



DISTORSIONE DELLA CAVIGLIA

Nel mondo sportivo, tutti gli atleti, almeno una volta, hanno avuto un problema alla caviglia. Grande o piccolo che sia, il trauma alla caviglia lascia sempre qualche strascico come dolore, gonfiore o incapacità di ripetere gesti atletici in modo corretto.

E' per questo motivo che la figura del Medico e, successivamente, del Fisioterapista Sportivo diventa importantissima nel trattamento del suddetto trauma.

Purtroppo, frequentemente, l'atleta si trova da solo a dover affrontare questa situazione abituato a curarsi da solo spesso sottovalutando la gravità della situazione.

La caviglia è costituita dall'articolazione **tibio-tarsica** formata dall'unione di due ossa lunghe **tibia** e **perone** che con i loro due malleoli sormontano ed avvolgono la parte superiore dell' **astragalo**. Ai lati di queste ossa c'è una fitta rete di **legamenti** che assicurano la stabilità della caviglia. Tra i più importanti ricordiamo:

All'esterno: Legamento Peroneo Astragalico Anteriore e Posteriore e il Legamento Peroneo calcaneare.

All'interno: Legamento Deltoideo

La stabilità dinamica della caviglia è anche garantita dall'azione dei **muscoli peronieri, tibiali**, il **flessore** comune delle dita e il **flessore** proprio dell'alluce.

Con il termine **DISTORSIONE** indichiamo il complesso delle lesioni causate da un trauma che sollecita un'articolazione al di là dei gradi fisiologici del movimento previsto per quella articolazione.

I meccanismi traumatici della distorsione sono principalmente due:

- 1. DISTORSIONE in INVERSIONE:** sono interessati il leg. Peroneo astragalico anteriore, di seguito il peroneo-calcaneare e in rare circostanze anche il leg. Peroneo astragalico posteriore.
- 2. DISTORSIONE in EVERSIONE:** è interessato il leg. Deltoideo.

La distorsione della caviglia può essere di I, II, o III grado a seconda della gravità della lesione:

- **Grado I:** stiramento del legamento senza lacerazione microscopiche, lieve gonfiore o dolore alla palpazione sulle strutture interessate, piccola perdita di funzionalità, assenza di instabilità articolare;
- **Grado II:** microscopica lacerazione parziale del legamento con moderato dolore spontaneo, gonfiore e dolore alla palpazione sulle strutture interessate. E' presente una certa perdita di funzionalità e un'instabilità articolare da lieve a moderata
- **Grado III:** rottura completa del legamento con accentuato gonfiore, versamento ematico e dolore alla palpazione. E' presente una perdita funzionale e una grave instabilità articolare. I pazienti non riescono a caricare completamente il peso corporeo sull'articolazione.

TRATTAMENTO

Per quanto riguarda il trattamento faremo riferimento (tranne per il primo intervento che è uguale per tutti i gradi di distorsione), solo alle lesioni di I e II grado. Le lesioni di III grado cioè le più gravi richiedono un trattamento specifico, qualche volta chirurgico.

1 - PRIMO INTERVENTO

Nelle distorsioni è importantissimo il primo intervento cioè quello in pista. Nel caso non fosse presente un medico al momento del trauma, l'atleta deve essere in grado di adottare i comportamenti più appropriati!

Il trattamento di una distorsione richiede per prima cosa **APPLICAZIONE DI GHIACCIO e ELEVAZIONE DELL'ARTO**. Dopo aver tolto la scarpa ed il calzino, la caviglia deve essere **FASCIATA con un BENDAGGIO COMPRESSIVO**. Dopo tre o quattro minuti il dolore in genere diminuisce, la fasciatura viene rimossa e la caviglia può essere esaminata accuratamente. In questa fase è importante che la caviglia venga valutata da personale medico che eseguendo i test specifici effettuerà la diagnosi del grado della lesione, per la scelta del trattamento più appropriato.

Se si sospetta una distorsione grave (II o III grado) si deve applicare una fasciatura semirigida mantenendo l'arto fuori carico fino all'effettuazione di un esame radiografico. Se la lesione diagnosticata è una lesione lieve (I grado) e l'atleta è in grado di saltare e correre in tutte le direzioni egli può tornare a danzare. Tuttavia dovrebbe essere applicato un taping di protezione per evitare ulteriori stress alle strutture interessate dal trauma. Immediatamente dopo la gara, la caviglia verrà nuovamente controllata per essere trattata secondo le necessità.

2 - PRIMA FASE DEL TRATTAMENTO

La prima fase del trattamento (della durata di un paio di giorni) nelle lesioni di I e II grado è ben sintetizzata dalla parola anglosassone RICE (Rest, Ice, Compression, Elevation) e consiste nel RIPOSO, nell'applicazione di GHIACCIO, nel BENDAGGIO compressivo e nel mantenere l'arto in posizione elevata. Questa fase può essere tranquillamente osservata dall'atleta senza prevedere necessariamente l'intervento di figure professionali (medico e fisioterapista).

3 - SECONDA FASE DEL TRATTAMENTO

Se non sono comparse complicazioni possiamo cominciare la rieducazione funzionale, aiutati dalla figura del fisioterapista. Si lavorerà per il ripristino della flessione dorsale e plantare cominciando con una mobilizzazione inizialmente passiva per riscaldare l'articolazione e subito dopo attiva con esercizi eseguiti fuori carico (flessione, estensione, inversione, eversione). Verranno utilizzate tavolette propriocettive instabili per recuperare la capacità di reazione della caviglia. Progressivamente si aumenterà l'intensità degli esercizi e il carico e verranno inseriti anche esercizi specifici che richiamino il gesto atletico proprio della danza.

Purtroppo le lesioni distorsive di caviglia sono solite a recidive se non vengono trattate correttamente o se per troppa fretta si torna a ballare prima di una risoluzione completa del trauma. E' questo il motivo per cui si consiglia di osservare attentamente le varie fasi del trattamento rivolgendosi naturalmente al personale esperto in materia.