



Sindrome del piriforme

Paolo Di Benedetto*

Polimedica Centro Pasteur, Pradamano (Udine)

Anamnesi

Signora di 53 anni, di professione infermiera.

Due mesi fa, durante una lunga passeggiata, ha iniziato a lamentare una sintomatologia caratterizzata da “contrattura” in sede glutea sinistra, arricchita dopo qualche giorno da bruciore-calore nella stessa sede con irradiazione verso l’alto e, soprattutto, verso il basso (lungo la superficie posteriore della coscia sino quasi al cavo popliteo). I disturbi si intensificavano (e si intensificano tuttora) nella posizione seduta.

Il medico curante prescrisse in un primo tempo FANS con modesto beneficio. È seguita una visita ortopedica con diagnosi di “verosimile irritazione dell’inserzione della muscolatura ischio-cruale (dolore alla tuberosità ischiatica)”: consigliata terapia con etoricoxib 90mg 1 cp/die. In caso di non miglioramento, RMN L/S (discopatia L5-S1?).

Nonostante il discreto beneficio con etoricoxib, la terapia è stata sospesa dopo 4 gg per eventi avversi.

Il disturbo permane invariato e, per lo più, peggiora con la stazione seduta.

Esame obiettivo

Nulla apparentemente di neurologico.

Rachide L/S: solo lievemente dolente l’estensione.

Coxo-femorali: articularità nella norma. Nulla alle sacro-iliache. Nulla in sede gran trocanterica.

Non segni radicolari agli arti inferiori. Non deficit sensitivo-motori. Riflessi muscolari normoelicitabili.

Marcata dolore provocato alla digito-pressione della regione glutea sinistra, ove si apprezza un’area trasversale a forma di salsiccia di aumentata consistenza.

Pace test e Freiberg test positivi (vedansi slides).

Diagnosi

Sindrome del piriforme di sinistra con irritazione del nervo sciatico.

Si consiglia, inizialmente, applicazione di ghiaccio (10’), seguita da esercizi di “stretching” (2-3 volte al giorno), come da illustrazione (vedansi slides).

* Corresponding author: Paolo Di Benedetto (pdibenedetto48@gmail.com)

Rivalutazione fra 7 gg o al bisogno.
Eventualmente: terapia infiltrativa e fisioriabilitazione.

Esito

La visita di controllo non è stata effettuata in quanto la signora dopo 5 gg riferiva di non accusare più alcun disturbo.

Bibliografia

1. Parziale JR, Hudgins TH, Fishman LM. The piriformis syndrome. Am J Orthop (Belle Mead NJ). 1996 Dec;25(12):819-823.
2. Fishman LM, Dombi GW, Michaelsen C, Ringel S, Rozbruch J, Rosner B, et al. Piriformis syndrome: diagnosis, treatment, and outcome – a 10-year study. Arch Phys Med Rehabil. 2002 Mar;83(3):295-301.
3. Filler AG. Piriformis and related entrapment syndromes: diagnosis and management. Neurosurg Clin N Am. 2008 Oct;19(4):609-622.
4. Tiel RL. Piriformis and related entrapment syndromes: myth and fallacy. Neurosurg Clin N Am. 2008 Oct;19(4):623-627.
5. Norbury JW, Morris J, Warren KM, Schreiber AL, Faulk C, Moore DP, et al. Diagnosis and management of piriformis syndrome. Pract Neurol. 2012 May-Jun;24-27.
6. Waldman SD. Atlas of common pain syndromes. Chapter 84 – Piriformis Syndrome. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2012. p. 266-268.