

Laureato in Fisioterapia presso  
l'Università degli Studi di Napoli "Federico II"  
Perfezionato in Facilitazioni  
Neurocinetiche Concetto Kabat e  
Rieducazione Posturale secondo  
il Metodo "Mézières"

## ***Le Distorsioni di Collo Piede nell'Atleta***

La distorsione viene definita come perdita parziale e transitoria dei rapporti tra i capi articolari, legata a lesioni capsulo-legamentose prodotte da una sollecitazione traumatica, che impone all'articolazione un eccessivo movimento nei normali piani di escursione articolare o su piani diversi da quelli del movimento fisiologico.

La caviglia è la sede più frequente di traumi discorsivi, in quanto costituisce lo snodo meccanico di trasmissione delle forze di carico dell'intero corpo al piede, e per questo è sottoposta ad elevate sollecitazioni funzionali.

Le distorsioni sono tra le più comuni lesioni nel corso delle attività sportive. E' stato dimostrato che negli atleti il tasso di ri-lesione, dopo una distorsione laterale della caviglia, è pari circa all'80%.

Oggi è noto che la distorsione della caviglia, se dovuta a carichi notevoli e prolungati, ha un'elevata possibilità di trasformarsi in un problema cronico.

### **ANATOMIA**

La caviglia è un complesso pluriarticolare costituito dall'articolazione tibio tarsica, un ginglino angolare, che è la principale responsabile dei movimenti di flessione plantare e dorsale del piede, dall'articolazione tibiofibulare distale e dall'articolazione astragalocalcaneale.

Le superfici articolari delle ossa della gamba formano un incastro a mortaio, più lungo anteriormente, che accoglie la troclea astragalica.

La parte fibrosa della capsula articolare si presenta sottile in avanti e in dietro e ispessita ai lati per la presenza dei legamenti mediali e laterali.

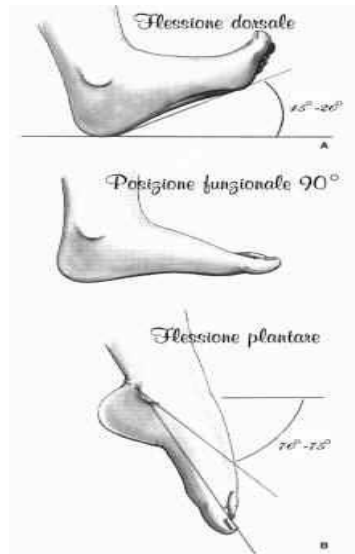
il legamento mediale si distacca dall'apice del malleolo tibiale,espandendosi in quattro fasci, due anteriori, uno medio e uno posteriore.

A differenza del legamento mediale, il legamento collaterale esterno è formato da tre fasci, distinti in anteriore, medio e posteriore

La membrana sinoviale riveste interamente la capsula fibrosa fino al limite delle cartilagini articolari.

L'articolazione tibio-tarsica può compiere movimenti di flessione dorsale e plantare. Si definisce dorsale il movimento che ravvicina il dorso del piede alla faccia anteriore della gamba e la sua ampiezza varia da 20°

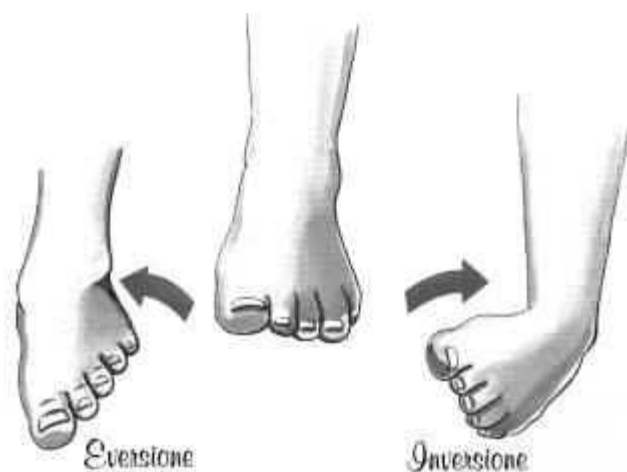
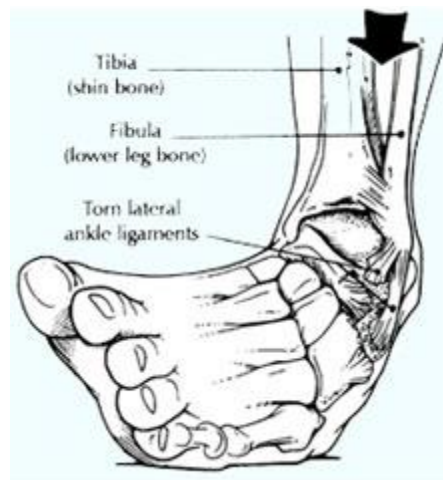
a 30°. Mentre per flessione plantare si intende il movimento che allontana il dorso del piede dalla faccia anteriore della gamba e la sua ampiezza varia da 30° a 50°



Le porzioni laterali del malleolo impediscono qualunque movimento di lateralità.

## **EZIOPATOGENESI**

Le lesioni dei legamenti laterali della caviglia è quasi sempre il risultato di una supinazione ed inversione forzata del piede, con una rotazione esterna della tibia sul piede che rimane fisso.



Stormont ed altri hanno recentemente dimostrato che l'instabilità di caviglia e quindi le distorsioni si verificano soltanto durante la fase di carico e scarico del piede, ma non durante l'appoggio totale. Le distorsioni di caviglia laterali sono più comuni di quelle mediali per due principali ragioni. Primo la conformazione del malleolo laterale, che è più distante dall'astragalo rispetto al malleolo mediale, ciò produce una diminuzione dell'opposizione ossea all'inversione rispetto all'eversione. Secondo, il legamento mediale è molto più spesso e resistente del legamento peroneoastragalico anteriore in particolare ed ai legamenti laterali in generale.

Ogni qualvolta che si determina un interessamento dei legamenti, vengono compromesse tre importanti funzioni:

- 1) Funzione propriocettiva nella posizione dell'articolazione
- 2) Funzione di stabilizzazione dell'articolazione e di limitazioni dell'eccessivo movimento
- 3) Funzione del controllo dinamico del centro di rotazione dell'articolazione durante i movimenti.

## **CLASSIFICAZIONI**

Le distorsioni possono essere classificate in base a diversi parametri: a seconda della prognosi, delle manifestazioni temporali, dalla sede e dalla morfologia.

Secondo la morfologia si dividono in:

- I grado (stiramento)
- II grado (rottura parziale)
- III grado (rottura totale)

Le distorsioni di I grado si caratterizzano per un interessamento parziale del legamento. Il versamento articolare è minimo, non è presente lassità e non vi è rischio di residua instabilità. La prognosi funzionale è quasi sempre benigna.

Quelle di II grado si distinguono per una rottura più estesa dei legamenti, con lassità e instabilità temporanea e possibile lieve riduzione della funzione, della forza e della propriocezione a distanza.

Infine le distorsioni di III grado sono caratterizzate dalla completa rottura dei legamenti, con marcata instabilità e lassità. In questo caso si può verificare la perdita temporanea di tutte le funzioni, come la forza e la propriocezione.

## **DIAGNOSI CLINICA E TRATTAMENTO**

Prima di iniziare a trattare i pazienti c'è bisogno di fare un esame clinico che comprende l'anamnesi, l'esame obiettivo, l'indagine radiografica ed eventualmente altri esami strumentali utili.

Tutte le distorsioni di caviglia e le altre lesioni del tessuto connettivale, indipendentemente dalla loro gravità, attraversano lo stesso graduale processo di guarigione, che avviene mediante la sostituzione con tessuto fibroso e la sua successiva maturazione.

Maggiore è la gravità della lesione e maggiore è il tempo richiesto per ottenere la guarigione anatomica.

Il trattamento conservativo è normalmente appropriato per tutti i gradi della distorsione. La sua componente chiave è la protezione dei legamenti lesionati, e ciò consente un ritorno più rapido all'attività sportiva e la prevenzione della cronicizzazione della lesione.