

La domanda - Si parla finalmente di un rientro alle gare di Andy Murray, ma che tipo di infortunio aveva subito?

Risponde Rodolfo Lisi,
posturologo, laureato in Scienze
e tecniche delle attività motorie
preventive e adattative

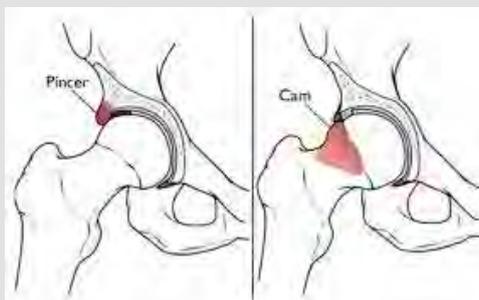
La risposta

Dalle parole del Prof. Max Fehily, primario chirurgo presso "The Manchester Hip Clinic", si evince come Andy Murray soffra di una patologia all'anca destra, definita **"impingement (conflitto) femoro-acetabolare" (FAI)**. Nonostante il dolore e la limitazione funzionale, l'ex numero 1 al mondo, come riportava la carta stampata a suo tempo, "ha forzato i tempi per rispettare gli impegni presi ed essere presente al torneo di Brisbane in programma la prima settimana di gennaio". Ovviamente, il già Campione di Wimbledon - vista la gravità della condizione clinica - ha dato forfait sia a Brisbane che agli Australian Open, sottoponendosi, su consiglio medico, ad un quanto mai opportuno intervento chirurgico (perfettamente riuscito). Molto probabilmente, se Murray avesse osservato un periodo di riposo adeguato e consono alla gravità della patologia in atto, l'intervento chirurgico poteva essere evitato o, almeno, procrastinato. Il suo rientro nel circuito è annunciato, salvo imprevisti, per la stagione sull'erba sebbene la BBC scriva che potremmo addirittura vederlo in campo già a maggio, in uno dei nuovi Challenger britannici di Glasgow (28 aprile - 6 maggio) o Loughborough (19-27 maggio).

Ma, in estrema sintesi, di cosa soffre lo scozzese? Il meccanismo eziopatogenetico consiste in un'anomala morfologia dell'articolazione che crea un conflitto tra la parte prossimale del femore e l'acetabolo ai gradi estremi del movimento. Questa situazione è responsabile delle lesioni del labbro e delle lesioni cartilaginee, che diventano a volte rapidamente estese al punto tale da realizzare una coxartrosi precoce. Si distinguono due forme di FAI: il Pincer ed il CAM, che possono



Andy Murray,
scozzese, 30 anni,
fermo per un problema
all'anca (conflitto femoro-
acetabolare, detto FAI)
è sceso al n.29 Atp



manifestarsi in modo isolato o in associazione (Figura 1).

Il CAM è un conflitto, in genere, più frequente nei giovani atleti di sesso maschile. Tale conflitto, cosiddetto a "camma", è la risultante dell'impatto tra la testa femorale morfologicamente anormale contro l'acetabolo durante la flessione. Questo movimento causa una forza di taglio che provoca un'abrasione, dall'esterno verso l'interno, della cartilagine articolare, una lesione del labbro o di entrambe. Per effetto della deformità dell'epifisi fe-

morale, l'area ossea esuberante che si incastra con un meccanismo di grip-paggio, produce uno slaminamento della cartilagine dell'acetabolo. La seconda forma del FAI è la cosiddetta Pincer (maggiormente frequente nelle donne sportive). Il meccanismo con cui si genera è detto a "tenaglia". Il contatto patologico avviene tra la giunzione collo-testa del femore con il margine dell'acetabolo che si presenta deformato con una eccessiva copertura acetabolare.

Nel tennis moderno il continuo "carico e scarico" dell'anca nel lato dominante è una caratteristica intrinseca dei colpi in open stance. Ma il gesto deve essere ottimizzato e il corpo deve essere allenato per gestire le forze coinvolte nell'esecuzione di tale gesto al fine di ridurre il rischio di lesioni. E soprattutto bisogna studiare attentamente programmazione e prevenzione per evitare eccessivi sovraccarichi e le loro conseguenze.

Inviare via mail le vostre domande per l'esperto

I nostri esperti sono pronti a rispondere alle vostre domande sui più vari argomenti riguardanti i vari aspetti del tennis. Come? Semplicissimo: scriveteci una email al seguente indirizzo di posta elettronica supertennismagazine@federtennis.it con i vostri quesiti, le vostre curiosità, non più solo e soltanto di natura regolamentare. Sottoporremo i vostri messaggi ai nostri esperti, settore per settore, e vi risponderemo sulle pagine di questa rubrica settimana dopo settimana.