 Km/h definiti ottimi per il livello ed il tipo di sport praticato.

Trattamento Chiropratico

Il trattamento chiropratico ha permesso la restituzione della normale mobilità della zona lombare e del bacino con la tecnica Gonstead in decubito laterale (figura 2) e decoaptazione l'articolazione coxofemorale secondo la tecnica Thompson con l'ausilio del meccanismo di caduta del lettino a paziente supina (figura 3). Questo trattamento manipolativo sull'anca ha portato un particolare beneficio e ad 8 settimane circa dall'inizio delle terapie la calciatrice ha ripreso regolarmente l'attività sportiva senza lamentare più dolore.

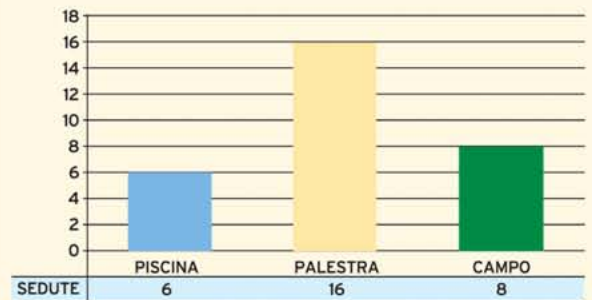
Conclusione

La gestione e il trattamento delle sindromi retto-adduttorie di lunga durata del calciatore richiedono un approccio multidisciplinare volto a indagarne i complessi fattori causali. La fisioterapia deve essere condotta con costanza per un periodo di almeno 6-8 settimane attraverso esercitazioni specifiche in piscina, palestra e infine sul campo. Nel nostro caso il trattamento chiropratico si è rivelato di notevole beneficio grazie ad una manovra sull'anca che ha permesso di ricreare la normale mobilità articolare. Si ipotizza che l'allungamento della capsula articolare faciliti la vascolarizzazione promuovendo cambiamenti biochimici locali che favoriscono la guarigione tissutale esercitando un ruolo preventivo per eventuali danni alla cartilagine.

Bibliografia

- Holmich P, Uhlskou P, Uinits L, Kanstrup IL, Nielsen MB, Bjerg AM, Krosgaard K. (1999). Effectiveness of active physical training as treatment for long-standing adductor-related groin pain in athletes: randomised trial. *Lancet* Feb 6;353(9151):439-43
- Berkson D.L.(1991) Osteoarthritis, chiropractic, and nutrition. Osteoarthritis considered as a natural part of a three stage subluxation complex: its reversibility, its relevance and treatability by chiropractic and nutritional correlates. *Medical Hypotheses* 36, 356-367.
- Gottlieb M.S. (1997) Conservative management of spinal osteoarthritis with glucosamine sulphate and chiropractic treatment. *Journal of manipulative and physiological therapeutics* 20, 400-414.

Figura 1



DISTRIBUZIONE DELLE 30 SEDUTE EFFETTUATE.

Figura 2



CORREZIONE DI ROTAZIONE POSTERO INFERIORE DELL'ILEO

Figura 3



DECOAPTAZIONE ARTICOLAZIONE COXO-FEMORALE