

L'ostecondrosi della tuberosità ischiatica

F. LEONARDI, P. P. MAURO, G. PRISTERA

*U.S.S.L. n. 61 - Ospedale SS. Annunziata - Savigliano (Cuneo)
Divisione di Ortopedia e Traumatologia (Primario: Prof. G. Massé)*

Estratto da
SCRITTI MEDICI IN ONORE DI CARLO RE

EDIZIONI MINERVA MEDICA - 1987

L'ostecondrosi della tuberosità ischiatica

F. LEONARDI, P. P. MAURO, G. PRISTERA

U.S.S.L. n. 61 - Ospedale SS. Annunziata - Savigliano (Cuneo)
Divisione di Ortopedia e Traumatologia (Primario: Prof. G. Massé)

Premessa

L'interesse crescente della popolazione giovanile per lo sport ha creato o talvolta riproposto patologie di non frequente osservazione.

Esempio ne siano, per il primo caso, la tendinite rotulea dell'adulto praticante Jogging e per il secondo l'ostecondrosi ischiatica (malattia di McMaster) dello adolescente dedito al calcio o al ciclismo.

È opportuno tener presente tale patologia sia per completezza diagnostica sia per porre diagnosi differenziale nei casi in cui l'aspetto radiografico pseudotumorale può condurre ad una frettolosa e non documentata lettura con conseguente formulazione di ipotesi diagnostiche di indubbia gravità.

Altrettanto importante è porre, nell'ambito di tale patologia, la diagnosi differenziale verso eziologie flogistiche o traumatiche che possono talvolta costringere lo sportivo ad una prolungata quanto inutile inattività.

Introduzione

L'ostecondrosi della tuberosità ischiatica, descritta per la prima volta da Mc Master nel 1954 come « epifisite di crescita », rientra nell'ampio quanto controverso capitolo delle osteonecrosi asettiche idiopatiche giovanili, la cui ge-

nesi ischemica è universalmente riconosciuta.

Nel caso particolare, senza entrare in merito a fini disquisizioni anatomicopatologiche che esulano dalle nostre intenzioni, rivestono importanza i fattori microtraumatici locali che agiscono a livello delle inserzioni muscolari aggravando il danno circolatorio esistente a livello del nucleo di accrescimento apofisario.

Caratteristica di tutte queste affezioni è l'esordio in età evolutiva, la maggior frequenza nel sesso maschile, la bilateralità, la tendenza ad autolimitarsi con la fine dell'accrescimento e ad evolvere spontaneamente in guarigione se trattate precocemente con la riduzione dell'attività ed il riposo.

Caso clinico

Paziente di anni 15, di sesso maschile, impegnato a livello agonistico in un team di corridori di bicicletta.

Anamnesi familiare e patologica remota negativa.

Si presenta per la comparsa di dolore a livello dell'anca sinistra riferito alla regione ischiatica, insorto da circa 2 mesi senza alcun rapporto con sicuri eventi traumatici, con caratteristica esacerbazione durante l'attività agonistica e a regressione spontanea con il riposo.

L'esame obiettivo regionale non evidenzia elementi patologici particolari a parte

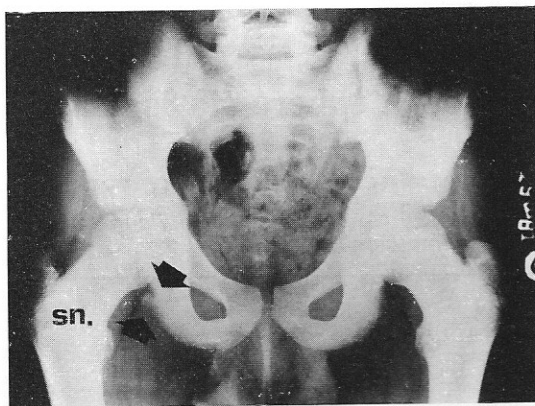


Fig. 1.

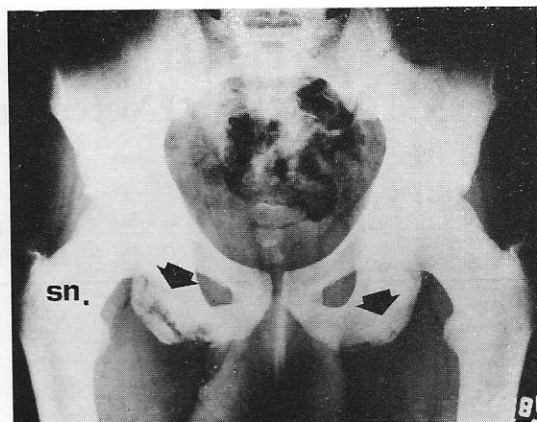


Fig. 3.

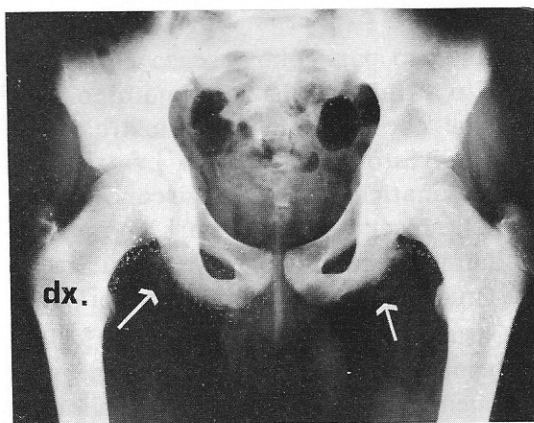


Fig. 2.

una netta dolenzia alla presso-palpazione della tuberosità ischiatica sinistra e una modesta limitazione articolare dell'anca specie alla intrarotazione ed abduzione.

L'esame radiografico standard del bacino (fig. 1) non documenta grossolane alterazioni ad una prima lettura.

Ad un esame più attento si nota, a carico della tuberosità ischiatica sinistra, la presenza di una brattea ossea periarticolare attribuibile in prima istanza a distacco osseo parcellare. Tale dato lascia alquanto perplessi, poiché il paziente nega eventi traumatici.

In assenza di esami di laboratorio significativi per processi flogistici, dato il quadro clinico e radiografico, considerata la azione microtraumatica diretta del sellino della bicicletta a livello della regione tuberostitaria e l'effetto traente esercitato a livello inserzionale prossimale da parte dei

muscoli ischio-crurali per la loro continua sollecitazione funzionale durante l'attività sportiva del paziente, si pone diagnosi di sospetta osteocondrosi della tuberosità ischiatica.

Si prescrive riduzione dell'impegno agonistico e relativo riposo per due mesi.

Al successivo controllo radiografico (fig. 2) la certezza diagnostica diviene realtà.

A livello dell'area precedentemente individuata, si rilevano grossolane alterazioni morfo-strutturali del profilo inferiore della tuberosità ischiatica sinistra con apparente frammentazione del nucleo di ossificazione.

Ad ulteriore conferma il reperto è osservabile controlateralmente.

Il quadro clinico è silente.

A distanza di 4 anni riconvochiamo il paziente che non si era evidentemente presentato ai controlli per completa regressione della sintomatologia e lo sottoponiamo ad esame radiografico (fig. 3).

A destra, lato asintomatico ab initio, si nota la pressoché completa saldatura del nucleo apofisario, mentre a sinistra il quadro radiografico documenta un'intensa attività osteogenetica ad aspetto pseudo-tumorale nella sede della primitiva lesione.

Ci siamo chiesti quale sarebbe stata la nostra prima interpretazione diagnostica se il paziente si fosse rivolto a noi in prima istanza con un tale quadro radiografico.

Conclusioni

Ancora una volta si è dimostrato come nella pratica ortopedica quotidiana ci si

possa trovare di fronte a patologie infrequenti che vanno tenute presenti.

La lacuna diagnostica può infatti venire colmata da interpretazioni fuorvianti se non addirittura dannose per il paziente.

Nel caso specifico la fortuna di poter cogliere l'evento patologico sin dall'esordio, i dati clinici e radiografici correlati con l'età del paziente ed il particolare tipo di attività sportiva esercitata, hanno consentito una più facile interpretazione diagnostica evitando inutili quanto dannose indagini radiologiche o cliniche invasive (esame biptico) e hanno consentito l'attuazione di un corretto protocollo terapeutico (terapia d'attesa).

Riassunto

Gli Autori presentano un caso di osteocondrosi ischiatica giunto alla loro os-

servazione con il preciso intendimento di ricordare che dolori inguino-crurali nell'adolescente, specie se cultore di attività sportiva e in assenza di eventi traumatici, possono trovare adeguata collocazione in tale entità nosologica.

Bibliografia

- Barnes S. T., Hinds R. B.: « Pseudotumor of the ischium. A late manifestation of avulsion of the ischial epiphysis ». *J. Bone Jt. Surg.*, 54-A, 645, 1972.
- Conti R.: « Sul distacco apofisario della tuberosità ischiatica ». *Arch. Ortop. Reum.*, 82, 425, 1969.
- Corradi A., Morisi R.: « Osteocondrosi e distacco della tuberosità ischiatica. Considerazioni su alcuni casi clinici ». *Arch. Ortop. Reum.*, 95, 1, 87, 1982.
- Mc Master P. E.: « Epiphysitis of the ischial tuberosity. A case report ». *J. Bone Jt. Surg.*, XXVII, 493, 1954.
- Romani A., Di Matteo O.: « Eccezionale caso clinico: osteocondrosi ischiatica ». *Min. Ort.*, 22, 421, 1974.
- Torrioli E., Migliorini G.: « Su un caso di distacco traumatico della tuberosità ischiatica ». *Min. Ort.*, 26, 487, 1975.

