

# CRITERI DI RITORNO ALLA PERFORMANCE NEI PAZIENTI CON LONG-STANDING GROIN PAIN



Candidato: Dott. FT. Malgarise Luca

Relatore: Dott. FT OMPT: Zevrain Damiano

## INTRODUZIONE

- Long-standing groin pain (LSGP) è frequente negli sport con gesti esplosivi e multidirezionali (es. calcio, rugby).
- Il Doha Agreement (2015) ha classificato il GP in 4 entità cliniche (adductor, iliopsoas, pubic, inguinal related).
- Mancano criteri condivisi per il Return to Sport/Performance (RTS/RTP).

## OBIETTIVO

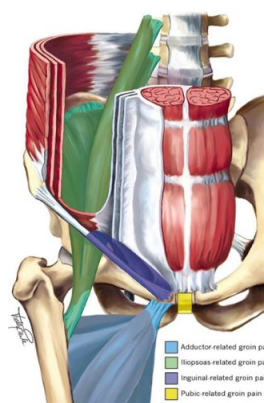
- Identificare i criteri riportati in letteratura per il RTP negli atleti con LSGP.
- Evidenziare eventuali differenze tra le diverse entità cliniche.

## MATERIALI E METODI

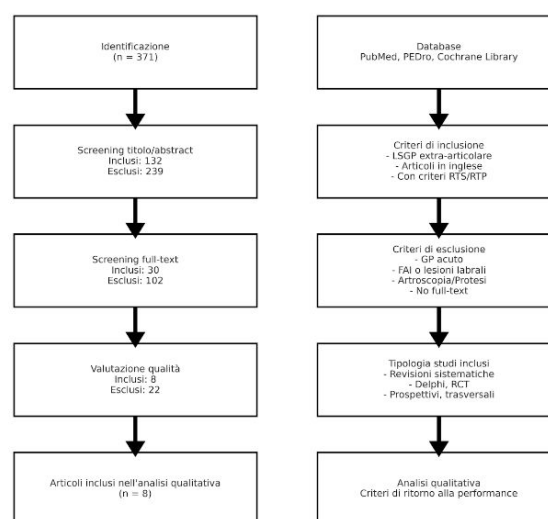
- Database: PubMed, Cochrane Library, PEDro.
- Criteri inclusione: studi su RTP in LSGP extra-articolare, in lingua inglese, full-text.
- Criteri esclusione: dolore acuto, intra-articolare, post-artroscopia/artroplastica. Studi di basaa qualità metodologica: case report singoli, serie di casi e studi caso-controllo
- Screening: 371 articoli iniziali → 132 analizzati → 8 inclusi (studi primari).

## RISULTATI

- Assenza di dolore (NRS  $\leq 2$ ) a test clinici (squeeze, palpazione) e durante esercizi sport-specifici.
- Forza adduttori isometrica/eccentrica  $\geq 80-90\%$  del controlaterale.
- ROM simmetrico in flessione e rotazione interna dell'anca.
- Test funzionali superati (Y-balance, agility T-test, hop test, sprint/cambi di direzione).
- Confidence dell'atleta nei movimenti complessi.
- Uso del Copenhagen Hip and Groin Outcome Score (HAGOS) in alcuni studi.



| Clinical entity              | Symptoms and examination findings                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Adductor-related groin pain  | Adductor tenderness and pain on resisted adduction testing.                                                                                                                                                                    |
| Iliopsoas-related groin pain | Iliopsoas tenderness. More likely if there is pain on resisted hip flexion and/or pain on hip flexor stretching.                                                                                                               |
| Inguinal-related groin pain  | Pain in inguinal canal region and tenderness of the inguinal canal. No palpable inguinal hernia is present. More likely if aggravated by abdominal resistance or Valsalva/cough/sneeze.                                        |
| Pubic-related groin pain     | Local tenderness of the pubic symphysis and the immediately adjacent bone. No particular resistance tests suggested to provoke symptoms related to pubic-related groin pain.                                                   |
| Hip-related groin pain       | Clinical suspicion that the hip joint is the source of groin pain, either through history (e.g. mechanical symptoms of locking or catching) and/or clinical examination (e.g. painful and limited range of motion of the hip). |
| Other causes for groin pain  | Clinical suspicion of symptoms or a diagnosis that cannot be classified into one of the previous mentioned entities.                                                                                                           |



## CONCLUSIONI

- Il RTP richiede la combinazione di criteri clinici, funzionali e soggettivi.
- Assenza di dolore, forza e ROM simmetrici, superamento
- di test funzionali sono i parametri più condivisi.
- Differenze tra entità cliniche → necessità di approcci personalizzati.
- Servono linee guida condivise per uniformare il RTP nel LSGP.

## BIBLIOGRAFIA (ridotta)

Oliveira AL, de Souza JM, Pereira AM, Fonseca LC, Nogueira Neto E, Santos C. Epidemiological profile of patients diagnosed with athletic pubalgia. Rev Bras Ortop. 2016;51(6):692-696. doi:10.1016/j.rboe.2016.10.011

Bisciotti GN, Eirale C, Corsini A, Volpi P. Groin Pain Syndrome Italian Consensus Conference on terminology, clinical evaluation and imaging assessment in groin pain in athlete. BMJ Open Sport Exerc Med. 2016;2(1):e000142. doi:10.1136/bmjsem-2016-000142