

Distorsioni della caviglia: un problema da non sottovalutare

di Paolo Maraton Mossa*

L'esame clinico deve essere sempre accompagnato da una ecografia o risonanza magnetica che permettono di valutare l'integrità della capsula e dei legamenti non visibili in una normale radiografia.

L'articolazione della caviglia permette il movimento del piede alla sua inserzione con la gamba. Tale articolazione coinvolge tre ossa: l'astragalo, la tibia, il perone.

Le escursioni di movimento sono limitate da un complesso sistema capsulo-legamentoso che funge da freno ai movimenti eccessivi o dannosi.

Per fattori morfologici, l'evento distorsivo più frequente della caviglia è la malposizione forzata o "piede in dentro".

Tale anomala situazione mette sotto eccessiva tensione il sistema legamentoso esterno che spesso va in contro a lacerazione parziale o totale. Tale sistema legamentoso è costituito da tre robusti legamenti: peroneo-astagalico anteriore, peroneo-astagalico posteriore, peroneo-calcaneare. Di questi tre, quello di gran lunga più fragile è il peroneo-astagalico anteriore. Di fronte ad una importante distorsione di caviglia con dolore, modesto gonfiore, modesto livore, l'atteggiamento diagnostico e terapeutico dovrebbe sempre essere estremamente rigoroso: il fatto che l'esame radiologico non evidenzia alcuna lesione delle ossa, non autorizza a tranquillizzare il paziente prima di avere rigorosamente valutato a fondo l'apparato capsulo-legamentoso la cui integrità sarà fondamentale per un buon uso della caviglia nella vita futura.

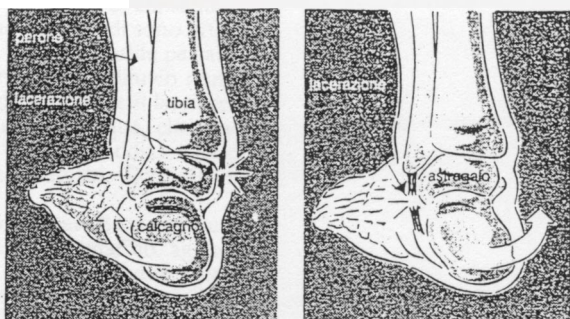
L'esame clinico dinamico deve

quindi essere sempre accompagnato da una ecografia o risonanza magnetica che permettono di valutare l'integrità della capsula e dei legamenti non visibili in una normale radiografia.

La superficialità del primo soccorso, può portare a danni difficilmente riparabili in tempi successivi. Una volta accertata la presenza della lesione legamentosa, l'indicazione è solamente chirurgica, se vogliamo un ripristino totale della stabilità e consiste in una semplice sutura a cielo aperto della lesione, seguito da un gesso corto per almeno 45 gg. Se la lesione non è stata diagnosticata o il paziente non è stato adeguatamente trattato, la caviglia rimarrà spesso dolente, spesso si gonfierà al minimo trauma e soprattutto rimarrà più esposta a futuri nuovi episodi distorsivi.

Risulta evidente che l'indicazione chirurgica di ricostruzione legamentosa è tanto più indicata quanto più il soggetto è giovane, dinamico ed impegnato in attività sportive. Quando purtroppo si vedono questi pazienti non trattati a di-

stanza di tempo, non è più possibile ripristinare i legamenti con una semplice sutura, ma sarà necessario una più laboriosa ricostruzione dei legamenti. Solamente in questo modo il paziente dopo un breve periodo di riabilitazione potrà riprendere una



disegno di DALIA & PORRO

vita normale ed una attività sportiva anche agonistica.

Le distorsioni della caviglia sono un argomento molto discusso ed intorno alle quali è presente molta confusione sui protocolli di trattamento. Non mi stancherò mai di dire che non siamo fatti solamente di ossa, siamo fatti di legamenti, siamo fatti di capsule siamo fatti di tanti altri tessuti.

Radiologicamente, possiamo indagare rapidamente solamente lo scheletro, però questo è un grave errore, per esperienza posso dire che l'80 - 90 % delle distorsioni della tibio-tarsica vengono indagate esclusivamente da punto di vista osseo.

“Non siamo fatti solamente di ossa, siamo fatti di legamenti, capsule e di tanti altri tessuti”

Quando in un Pronto Soccorso la radiografia non dà segni di frattura il paziente viene semplicemente ingessato e viene rivisto a distanza di 20 gg. 1 mese, quando non viene semplicemente fatto un bendaggio elastico.

È doveroso in tutti i pazienti giovani soprattutto nei pazienti che si dedicano a una lunga attività sportiva valutare le distorsioni tibio-tarsiche in modo dinamico. Abbiamo tanto insistito sul concetto di dinamica, i macchinari sul campo sportivo, la marcia e non la statica e così anche, nel momento in cui questa macchina si rompe va valutata in moto non da ferma.

Questo è importante perché? Perché l'indicazione nelle lesioni di tibio-tarsica, quando la lesione permette determinati movimenti paradossali che superano determinati parametri ben codificati, è solamente chirurgica, ovvero, se noi ingesseremo una tibio-tarsica con lesione legamentosa anche con uno scheletro indenne, otterremo una tibio-tarsica che è utile per un pensionato pigro, utile per un'attività sedentaria ma non certo utile per un'attività sportiva.

Solamente ricostruendo il legamento o comunque uno dei legamenti che potrebbero essersi rotti durante questa lesione, potremo restituire assoluta stabilità della caviglia con completo movimento in assenza di dolore.

Un fatto è estremamente importante: le lesioni della tibio-tarsica sono comuni a tutte le attività sportive, compreso il nuoto soprattutto nel momento, della partenza, non sono tipiche del soggetto in gara, cioè raramente un atleta nel momento culminante del suo agonismo va incontro ad una lesione della tibio-tarsica.

Questo perché la tibio-tarsica è mantenuta da un delicato gioco

neuro-muscolare che equilibra perfettamente il lato interno e il lato esterno della caviglia, equilibrio che nel momento di massimo impegno l'atleta difficilmente riesce a rompere a causa della sua concentrazione.

Le distorsioni di tibio-tarsica si verificano infatti o durante l'allenamento leggero quando cioè l'atleta si rilassa e non è concentrato oppure quando non svolge attività sportiva: il piede sulla rotaia, il piede messo male sul marciapiede, il momento in cui il suo impegno psico-fisico non è esasperato al 100%.

È proprio in questi casi, se noi non indagheremo il paziente con metodiche di tipo dinamico, ma ci limiteremo a valutarne semplicemente la statica, noi perdiamo l'occasione di restituire l'atleta all'attività agonistica per dolore ed instabilità recidivante della caviglia.

* Titolare della Cattedra di Ortopedia dell'Università di Lugano;
Direttore Centro Pilota di Chirurgia del Piede di Milano