

La diagnosi di sindrome del piriforme

Prevalence of piriformis syndrome in chronic low back pain patients. A clinical diagnosis with modified FAIR test.

Kean Chen C, Nizar AJ

Pain Pract. 2013 Apr;13(4):276-81. doi: 10.1111/j.1533-2500.2012.00585.x. Epub 2012 Aug 2.

Abstract

Obiettivo: la sindrome del piriforme comporta una serie di sintomi e segni di dolore provenienti dal muscolo piriforme e si caratterizza per la presenza di dolore a livello del gluteo con un coinvolgimento variabile del nervo sciatico. Nella pratica clinica, la sindrome spesso non viene riconosciuta poiché il suo esordio è simile ad altre patologie della colonna vertebrale. Un problema importante nella diagnosi clinica della sindrome del piriforme è la mancanza di dati obiettivi coerenti e l'assenza di un singolo test specifico per la sindrome del piriforme. È, pertanto, necessario che i clinici sviluppino una metodologia precisa e affidabile per la diagnosi della sindrome del piriforme. **Metodi:** questo studio osservazionale prospettico ha coinvolto 93 pazienti consecutivi che si servivano dell'unità di gestione del dolore per la loro lombalgia cronica. La diagnosi di sindrome del piriforme è stata eseguita mediante il test modificato della flessione-adduzione-rotazione interna (FAIR), una combinazione tra il segno di Lasegue e il test FAIR. La prevalenza della sindrome del piriforme basata su questa tecnica è stata confrontata con i dati precedenti basati su tecniche differenti. Il test del chi quadrato (χ^2) è stato utilizzato per individuare il rapporto tra la sindrome del piriforme e i potenziali fattori di rischio. **Risultati:** in base ai principi dei nostri criteri diagnostici, nei pazienti con lombalgia la prevalenza della sindrome del piriforme si attestava al 17,2%. Tutti i pazienti con diagnosi di sindrome del piriforme hanno risposto bene alle iniezioni nel muscolo piriforme. Non sono state individuate associazioni significative tra la sindrome del piriforme e i disturbi della colonna vertebrale. **Conclusioni:** la sindrome del piriforme è una condizione dolorosa spesso non riconosciuta nella diagnosi differenziale della lombalgia cronica o del dolore a livello del gluteo. Il test FAIR modificato associato all'iniezione nel muscolo piriforme è un metodo potenzialmente affidabile per la diagnosi della sindrome del piriforme.

Commento

Carlo Trevisan

Il valore scientifico

Studio prospettico osservazionale su 93 pazienti affetti da lombalgia cronica e dolore gluteo. Lo scopo dello studio era di valutare l'efficacia di un nuovo test per la diagnosi della sindrome del piriforme utilizzando come controprova, nei casi positivi, l'iniezione locale di un anestetico locale con una riduzione conseguente del dolore di almeno il 50%.

Lo studio non è uno studio controllato quindi il suo valore scientifico è limitato dal fatto che la mancanza di un gruppo di controllo ha impedito un calcolo della sensibilità e della specificità del test indagato.

Lo studio

Lo studio è interessante poiché suggerisce una nuova metodica clinica per la diagnosi della sindrome del piriforme, molto citata nei testi come concausa di lombalgia e sciatica ma difficile da identificare per la scarsa affidabilità dei test clinici finora a disposizione.

La sindrome del piriforme è definita come una collezione di sintomi e segni che originano dal piriforme. La sindrome è considerata un possibile causa di dolore lombare, gluteo e di sciatalgia. Essa si presenta più spesso come un dolore profondo e sordo, accompagnato o meno da una componente sciatalgia, nella regione del muscolo piriforme. E' più frequente della quarta e quinta decade di vita. La difficoltà nella diagnosi si manifesta nell'ampiezza della prevalenza riportata in letteratura nei pazienti affetti da lombalgia che va dal 5% al 36%. La mancanza di riscontri obiettivi

consistenti porta spesso all'esecuzione di indagini radiologiche inutili e a molteplici consulti.

Dei diversi test clinici proposti, il test di flessione, adduzione e rotazione interna dell'anca (FAIR) ha dimostrato un'elevata specificità e sensibilità quando utilizzata in associazione con un esame elettromiografico. Il riscontro clinico più consistente nella sindrome del piriforme è risultato invece la dolorabilità alla digitopressione nella regione glutea del piriforme definito come segno di Lasegue.

Gli autori dello studio hanno pensato di associare il test FAIR con il segno di Lasegue nell'ipotesi di arrivare ad un test (definito FAIR modificato) che garantisse maggior efficacia nella diagnosi di sindrome del piriforme.

Il test viene praticato eseguendo la manovra di flessione, adduzione e rotazione interna dell'anca e contemporaneamente esercitando una pressione digitale nell'area del piriforme.

Il FAIR test modificato venne considerato positivo quando dopo aver eseguito la manovra alla pressione sull'area del piriforme veniva evocato un dolore locale con l'insorgenza di una sintomatologia sciatalgia.

C'è da precisare che tutti i 93 pazienti arruolati presentavano non solo una lombalgia ma anche un dolore gluteo cronico perciò si può affermare che fossero già in partenza una coorte selezionata.

Dei 93 pazienti arruolati, 16 (17,2%) presentarono un FAIR test modificato positivo e vennero perciò sottoposti ad un'iniezione locale guidata con fluoroscopia di lidocaina e steroide nella sede del piriforme. In tutti e 16 i pazienti l'iniezione portò ad una riduzione del dolore superiore al 50% a conferma della diagnosi perciò gli autori conclusero che il test modificato è un affidabile supporto clinico per la diagnosi.

La letteratura

La prevalenza riferita in letteratura della sindrome del piriforme è molto variabile. Nel 1976 Pace e Nagles in una popolazione di soggetti con mal di schiena riportarono una prevalenza del 6% utilizzando il test di Freiberg ed il test di Pace. Con l'uso del FAIR test, Benson e Schutzer trovarono una prevalenza del 15% mentre Hallin riportò il 6% in pazienti con sciatica.

La diagnosi di sindrome del piriforme rimane difficoltosa per l'assenza di studi controllati di definizione dei criteri per la diagnosi e di efficacia di possibili trattamenti. Negli anni, sono state proposte differenti manovre diagnostiche (descritte nella tabella allegata) ma nessun test si è dimostrato affidabile e consistente in tutti i casi.

Il riscontro clinico principale è la dolorabilità nella regione del piriforme che si estende dal sacro al gran trocantere, inoltre viene rimarcato che la diagnosi assume caratteri di maggior certezza quando, mediante la digitopressione sull'area del piriforme, si riesce ad evocare un dolore sciotalgico. L'eziologia della sindrome del piriforme può essere di tipo miofasciale talora secondaria ad altre patologie vertebrali o pelviche.

In questo studio, gli autori hanno combinato i due test più affidabili, il FAIR test ed il segno di Lasegue, con l'intenzione di migliorare l'accuratezza diagnostica. Il rationale di questa associazione sta nel fatto che un piriforme infiammato ed irritabile, sarebbe stato maggiormente sensibile ad una pressione esterna in una condizione di stiramento, perciò l'associazione dei due test avrebbe dovuto essere vantaggiosa.

Tutti i pazienti diagnosticati con il FAIR test modificato ebbero una riduzione del dolore dopo iniezione locale di anestetico e cortisone superiore al 50% e il dolore sciatico si risolse. I pazienti vennero seguiti con un follow-up medio di 13 mesi, e richiesero un massimo di 3 infiltrazioni locali.

L'utilizzo di infiltrazioni locali con anestetici e steroidi come utilizzato in questo studio è stata ampiamente utilizzata in letteratura per la conferma diagnostica ed il trattamento della sindrome del piriforme.

Rispetto ad altri studi, l'incidenza in questo studio della sindrome del piriforme è risultata più elevata e cioè potrebbe suggerire una certa sotto-diagnosi della sindrome per l'utilizzo di test clinicamente meno efficienti.

Il commento

La sindrome del piriforme rappresenta un fattore da considerare attentamente nella diagnosi differenziale della lombalgia. La letteratura a riguardo è modesta, quindi, sebbene lo studio abbia una validità scientifica non elevata cionondimeno rappresenta l'occasione per una revisione dell'argomento e uno stimolo per verificare l'utilità del test

proposto.

La nota pratica

Il FAIR Test modificato promette di essere uno strumento clinico utile per individuare i pazienti lombalgici affetti da sindrome del piriforme.

<i>Test/segno diagnostico</i>	<i>Descrizione</i>
Test di Pace	Dolore e debolezza durante i movimenti di abduzione contro resistenza e rotazione esterna della coscia.
Test di flessione, adduzione e rotazione interna	Dolore durante la flessione dell'anca a 60° e durante la flessione del ginocchio a 60° o a 90° mentre l'anca è addotta e intraruotata.
Test di Beatty	Dolore e sintomi sciatici quando il paziente giace sul lato non colpito e solleva il ginocchio dell'arto superiore mantenendolo a circa 10 cm dal lettino.
Segno di Solheim	Dolore durante adduzione della coscia flessa con conseguente allungamento del muscolo piriforme contro il nervo sciatico.
Segno di Freiberg	Dolore durante rotazione interna passiva dell'anca.
Segno di Lasègue	Dolore localizzato all'applicazione della forza sul muscolo e sul tendine del piriforme, soprattutto con anca flessa a 90° e ginocchio esteso.

Tecniche diagnostiche nella diagnosi clinica della sindrome del piriforme

Domande per la Formazione a Distanza (FAD)

2014-F2-21-1) Quando il FAIR Test Modificato può ritenersi positivo?

- Quando al termine della manovra di flessione, adduzione e rotazione interna dell'arto aumenta il dolore gluteo
- Quando compare solo un dolore sciatico alla pressione locale
- Quando alla pressione sul piriforme viene evocato un dolore a livello locale con l'insorgenza di un dolore sciatico
- Quando compare solo un dolore gluteo alla pressione

2014-F2-21-2) Qual'è stata la prevalenza della sindrome della sindrome del piriforme in questo studio?

- 6%
- 15%
- 17,2%
- 21%

Tutte le domande dei singoli articoli (identificate dal codice sopra indicato) saranno raccolte nel **questionario finale** che dovrà essere compilato nel mese di dicembre da parte di coloro che si sono iscritti (o si iscriveranno) al programma facoltativo di FORMAZIONE A DISTANZA - **FAD** (vedi www.gss.it/associa.htm) per conseguire l'ATTESTATO GSS FAD o i 50 CREDITI ECM FAD