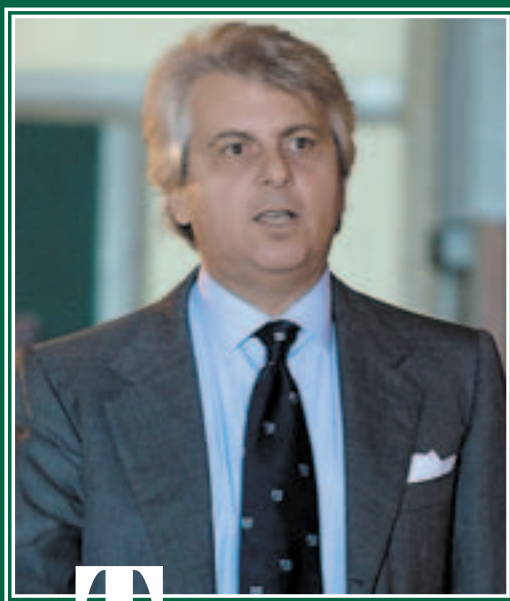


Il prof. Mario Morbidi vive ed opera a Roma. Il suo percorso formativo e professionale lo ha visto impegnato in importanti Centri di chirurgia ortopedica italiani ed esteri. Negli anni Ottanta è stato iniziatore della chirurgia artroscopica nel nostro Paese. Ha maturato una vasta esperienza nella traumatologia 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.



I TRAUMI

Prof. Morbidi, cosa può dirci dei traumi distorsivi della caviglia?

Sono traumi che si verificano di frequente, anche in relazione al tipo di superficie utilizzata, al grado di attenzione prestato, e allo specifico gesto atletico che prevede salti, scatti bruschi, cambi di direzione ed arresti improvvisi.

Quali possono essere le cause che determinano questo trauma?

I due meccanismi traumatici che determinano una distorsione della caviglia, qualora le forze siano di entità tale da ledere i legamenti collaterali, sono: la sollecitazione in varismo e supinazione del piede (distorsione del compartimento laterale), e la più rara sollecitazione in valgismo e pronazione del piede (distorsione del compartimento mediale). Classici i sintomi, che consistono in tumefazione perimalleolare, dolore vivissimo, impossibilità ad attivare o caricare l'articolazione colpita, ed ecchimosi anche tardiva.

Qual è il tipo di trauma distorsivo della caviglia più frequente?

Parlando del complesso legamentoso laterale, più frequentemente colpito, questo

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.

DELLA CAVIGLIA

è costituito dal legamento peroneo astralgico anteriore (PAA), dal peroneo calcaneare (PC) e dal legamento peroneo astralgico posteriore (PAP). Generalmente si determina una lesione isolata del PAA, e nel 20% dei casi una lesione combinata con il PAA e PC. Da ciò deriva una pratica classificazione dei traumi distorsivi:

Grado 1°: semplice stiramento del PAA;

Grado 2°: parziale lesione del legamento, con modesta instabilità;

Grado 3°: lesione completa e combinata di due o tre gruppi legamentosi, con marcata instabilità articolare.

Può indicarci le cure da seguire, in funzione della gravità del trauma?

Nelle distorsioni di primo e secondo grado la prognosi è favorevole e il trattamento conservativo prevede, in varie fasi: ghiaccio, riposo, bendaggio e/o tutore funzionale e fisioterapia. Nel terzo grado, dopo un opportuno protocollo diagnostico (rx anche dinamici, eco, RMN), è preferibile un trattamento chirurgico artroscopicamente assistito, con ricostruzione definitiva dell'apparato capsulo-legamentoso, al fine di prevenire un'instabilità cronica invalidante soprattutto in giovani atleti o giocatori abituali.