

# Sindromul de muschi piriform

Dr. Andreea Romila

Sindromul de muschi piriform consta in compresia nervului sciatic la nivelul muschiul piriform, ceea ce poate determina simptome precum durere cu caracter de arsura si amorteala cu iradiere pe membrul inferior de partea afectata, pe fata posterioara a coapsei si pe fata laterala a gambei si piciorului. Simptomatologia poate duce la o confuzie cu diagnosticul de hernie de disc, de aceea este necesara o evaluare clinica de catre medic si eventual investigatii specifice (RMN, EMG). La aproximativ 15% dintre persoane, nervul sciatic trece *prin* grosimea muschiul piriform, mai frecvent la femei, iar in acest caz o simpla retractura sau contractura a muschiului poate determina simptomatologia. Alta cauza de aparitie a acestui sindrom este traumatismul direct la nivelul fesei.

Alte cauze ale iritatiei nervului sciatic la nivelul soldului si coapsei pot fi:

- bursita ischiatica (inflamatie "spatiului" dintre tuberozitatea ischiatica si muschiul fesier mare) – apare daca stam asezati pe scaun perioade indelungate sau dupa folosirea indelungata a bicicletei
- probleme la nivelul muschilor ischiogambieri
- luxatia posterioara a soldului

Este foarte important ca diagnosticul diferential cu hernia de disc sa fie facut corect, deoarece o parte din exercitiile de stretching (cum ar fi flexia trunchiului si a soldului) sunt contraindicate in discopatii. De cele mai multe ori, daca sursa durerii sciaticice este la nivelul discului intervertebral, atunci durerea lombara este si ea prezenta si se va exacerba la flexia anterioara a trunchiului (aplecarea inainte), la tuse, la efort fizic prelungit. In cazul sindromului de piriform, pacientul acuza o durere resimtita profund la nivelul fesei, fara durere lombara, cu sau fara iradiere pe fata posterioara a coapsei, fata laterala a gambei si piciorului. In cazurile cu durere severa, veti avea tendinta sa mentineti in timpul mersului genunchiul usor indoit si piciorul rotat spre exterior. Durerea se reproduce la rotaxia externa activa cu rezistenta si la rotatia interna pasiva a soldului, din pozitia intins cu fata in jos, soldul in pozitie neutra cu genunchiul intins sau indoit. Ridicarea membrului inferior cu genunchiul extins, activ sau pasiv, din pozitia culcat pe spate poate de asemenea reproduce simptomele. Durerea se intensifica daca mentineti mai mult timp pozitia sezut cu soldul flectat, addus (de exemplu picior peste picior) si in rotatie interna.

O durere severa cauzata de sindromul de piriform va poate afecta activitatea de zi cu zi pentru 2-3 saptamani sau chiar mai mult. In stadiul acut, primele 5 zile, se recomanda repaus si medicatie antialgica, decontracturanta si antiinflamatoare. Ulterior, puteti incepe sa faceti exercitii de stretching atat cat va permit articulatiile pana la declansarea durerii, inclusiv pentru zona lombara si ischiogambieri ( doar daca diagnosticul de discopatie a fost exclus ! ).

- Din decubit dorsal (intins pe spate), cu membrele inferioare extinse, ridicati membrul inferior la 90 de grade cu genunchiul intins (stretching ischiogambieri), ajutandu-va de

maini pentru a întinde musculatura din ce în ce mai mult, puțin câte puțin; exerciții pentru ambele membre inferioare

- Din decubit dorsal (întins pe spate), cu membrele inferioare extinse, ridicați umerii și capul de pe sol concomitent cu membrul inferior cu genunchiul flectat, tragând cu mainile coapsa cât mai aproape de piept (stretching fesieri)
- Din decubit dorsal, ambele membre inferioare cu genunchii flectați; se sprijină glezna membrului inferior afectat pe genunchiul opus și se ridică de pe sol membrul inferior opus aducând altfel spre piept și membrul inferior afectat (stretching fesieri); capul și umerii rămân pe sol
- Din ortostatism, ridicați membrul inferior cu genunchiul extins la 90 de grade față de trunchi și puneți piciorul pe o masă situată la o înălțime corespunzătoare (astfel încât să rămâneți cu membrul inferior în unghi de 90 de grade față de trunchi); mențineți poziția cât mai mult
- Din poziția așezat pe scaun, încercați să aduceți membrul inferior afectat cu glezna pe genunchiul opus (genunchiul este îndoit)
- Din poziția așezat pe sol cu membrele inferioare întinse, spatele drept, flectați membrul inferior afectat aducând talpa pe sol în dreptul celuilalt genunchi pe partea exterioară a acestuia, în timp ce răsuflați trunchiul spre partea afectată până ajunge paralel și lipit de membrul inferior flectat; sprijiniți palmele pe sol și mențineți cât mai mult; apoi schimbați (stretching piriform)

Ulterior puteți începe exercițiile de tonifiere pentru mușchiul piriform ( 4 seturi a câte 10, apoi 15 repetări/zi ).

- Din poziția așezat pe scaun, prindeți un saculeț de nisip pe glezna (se găsesc la magazinele de articole sportive); membrul inferior cu genunchiul flectat la 90 de grade se ridică spre interior până când glezna intersectează gamba opusă (rotatie externă a soldului cu rezistență aplicată)
- Din decubit ventral (culcat cu fața în jos), ridicați un membru inferior cu genunchiul extins; apoi lucrați și cu celălalt membru inferior
- Din poziția de patrăpedie (sprijin pe mâini și pe genunchi), ridicați în lateral membrul inferior, menținând genunchiul flectat; apoi lucrați și cu celălalt membru inferior
- Din decubit lateral (culcat pe o parte), cu membrele inferioare cu genunchii în extensie, ridicați membrul inferior de deasupra cât puteți de sus și coborâți-l înapoi

Dacă v-ați obișnuit déjà cu mersul antalgic (cu genunchiul ușor flectat), este necesar să faceți un efort conștient la început pentru a vă corecta schema de mers. Exerciții mersul în oglindă până devine din nou simetric. În acest sens ajută și stretchingul mușchilor ischiogambieri, care se pot scurta și mai mult în perioada simptomatică.

Înainte de a vă relua activitatea obișnuită, ideal ar fi să puteți executa toate exercițiile fără durere. În anumite cazuri, reluarea activității prea devreme poate duce la cronicizarea

simptomatologiei. Cel mai bun tratament este preventia, prin asigurarea unui program de kinetoterapie care promoveaza si mentine flexibilitatea articulatiilor.

Programul de kinetoterapie poate continua la domiciliu cu urmatoarele exercitii, dupa ce ati depasit faza acuta (4 seturi a cate 10-15 repetitii zilnic):

- Din decubit lateral cu capul culcat pe antebraț, membrul inferior de deasupra cu genunchiul flectat și talpa pe sol, membrul inferior de dedesubt cu genunchiul extins se ridică și se coboară; se poate adăuga ulterior un saculeț de nisip pe gleznă (tonifierea adductorilor)
- Din decubit lateral cu sprijin al trunchiului pe antebraț și capul ridicat, ambele membre inferioare sunt întinse; se ridică membrul inferior de deasupra și se coboară; se poate adăuga ulterior un saculeț de nisip pe gleznă (tonifierea abductorilor)
- Din poziția așezat pe scaun, prindeți un saculeț de nisip pe gleznă; membrul inferior cu genunchiul flectat la 90 de grade se ridică spre exterior, coapsa rămânând pe scaun (se ridică doar gamba și piciorul) – tonifierea rotatorilor interni
- Din poziția așezat pe scaun, se poate face tonifierea ischiogambierilor prin izometrie (contractie musculară “pe loc”), dacă va așezați un obstacol în spatele genunchiului și a gambei, în care să împingeți câteva secunde fără a deplasa piciorul
- Din poziția așezat pe scaun, ridicați gamba până când membrul inferior este complet extins, cu saculeț de nisip atașat pe gleznă (tonifierea cvadricepului)

Electroterapia de joasă, medie și înaltă frecvență, termoterapia localizată, laserterapia, sunt de mare ajutor în orice stadiu al afecțiunii (acut -> cronic), în combinație cu un program de kinetoterapie adaptat nevoilor pacientului și executat corect și pe o perioadă de timp suficientă.