



**DODICESIMO CONVEGNO DI TRAUMATOLOGIA CLINICA E FORENSE**

19° Corso di Ortopedia, Traumatologia e Medicina Legale

**LE CAUSE DI INSUCCESSO IN ORTOPEDIA  
E IN MEDICINA RIABILITATIVA:  
DAL PLANNING AL CONTENZIOSO**

**PROBLEMATICHE GIURIDICHE E MEDICO LEGALI  
LA DIFFICOLTA' APPLICATIVA DELLA LEGGE GELLI-BIANCO**



**Presidenti**

*F.M. Donelli, M. Gabrielli, G. Varacca*

**4 - 5 Novembre 2022**

**Palazzo dei Congressi - Salsomaggiore Terme (PR)**



## **LA SINDROME DEL PIRIFORME**

*Prof. Giovanni Monteleone*

Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione, Facoltà di Medicina e Chirurgia  
Università di Roma "Tor Vergata"  
Società Italiana di Patologia dell'Apparato Locomotore

Tra le neuropatie del nervo sciatico quelle che non sono riconducibili ad una sofferenza radicolare sono, secondo alcuni autori, meno dell'1%. Oltre alle sciatalgie causate da un trauma o da processi espansivi, oppure di natura iatrogena, esistono alcune sindromi da intrappolamento che mimano le comuni radicolopatie e sono difficili da identificare e trattare. Tra queste, la sindrome del piriforme o del canale sotto piramidale è oggetto di crescente interesse per molti ricercatori e operatori sanitari in quanto considerata una delle più frequenti cause misconosciute di sciatalgia. Il nome, introdotto per la prima volta nel 1947, deriva dall'omonimo muscolo extrarotatore dell'anca che normalmente costituisce la volta di un tunnel di passaggio del nervo sciatico nella regione pelvica.

Della sindrome del piriforme si distinguono forme primitive e secondarie, sono descritte condizioni predisponenti e fattori associati, segni clinici e corredi sintomatologici peculiari; gli esami strumentali, neuroelettrofisiologici e di diagnostica per immagine, sono utili soprattutto per escludere un'origine alternativa della neuropatia del nervo sciatico. La premessa per la diagnosi resta comunque l'accurata esclusione di altre cause di sciatalgia.

La chirurgia dovrebbe essere considerata solo nei pazienti che hanno fallito la terapia conservativa, compreso l'esercizio fisico. L'intervento può aiutare a decomprimere il nervo in caso di conflitto e consente di rimuovere eventuali aderenze: i risultati dopo la chirurgia non sono sempre prevedibili e alcuni pazienti continuano ad avere dolore.