

IL MUSCOLO PIRIFORME

Il **muscolo 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.

Ha funzione 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. 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*).

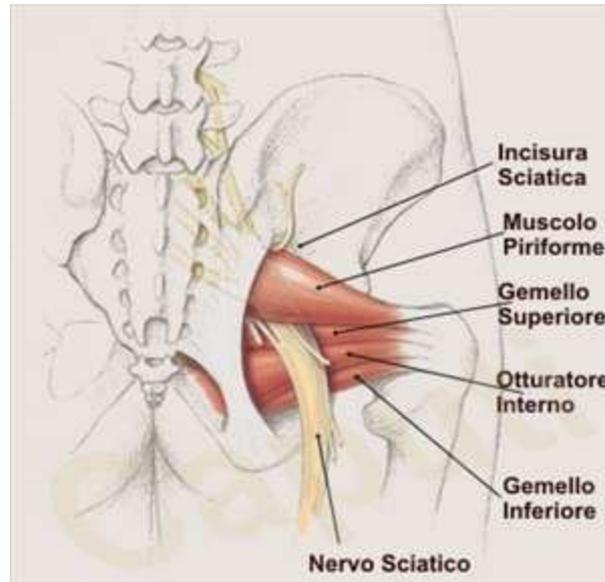
La patologia – La sindrome del muscolo piriforme è una patologia che provoca un dolore di tipo sciatalgico (alcuni autori la definiscono anche "falsa sciatalgia"). Se fra le cause di tale dolore si possono escludere patologie quali un'ernia del disco, una stenosi lombare, una massa neoplastica o un ematoma 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 acuitizzata 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-extrarotazione 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. I trattamenti di tipo farmacologico comprendono l'assunzione orale di farmaci antinfiammatori non steroidei e di farmaci miorilassanti, inoculazione diretta di tossina botulinica di tipo A e iniezioni locali di farmaci anestetici e di corticosteroidi. Le terapie fisiche consigliate sono gli ultrasuoni, i massaggi trasversali profondi e lo stretching, sono inoltre stati effettuati alcuni studi per valutare l'efficacia della tecarterapia nel trattamento della sindrome del piriforme. 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.