LA SINDROME DEL PIRIFORME (FALSA SCIATALGIA)

Parliamo oggi di una patologia poco conosciuta ma molto più diffusa di quello che si possa pensare: “La sindrome del piriforme”, detta anche “falsa sciatalgia”.

Infatti non sono in pochi a sostenere che il più grande nemico dei pazienti con la Sindrome del Muscolo Piriforme sia la scarsa conoscenza di questa patologia da parte dei medici. Da uno studio di Silver e Leadbetter (1998) risulta che su 65 medici intervistati il 7% ritiene che non esista e il 21% non sa rispondere alla domanda “cos’è?”, o mostra perplessità sull’argomento.

Questo è il motivo per cui spesso questa sindrome non è diagnosticata oppure viene scambiata per una “comune”sciatalgia. Per questo motivo cercheremo di fare un po' di chiarezza su questa patologia, sui suoi sintomi, sulla diagnosi e soprattutto sulla cura.



Innanzitutto dove si trova il muscolo piriforme? Come si vede dall'immagine il piriforme è un muscolo piuttosto sottile, inizialmente è appiattito e poi si trasforma in un ventre dalla forma rotondeggiante. È costituito da tre fasci che originano dal secondo e terzo forame sacrale. È posizionato sia all'interno che all'esterno della pelvi (regione anatomica costituita dalle ossa delle anche, dal sacro e dal coccige). La parte intrapelvica è posizionata contro la parete laterale e ha di fronte il plesso sacrale, i vasi ipogastrici e il retto; la parte extrapelvica decorre fra il margine inferiore del piccolo gluteo posizionato superiormente e i muscoli gemelli e il muscolo otturatore interno che sono invece posizionati inferiormente. Le arterie glutee e il nervo ischiatico possono passare al di sopra o al di sotto del muscolo.

Sempre analizzando l'immagine è evidente come il nervo sciatico trattenga rapporti molto “stretti” con il piriforme, addirittura in una piccola parte della popolazione lo sciatico passa addirittura dentro il muscolo. Da tutto questo ne consegue che un problema al piriforme può facilmente avere ripercussioni sul nervo sciatico originando sintomatologie molto simili a quelle dovute per esempio ad una discopatia e/o protrusione del disco fra L5/S1, ma che non risponderebbero alle terapie ed ai trattamenti per una problematica discale, anzi, nella sindrome del piriforme è invece fondamentale andare alla ricerca dell'origine del sovraccarico muscolare che innesca la problematica e che spesso è di tipo posturale. Naturalmente è importante anche in questo caso trattare il “sintomo”, anche perché il paziente che arriva con questo problema ha molto dolore, e spiegheremo in seguito quali sono le terapie migliori.



Tornando al nostro piriforme la sua funzione è extrarotatoria (ruota in fuori la coscia) con lieve componente di abduzione e di estensione. In fase di appoggio, il piriforme stabilizza il femore e ne impedisce la rotazione all'interno, questo può determinare, soprattutto in presenza di problematiche posturali o di “assetto” che il muscolo può essere soggetto a fenomeni ipertrofici e di irrigidimento, fenomeni che possono scatenare la cosiddetta sindrome del muscolo piriforme (o, più comunemente, sindrome del piriforme).

**La patologia** – La sindrome del muscolo piriforme è una patologia che provoca un dolore di tipo sciatalgico (alcuni autori la definiscono anche "falsa sciatalgia"). Se fra le cause di tale dolore si possono escludere patologie quali un'ernia del disco, una stenosi lombare, una massa neoplastica o un ematoma a livello dei muscoli ischio-crurali è opportuno effettuare indagini a livello del muscolo piriforme; è possibile infatti che una sofferenza del piriforme (che può essere dovuta ai motivi più svariati) sia il responsabile della dolorabilità sciatalgica. Il primo autore a ipotizzare il ruolo del muscolo piriforme quale causa di dolore di tipo sciatalgico fu W. Yoeman, nel 1928 (*The relationship of arthritis of the sacro-iliac joint to sciatica*), ma non fu lui, contrariamente a quanto viene riportato in più fonti, a parlare di "sindrome del piriforme" bensì D. Robinson, nel 1947 (*Piriformis muscle in relation to sciatic pain. Am J Surg 1947;73;355-8*). La sintomatologia causata da questa condizione può derivare dalla compressione del nervo sciatico contro l'arcata ossea del grande forame ischiatico o dalla strozzatura dello stesso nervo nel ventre del muscolo.
Le cause - L'eziologia della sindrome del muscolo piriforme è multifattoriale; dai dati presenti in letteratura sembra che la causa più frequente sia di tipo traumatico; altre cause sono le dismetrie degli arti inferiori, le miositi del piriforme, gli interventi chirurgici per l'anca.
I sintomi - La sintomatologia della sindrome del piriforme è alquanto variegata. Spesso si avverte dolore, talvolta accompagnato da parestesie, al tratto lombare, alla regione dei glutei, nelle zone posteriori della gamba e della coscia e anche alla pianta del piede; altri sintomi che possono comparire sono deficit di tipo motorio, riduzioni della sensibilità in alcune zone degli arti inferiori e gonfiore esteso nella zona che va dal sacro al gran trocantere. La sintomatologia è spesso acutizzata se il soggetto è rimasto a lungo seduto (in particolar modo con il femore intraruotato) oppure se si sono svolte attività sportive o lavorative caratterizzate da notevole intensità (corsa, danza ecc.).
La diagnosi - La diagnosi della sindrome del muscolo piriforme viene effettuata, di norma, attraverso un esame di tipo clinico; talvolta può essere necessario ricorrere a indagini supplementari (elettromiografia per valutare la conducibilità nervosa del nervo sciatico, TAC e risonanza magnetica). Fra i test clinici maggiormente usati per la diagnosi della patologia in questione ricordiamo il test di Freiberg e il test di Pace e Nagle.

Nel test di Freiberg, il paziente è in posizione prona, flette in modo passivo il ginocchio a 90° e porta la gamba all'esterno allo scopo di imprimere una rotazione interna al femore; il test viene ritenuto positivo nel caso lo stiramento del muscolo provochi dolore e un sintomo da compressione del nervo sciatico.
Nel test di Pace e Nagle il paziente, in posizione seduta, compie un'abduzione-extra rotazione isometrica delle anche contro le mani del medico. L'aumento del diametro del muscolo unito alla tensione causata dalla contrazione scatena, in caso di positività, dolori miofasciali e compressivi. Altri tipi di test usati per la diagnosi sono la palpazione della natica, il test di Saudek e il test di Mirkin.
Il trattamento – Esistono diverse modalità di trattamento di questa patologia sia di tipo farmacologico sia di tipo fisico, lasciando la prima all'esperienza del medico ci soffermiamo sulla seconda, che a nostro avviso, e non per “conflitto di interesse”, è la più importante poiché ci consente di andare sulla causa del problema e non di fermarci solamente al sintomo.

Le terapie fisiche più efficaci una volta diagnosticato il problema sono Laser Yag e tecar terapia in fase acuta ai quali faranno seguito tecniche di massaggio particolari (es. massaggio trasverso profondo) e stretching per rilassare il muscolo contratto. Una volta risolta la fase acuta si cerca di capirne l'origine che, come detto in precedenza, può essere di diversa natura come per esempio:

-Traumi diretti sul Piriforme;
-Microtraumi ripetuti alla regione glutea;
-Interventi chirurgici che vadano a causare aderenze cicatriziali in tale area;
-Dismetrie degli arti inferiori, scoliosi lombare, iperlordosi lombare;
-Posture scorrette, protratte nel tempo, che mantengano il piriforme. in tensione;
-Malattie infiammatorie croniche della pelvi (sacroileite);
-Sovraccarico intenso (podisti e ballerini sono gli atleti più colpiti).

A questo punto, aiutati anche da tecniche osteopatiche, si “confeziona” un trattamento personalizzato, di paziente in paziente e di caso in caso, finalizzato soprattutto ad evitare recidive del problema lavorando sulla causa principale dello squilibrio.

 La ripresa dell'attività sportiva (o lavorativa) deve avvenire in modo graduale. Durante il periodo di trattamento può essere utile, nelle ore di sonno, posizionare un cuscino tra le ginocchia allo scopo di favorire il rilassamento del muscolo.

Una volta risolto il problema, sempre per evitarne recidive, è opportuno da parte del paziente svolgere in modo costante esercizi, che saranno indicati dal terapista, anche questi personalizzati di caso in caso. Questi esercizi serviranno per “compensare” quelle problematiche che stanno alla base del cattivo funzionamento del piriforme e per mantenere i risultati ottenuti con la fisioterapia.

A cura di:

Davide Lodovichetti

massofisioterapista responsabile della riabilitazione dello sportivo - centro di Fisioterapia “Fisiokinetica” - c/o Poliambulatorio Domus Medica