



Il dolore cronico all'inguine nell'atleta è causato da un complesso di lesioni conosciute come “pubalgia dell'atleta” o “inguine del calciatore” e causate da: ernie occulte, lacerazioni del tendine congiunto, tendinopatia dell'adduttore, intrappolamento del nervo otturatorio, osteite del pube e lesioni del labbro dell'articolazione dell'anca.

L'ernia nello sportivo è frequente in sport caratterizzati da una prevalenza di calci, come ad esempio: kickboxing, rugby e calcio ma anche atletica e in minor misura ciclismo.

### ***Cosa causa l'ernia in uno sportivo?***

L'origine dell'ernia nello sportivo controversa ed in ogni caso alla base del meccanismo che la scatena, ci sia una infiammazione muscolare che nel tempo diventa cronica: miosite. Alcune teorie prevedono quale causa, uno spostamento mediale del muscolo retto addominale. Secondo altri studi, sembra che essa si faccia strada attraverso delle fibre muscolari strappate del muscolo obliquo interno e dell'inserzione del muscolo trasverso (il tendine congiunto) nella porzione mediale del canale inguinale.

In ogni caso bisognerebbe evitare: continuare a giocare dopo l'infortunio, il massaggio precoce della zona danneggiata e l'applicazione di calore alla zona.

Altri fattori predisponenti possono essere un forte stiramento passivo o il ritorno prematuro all'attività dopo un infortunio.



Dott. Federico Messina

### *Quali sono i sintomi?*

Il classico corredo di sintomi con cui l'atleta si presenta, spesso dopo averne sofferto per diverso tempo sono: dolore all'inguine, disagio, dolori al basso ventre anche senza un'ernia visibile o palpabile. Di tanto in tanto il dolore si irradia al testicolo al perineo o alla regione sopra-pubica del lato interessato.

### *Come si effettua la diagnosi?*

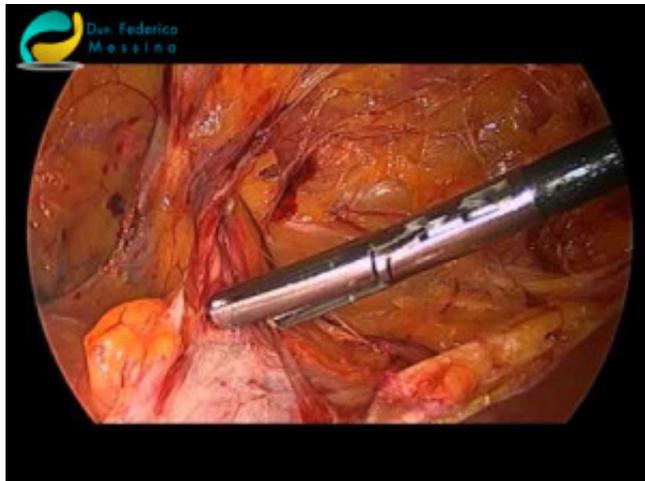
#### **Esame Clinico**

L'esame clinico può essere spesso negativo nella ricerca di un impulso erniario con la tosse. Tuttavia il dolore in corrispondenza dell'inserzione del tendine congiunto sulla cresta pubica dal lato colpito durante le manovre di sit-up (crunch test) e il dolore alle manovre di adduzione dell'anca (squeeze test) possono essere positive a porre il sospetto diagnostico.

#### **Diagnostica per immagini**

Anche una semplice **ecografia** spesso rivela un'ernia inguinale occulta. In altri casi una **radiografia** può mostrare irregolarità corticale dell'osso pubico che invece fanno spostare la diagnosi verso l'Osteite del pube, che può essere bilaterale.

La **TAC** può aiutare ad identificare con maggiore precisione difetti parietali che configurano una piccola ernia diretta, atrofia muscolare o l'asimmetria del muscolo retto dell'addome. Infine la **Risonanza Magnetica** può fornire maggiori informazioni sulla condizione dei legamento oppure mostrando edema del midollo osseo o segni di fissurazione secondaria, identificare patologie di maggiore entità.



### *Quale trattamento?*

Una piccola ernia inguinale diretta od una debolezza nella regione mediale della fossa inguinale a volte sono associate ad una lacerazione trasversale del tendine congiunto a livello del suo inserimento lungo la cresta pubica. Ne consegue che il tendine del muscolo adduttore lungo e la sua inserzione pubica si infiammano cronicamente e il nervo otturatorio che giace in profondità viene intrappolato.

Pertanto in molti casi preferisco offrire ai miei pazienti un periodo da 3 a 6 mesi di trattamento conservativo con la fisioterapia, prima di determinare se l'intervento è davvero necessario. Se sussiste un'ernia dovuta a deiscenza muscolare del muscolo obliquo e trasverso, questi pazienti non rispondono bene alla fisioterapia e questa è una chiara indicazione alla chirurgia.

### ***Quale intervento chirurgico?***

La chirurgia per il dolore inguinale cronico dell'atleta prevede sia tecniche a cielo aperto che laparoscopiche. Non esiste un netto beneficio di una tecnica rispetto ad un'altra ma la via laparoscopica consente una più rapida ripresa funzionale poiché consente una migliore esposizione e mobilizzazione dell'inserzione dell'adduttore lungo sull'osso pubico, liberazione del nervo otturatorio e al tempo stesso consente di identificare l'eventuale presenza di un'ernia otturatoria.

La tecnica laparoscopica: **TAPP** permette con tre accessi mini invasivi la corretta esposizione del canale inguinale. Eseguo la tecnica di Lloyd, liberando le strutture legamentose sotto tensione alla cresta pubica, la riduzione della concomitante ernia inguinale e il successivo rinforzo del canale inguinale mediante il posizionamento di una rete sintetica che preferisco fissare con colla biologica, evitando così ulteriori stress sulla cresta pubica.

Al termine dell'intervento le tre piccole ferite sono suturate con punti di sutura nascosti mediante una sutura intradermica e quindi infiltrati con anestetico locale. Dopo l'operazione gli atleti sono invitati a mobilitarsi abbastanza rapidamente eseguendo esercizi di stretching dopo 24 ore. I pazienti possono fare il bagno e la doccia il giorno dopo, ma non possono guidare (legalmente) per 24 ore a causa della anestesia. Non vi è alcuna restrizione di attività dopo la procedura e gli atleti sono invitati a tornare ad allenarsi blandamente in pochi giorni e riprendere gli allenamenti normali entro circa due settimane.