



PROMOZIONE DELLA SALUTE IN LAVORATORI CON PATOLOGIE MUSCOLO-SCHELETRICHE EMERGENTI: IL CONFLITTO FEMORO ACETABOLARE

R. Centemer¹, S. Pollastri², J. Mennucci², M.I. D'Orso¹, M.A. Riva¹, M. Belingheri¹

¹Università degli studi di Milano-Bicocca, Italia; ²Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori, Monza, Italia

Introduzione. Il conflitto femoro-acetabolare rappresenta una condizione muscolo-scheletrica emergente che può compromettere la salute e la capacità lavorativa degli individui, in particolare nei contesti occupazionali caratterizzati da movimenti ripetitivi o posture protratte. La promozione della salute nei lavoratori affetti da questa patologia richiede interventi multidisciplinari mirati alla prevenzione, alla diagnosi precoce e alla gestione del dolore e della funzionalità articolare mediante strategie che includono educazione ergonomica, adattamenti del posto di lavoro e programmi di esercizi preventivi o terapeutici (1,2,3). Un approccio corretto e mirato permette di migliorare la qualità della vita e ridurre le assenze lavorative prolungate o ripetitive.

Obiettivi. La ricerca tende a sensibilizzare i Medici del Lavoro a riconoscere precocemente questa patologia emergente e progressiva che, anche quando asintomatica, può evolvere in artrosi dell'anca. Tale riconoscimento consentirebbe di attivare interventi preventivi volti a migliorare il quadro clinico ed arrestarne o ritardarne l'evoluzione, posticipando l'eventuale possibile ricorso alla protesi.

Metodi. Lo studio presentato ha comportato la valutazione retrospettiva di una coorte di 60 lavoratori seguiti nel tempo con conflitto femoro-acetabolare, impegnati in diverse attività professionali, giunti alla nostra osservazione con dolore, limitazione funzionale e alterazioni strutturali dell'anca di grado II secondo la classificazione di Tönnis. La valutazione funzionale delle anche dei lavoratori è stata effettuata mediante l'utilizzo della elettromiografia di superficie sotto sforzo, selezionando la valutazione, secondo i criteri SENIAM, dei principali muscoli flessori ed estensori di anca e ginocchio poiché prevalentemente biarticolari.

Risultati e conclusioni. I risultati evidenziano che nei casi valutati i muscoli studiati, coinvolti nella flessione della coscia, presentano il momento di forza maggiormente compromesso rispetto agli estensori nell'ambito della cinetica di anca e ginocchio. Questo dato porta a ipotizzare che anche il muscolo ileopsoas, essendo uno dei principali flessori dell'anca, risulti ipotonico a causa del dismorfismo osseo che

caratterizza il conflitto femoro-acetabolare. Ad oggi non è possibile misurare direttamente l'attivazione di questo muscolo secondo i criteri SENIAM; tuttavia, il quadro clinico di questa patologia comprende anche la lombalgia, sintomo riferito dalla maggior parte dei pazienti, prevalentemente impiegati in attività lavorative che prevedono il mantenimento di una postura seduta per diverse ore consecutive al giorno. Dal punto di vista biomeccanico, il muscolo ileopsoas svolge un ruolo fondamentale nel mantenimento della postura eretta del tronco in posizione seduta. Nel complesso, questi risultati suggeriscono la necessità di considerare l'ileopsoas come un target rilevante nella prevenzione, valutazione e trattamento del conflitto femoro-acetabolare. Da ciò la possibilità di promuovere approcci preventivi e riabilitativi mirati alla gestione ed al recupero della sua funzione. In tale ottica, il Medico del Lavoro può svolgere un ruolo di primaria importanza nell'ambito della sorveglianza sanitaria, individuando preventivamente o precocemente i soggetti affetti da conflitto femoro-acetabolare e fornendo loro un'adeguata informazione sulla patologia, con particolare riguardo a quelle norme igieniche e comportamentali da adottare sia in ambito lavorativo che extralavorativo che in letteratura sono riportate essere particolarmente efficaci nella prevenzione delle manifestazioni cliniche con conseguente promozione della salute dei lavoratori interessati.

References

1. Costigan PA, Deluzio KJ, Wyss UP. Knee and hip kinetics during normal stair climbing. *Gait Posture*. 2002 Aug;16(1):31-7.
2. Protopapadaki A, Drechsler WI, Cramp MC, Coutts FJ, Scott OM. Hip, knee, ankle kinematics and kinetics during stair ascent and descent in healthy young individuals. *Clin Biomech (Bristol)*. 2007 Feb;22(2):203-10.
3. Terrell SL, Olson GE, Lynch J. Therapeutic Exercise Approaches to Nonoperative and Postoperative Management of Femoroacetabular Impingement Syndrome. *J Athl Train*. 2021 Jan 1;56(1):31-45.