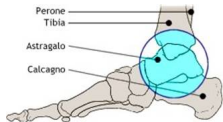


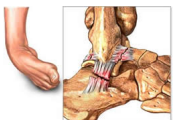
//

DISTORSIONE CAVIGLIA

Le distorsioni di caviglia costituiscono il 15% di tutti gli infortuni negli atleti, con circa 23.000 lesioni dei legamenti della caviglia dichiarate ogni giorno negli Stati Uniti.



Il più frequente meccanismo di infortunio è in inversione (rotazione interna della pianta del piede) ma può essere anche causato da una eversione (rotazione esterna della pianta del piede) e a volte i due meccanismi possono coesistere. Il legamento maggiormente interessato nel meccanismo lesivo in inversione è il peroneo astragalico anteriore (PAA) seguito dal peroneocalcaneale (PC) e dal peroneo astragalico posteriore (PAP), mentre le lesioni in eversione determinano una lesione a carico del legamento deltoideo.



Immediatamente dopo la lesione, quindi nella fase acuta si tutela l'articolazione proteggendola (con un bendaggio elastico), non sforzandola, applicando del ghiaccio (mai applicare il ghiaccio a diretto contatto con la pelle, si rischiano ustioni da freddo, quindi interporre sempre un panno tra la cute e il ghiaccio, l'applicazione dura 10 minuti) ed elevandola (con un paio di cuscini

sotto la caviglia). L'obiettivo è di ridurre l'emorragia, la tumefazione, l'infiammazione e il dolore. In funzione della gravità della lesione si consiglia un periodo di immobilizzazione. Inoltre si esegue un'indagine radiografica per escludere fratture dei malleoli (laterale e mediale), dell'astragalo e della base del quinto metatarso. Devono includere tre proiezioni della caviglia su lastre che comprendono l'intera lunghezza della tibia: proiezione anteroposteriore (AP), laterale e del mortaio. Per indagare lesioni a carico del distretto legamentoso è preferibile eseguire una risonanza magnetica.

Osserviamo in maniera più specifica ogni singola lesione:

Lesioni di grado 0: dolore e gonfiore in assenza di ecchimosi.

Si consiglia quindi riposo e applicazioni di ghiaccio (per 1-3 giorni) il quale ha un effetto anestetico, diminuisce il tono muscolare ed ha un azione di vasocostrizione, in tal modo riduce moltissimo le conseguenze dell'infiammazione. I meccanismi di azione sono almeno due, uno è diretto sulla circolazione ematica della cute e del sottocutaneo (vasocostrizione), l'altro determina l'inibizione delle terminazioni nervose termiche, dolorifiche e tattili. Quando il ghiaccio viene posto e mantenuto fermo sulla cute, la temperatura sottocutanea passa, nel corso del primo minuto, da 36° al valore di 15° -20°, mentre dopo 20 minuti di applicazione raggiunge i 5° -10°. La vasocostrizione locale non è costante ma presenta oscillazioni di portata (passaggio di quantità di sangue) e ciò sembra favorire il riassorbimento degli essudati e migliorare la nutrizione dei tessuti.

Il comportamento del tessuto muscolare invece è differente: la temperatura si riduce con una latenza di circa 10° e non va quasi mai al di sotto di 28°.

Durante la fase sub-acuta (2-4 giorni successivi il trauma) se la caviglia si fosse sgonfiata si iniziano ad eseguire qualche movimento (figure da 1 a 6b senza l'uso dell'elastico in un primo momento e dal quinto giorno dopo il trauma con l'utilizzo dell'elastico). Successivamente l'atleta riprende l'attività sportiva.

Lesioni di grado 1: avviene lo stiramento del legamento peroneo astragalico anteriore (PAA) in assenza di rotture macroscopiche.

E' presente una modesta tumefazione o dolorabilità, il danno funzionale è assente o minimo e non compare instabilità articolare. La fase acuta dura 1-3 giorni in cui si seguono i principi esposti in precedenza, Nella fase subacuta (3-5 giorni), gli obiettivi includono una riduzione della tumefazione e del dolore (ghiaccio, compressione leggera, elevazione dell'arto sopra il cuore) inoltre si dà inizio ad alcuni movimenti (flesso-estensione della caviglia figura 1 e 2).

CAVIGLIA - DISTORSIONE - RIABILITAZIONE

Scritto da Administrator

Venerdì 06 Agosto 2010 18:42 - Ultimo aggiornamento Martedì 01 Maggio 2012 17:36

Nella fase riabilitativa (dura 1 settimana) ci concentreremo su alcuni esercizi di rinforzo (Figura 3,4,5 e 6). In questo periodo vi è la proliferazione delle fibre di collagene e stress eccessivi sui legamenti possono indebolire i tessuti.

Figura 1 e 2



Figura 3 e 4 (effettuare una flessione plantare fino a toccare il pavimento mentre con l'elastico si applica una resistenza)

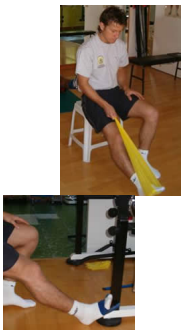


Figura 5a e 5b



Figura 6a e 6b



È fondamentale ricordare che durante le rotazioni il piede deve essere in posizione neutra, cioè perpendicolare al suolo per tutto l'intero arco di movimento.

Parecchi atleti sbagliano spingendo il piede verso il basso, in flessione plantare.

Se eseguito correttamente, sentirai subito i muscoli interni bruciare, specialmente il muscolo peroniero.

Una lesione in supinazione è di solito associata a una sensazione di lacerazione o a uno schiocco che il paziente avverte nella regione laterale della caviglia. Nelle distorsioni di grado 2 e 3 la tumefazione compare immediatamente, l'intenso dolore iniziale si calma dopo qualche ora, ma ritorna più intensamente quando l'emorragia continua 6-12 ore dopo il trauma.

Lesioni di grado 2: si ha la rottura parziale del legamento PAA.

E' presente una moderata tumefazione e dolorabilità, una leggera perdita della funzione articolare e una lieve instabilità. La fase acuta dura 2-4 giorni in cui oltre a svolgere le azioni descritte in precedenza si provvederà a immobilizzare l'arto e a effettuare un'indagine strumentale per valutare con precisione l'entità del danno. Una volta tolta il bendaggio si passerà alla fase sub-acuta della durata di 3-5 giorni (riduzione del dolore e esercizi di rinforzo). Infine ci si concentra sulla fare riabilitativa (2 settimane) basata sull'aumento della forza, della resistenza (con gli esercizi esposti in precedenza, con un carico di lavoro aumentato rispetto a

CAVIGLIA - DISTORSIONE - RIABILITAZIONE

Scritto da Administrator

Venerdì 06 Agosto 2010 18:42 - Ultimo aggiornamento Martedì 01 Maggio 2012 17:36

prima) dell'equilibrio e della propiocezione in carico (figure 7,8,9).

Figura 7 esercizio di equilibrio su un cuscino morbido oppure su uno gonfiato ad aria (mantenere l'equilibrio su quest'ultimo è molto più difficile)



Figura 8



Figura 9

CAVIGLIA - DISTORSIONE - RIABILITAZIONE

Scritto da Administrator

Venerdì 06 Agosto 2010 18:42 - Ultimo aggiornamento Martedì 01 Maggio 2012 17:36



andini (1996) di Oreste De Niro (1996) di un libro di medicina sportiva di base e di

<http://www.k1https://www.compost.it/ag/K1/Delegata>