

Il prof. Mario Morbidi vive ed opera a Roma. Il suo percorso formativo e professionale lo ha visto impegnato in importanti Centri di chirurgia ortopedica italiani ed esteri. Negli anni Ottanta è stato iniziatore della chirurgia artroscopica nel nostro Paese. Ha maturato una vasta esperienza nella traumatologia con le osteosintesi di fratture articolari e non; nella chirurgia protesica dell'anca e del ginocchio; nella ricostruzione di lesioni capsulo-legamentose della spalla, del ginocchio e della caviglia; nella chirurgia ortopedico-traumatologica della mano e del piede e, ovviamente, nella chirurgia artroscopica dei vari distretti articolari.



IL GOMITO

Prof. Morbidi, può parlarci dell'epicondillite?

L'epicondillite, o gomito del tennista, o tennis elbow, consiste in una infiammazione dei tendini estensori del polso e si manifesta con dolore nel punto in cui questi si inseriscono nella faccia laterale del gomito, chiamata appunto epicondilo. La causa è dovuta all'insulto micro-traumatico dei tendini dei muscoli estensori del polso e della mano, qualora vengano sollecitati in maniera eccessiva. È di frequente riscontro soprattutto nel tennis, ma anche in altri sport (scherma, tiro con la pistola, tennis tavolo ecc.).

Quali sono le cause di questa patologia?

Tipicamente l'epicondillite insorge in soggetti tra i 30 e 50 anni, in quanto tra i fattori causali riconosciamo anche un fisiologico logoramento involutivo delle strutture tendineo-inserzionali. Altre cause sono un'errata impostazione del gesto atletico, un impiego di attrezzature e materiali non idonei, squilibri tra gruppi muscolari. Spesso il tennista con epicondillite esegue il rovescio con tecnica imprecisa, non sfruttando appieno la muscolatura del tronco e della spalla e sovraccaricando il gomito e/o il polso. Altri fattori che concorrono all'insorgenza dell'epicondillite, inducendo un eccessivo sforzo muscolare, sono: l'impiego di racchette troppo pesanti o rigide, mal bilanciate, con corde sintetiche troppo tese; l'impugnatura troppo grande o piccola, troppo energica o troppo vicina all'estremità della racchetta; l'uso di palle

Continua l'interessante viaggio di Tennis Oggi attraverso le varie patologie che possono interessare uno sportivo. In questo percorso siamo accompagnati dal prof. Mario Morbidi, chirurgo ortopedico, docente presso l'Università La Sapienza I Facoltà di Medicina e Chirurgia Corso di Laurea in Fisioterapia (www.mariomorbidi.com). Il prof. Morbidi risponderà ai quesiti proposti dai lettori tramite la nostra redazione.

DEL TENNISTA

sgonfie o bagnate, o troppo dure e pesanti; il gioco su superfici veloci.

Come si cura il gomito del tennista?

La diagnosi viene formulata sulla valutazione clinica e confermata con rx., ecografia e risonanza magnetica. Il trattamento dell'epicondillite si basa sulla somministrazione di antiinfiammatori e sull'applicazione specifica di terapie fisiche antalgiche (laser, ultrasuoni, onde d'urto, ipertermia, tecarterapia). In alcuni casi si eseguono infiltrazioni locali di cortisone. È indispensabile il riposo nelle fasi acute. In casi particolarmente ostinati è indicato il trattamento chirurgico, che può essere artroscopico o a cielo aperto (tramite una piccola incisione a livello della zona infiammata e stimolazione locale con elettrodi a radiofrequenza come il Topaz). Gli esercizi di ricondizionamento muscolare sono alla base della riabilitazione (stretching, esercizi isometrici, isotonici ed eccentrici).

L'epicondillite si può prevenire?

Certamente. Si può prevenire con: 1) un adeguato stretching e potenziamento dei muscoli estensori del polso; 2) un opportuno riscaldamento prima di un impegno sportivo; 3) la correzione degli errori nel gesto tecnico; 4) l'adozione di un attrezzo idoneo e l'eventuale applicazione uno "shock absorber" sulla racchetta; 5) la scelta di superfici di gioco non eccessivamente veloci; 6) l'utilizzo di un tutore per epicondillite alla ripresa dell'attività sportiva.