



CONSIGLI PER LA VITA QUOTIDIANA

Conflitto femoro-acetabolare | Anca e bacino | 02/08/2026

* COMPRENDERE IL CONFLITTO DELL'ANCA

OK Il quadro riguarda un contatto anomalo tra testa femorale e acetabolo in alcune posizioni: risponde bene alla gestione del carico e al rinforzo, con miglioramenti significativi nella maggior parte dei casi.

- La forma dell'osso può favorire un contatto precoce in flessione e rotazione interna dell'anca. Non è una malformazione da correggere per forza: molte persone hanno la stessa conformazione senza alcun sintomo.
- Il dolore si percepisce tipicamente all'inguine e compare accovacciandosi, salendo in auto, stando seduti a lungo o nei gesti sportivi con flessione profonda dell'anca.
- Il gesto tipico con cui i pazienti indicano il dolore è la mano a C sul fianco, sopra il grande trocantere: è un elemento clinico caratteristico.
- La chirurgia non è il primo passo: un percorso di riabilitazione ben condotto per almeno 3-6 mesi è il punto di partenza, e in molti casi è sufficiente.
- Il consenso internazionale sulla sindrome da conflitto femoro-acetabolare stabilisce che la diagnosi richiede la contemporanea presenza di sintomi, segni clinici e reperti di imaging: la sola morfologia dell'osso non è sufficiente, e la riabilitazione è una delle opzioni terapeutiche appropriate.¹

* MODIFICARE IL CARICO

- Ridurre temporaneamente le posizioni di flessione profonda dell'anca: accovacciarsi completamente, sedersi su sedute molto basse, restare seduti a lungo senza alzarsi.
- In palestra, limitare temporaneamente lo squat profondo e la pressa a escursione completa, mantenendo il lavoro nell'ampiezza indolore.
- Alzarsi ogni 30-40 minuti dalla posizione seduta: è la situazione quotidiana più provocativa.
- Negli sport con cambi di direzione e affondi profondi, ridurre volume e ampiezza prima di ridurre la frequenza degli allenamenti.

* IL PROGRAMMA DI RINFORZO

- Il rinforzo dei glutei e della muscolatura profonda dell'anca migliora il controllo del movimento e riduce il contatto in posizioni critiche.
- Il lavoro va svolto nell'ampiezza tollerata e progredito gradualmente: forzare l'escursione dolorosa non guadagna mobilità e mantiene l'irritazione.
- I tempi realistici sono di 3-6 mesi prima di valutare il risultato: una decisione chirurgica presa dopo poche settimane è prematura.

ATTENZIONE Blocchi articolari veri, con impossibilità meccanica di muovere l'anca, o cedimenti improvvisi, vanno segnalati e valutati diversamente.



* ESERCIZI DA FARE A CASA

- Ponte glutei (3 serie da 12 ripetizioni, a giorni alterni): sollevare il bacino spingendo con i talloni, senza inarcare la zona lombare. Il lavoro deve essere nei glutei.
- Abduzione in decubito laterale (3 serie da 15 ripetizioni per lato, a giorni alterni): gamba superiore sollevata in linea con il corpo e leggermente indietro. Movimento lento, senza ruotare il bacino.
- Squat parziale (3 serie da 12 ripetizioni, a giorni alterni): scendere solo fino all'ampiezza in cui l'inguine resta indolore, aumentando la profondità nelle settimane. Ginocchia allineate ai piedi.

* SE IL DOLORE NON CAMBIA

- Questi consigli servono a farti muovere in sicurezza e a ridurre il ricorso ai farmaci, non a sostituire il trattamento.

ATTENZIONE Se dopo 5 giorni di applicazione costante il dolore è invariato o peggiorato, contattami per una rivalutazione: significa che il quadro richiede un intervento diretto.

Prenota una visita su WhatsApp

oppure Tel. 3200489973

* CONTATTA SUBITO, SENZA ASPETTARE

- Blocco articolare con impossibilità di muovere l'anca
- Dolore comparso dopo un trauma con impossibilità di caricare il peso
- Febbre, rossore e gonfiore dell'anca
- Cedimenti improvvisi durante il cammino
- Dolore notturno continuo indipendente dall'attività

* RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Griffin DR, Dickenson EJ, O'Donnell J, Agricola R, Awan T, Beck M, et al. The Warwick Agreement on femoroacetabular impingement syndrome (FAI syndrome): an international consensus statement. Br J Sports Med. 2016;50(19):1169-76.