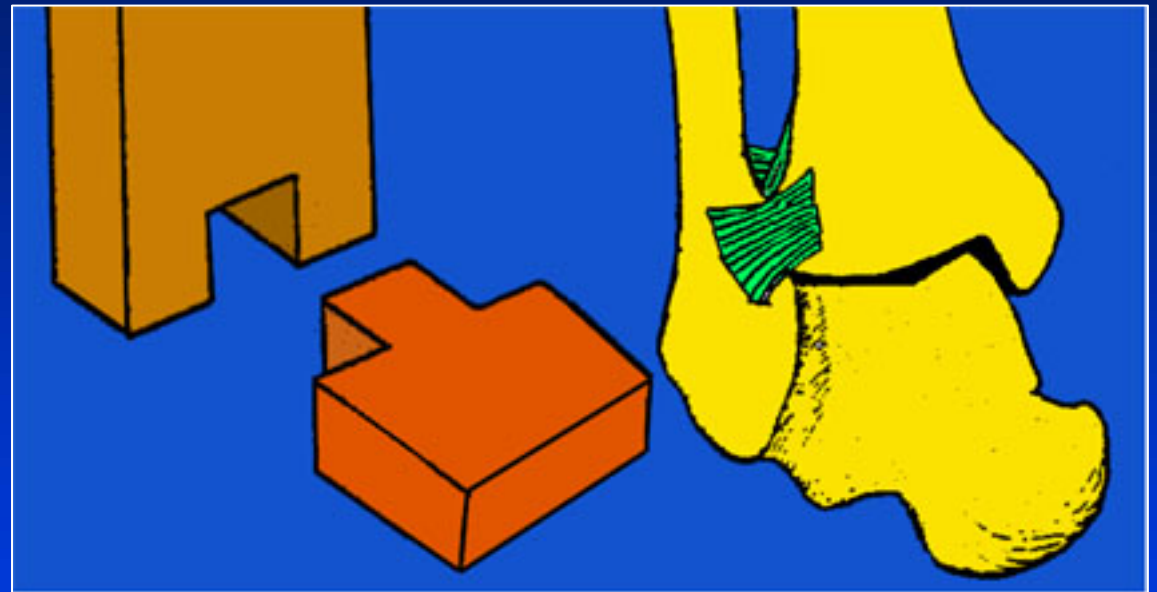


Traumatologia della caviglia

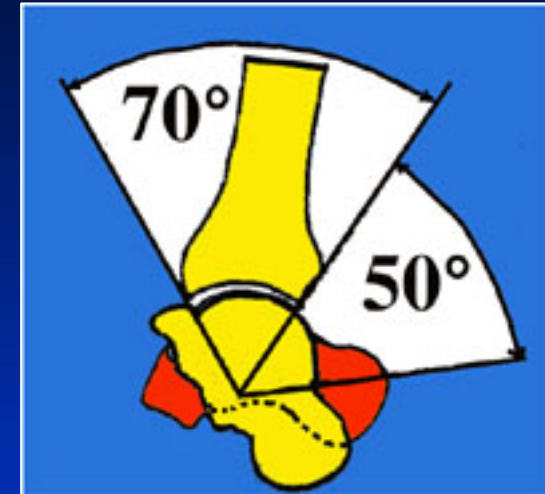
www.fisiokinesiterapia.biz

Cenni di anatomia



Il mortaio tibio-astragalico

Mobilità della caviglia



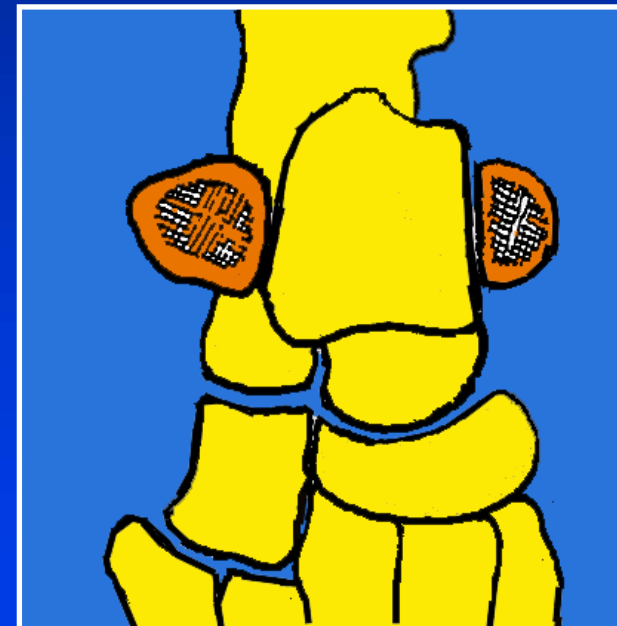
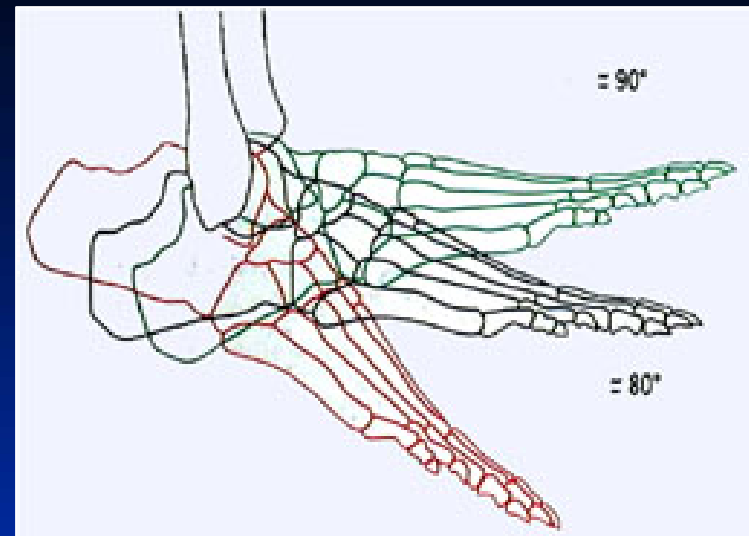
- La flessione dorsale avviene per la gran parte, nell'articolazione tibio-astragalica, ed è di 20° .
- La flessione plantare 50°
- L'asse di flessione è obliquo e passa per la punta dei malleoli



Quando la caviglia flette dorsalmente, l'astragalo provoca un allargamento dei malleoli (a causa della sua forma più larga in avanti)

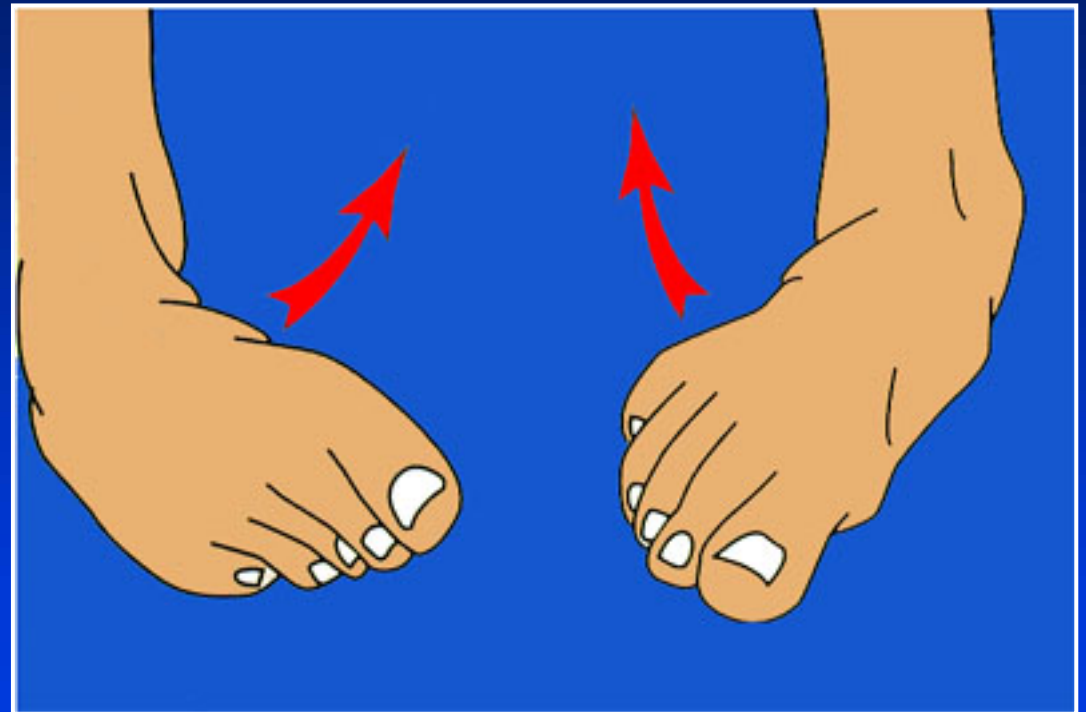
La stabilità del mortaio tibio-astragalico é direttamente legato a questo "auto-serrage" della puleggia astragalica da parte della pinza malleolare, in funzione del grado di dorsi-flessione

I legamenti hanno un ruolo fondamentale nel gioco della stabilità



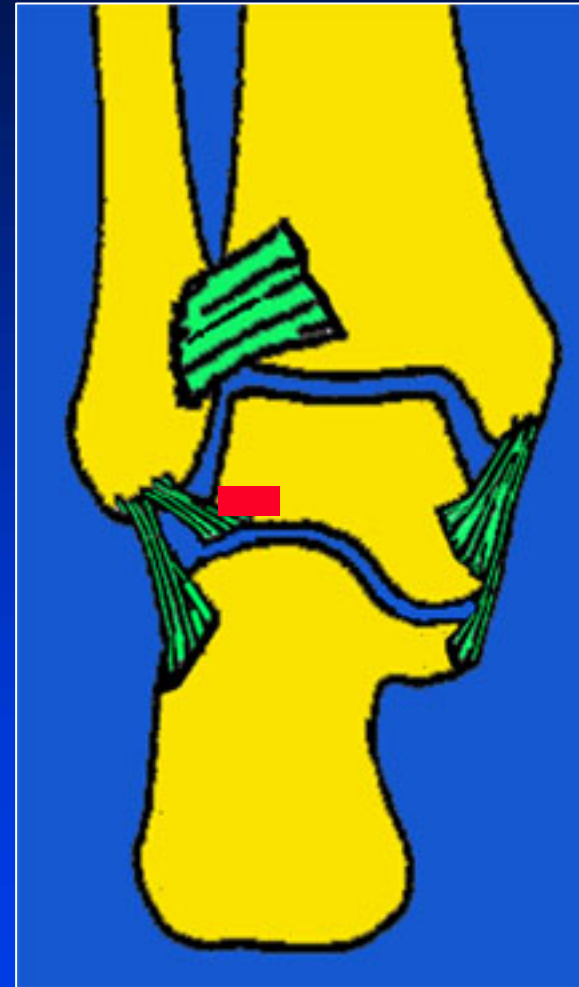
L'inversione e l'eversione hanno una modesta ampiezza

- L'inversione associa flessione plantare, supinazione e rotazione interna del piede
- L'eversione associa flessione dorsale, pronazione e rotazione esterna del piede



Cenni di anatomia dei legamenti della caviglia

- Il legamento laterale é formato da tre fasci:
peroneo-astragalico anteriore
peroneo-astragalico posteriore
peroneo-calcaneare
- IL legamento interno è il legamento deltoideo
- L'articolazione sotto-astragalica é stabilizzata dai legamenti calcaneo-malleolari e dal legamento a siepe

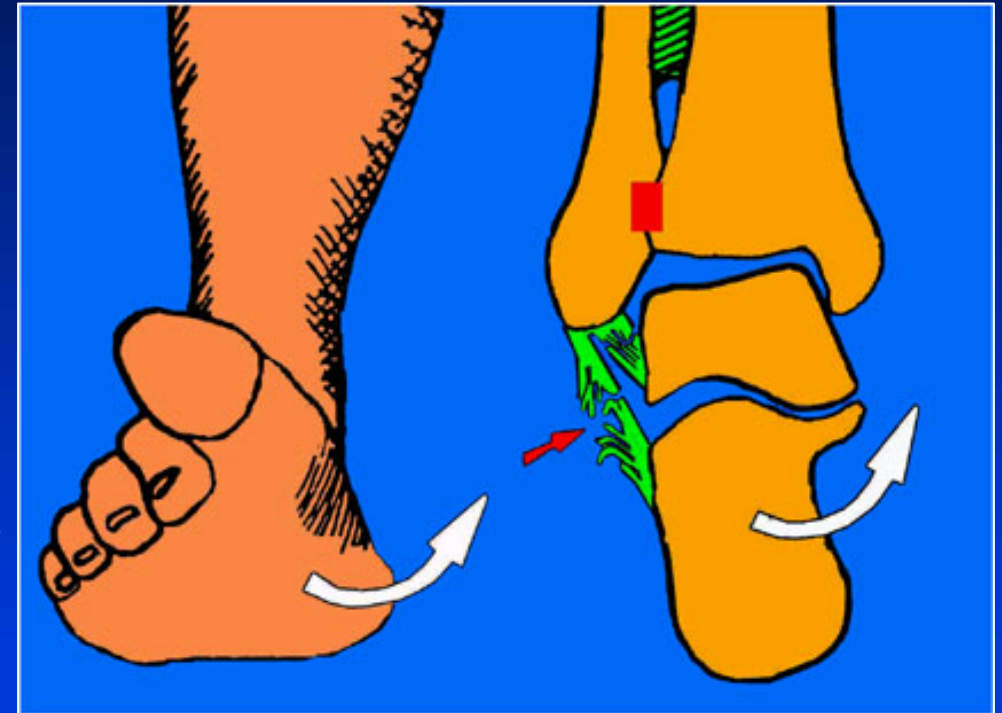


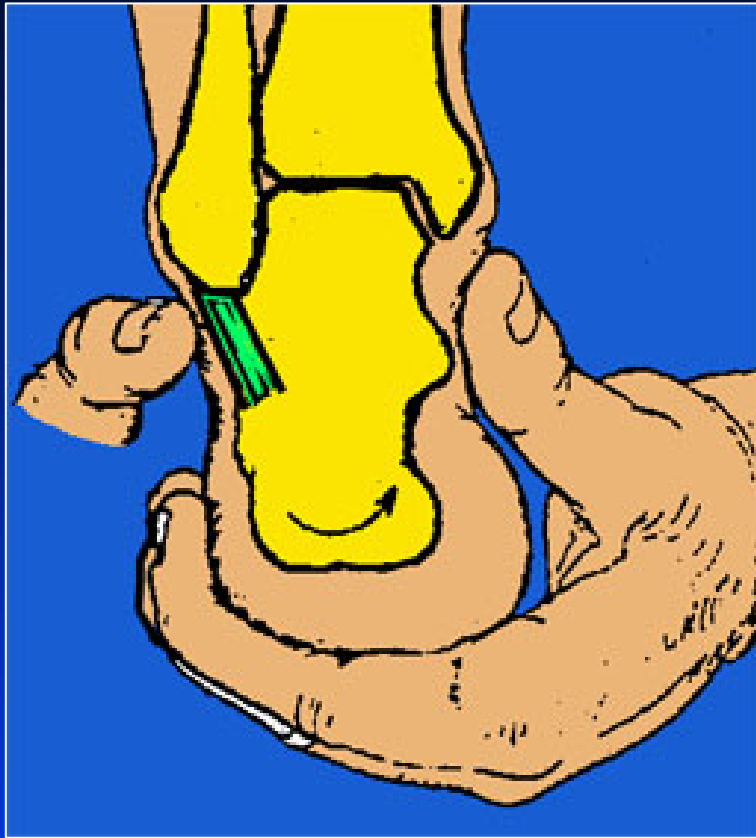
Distorsioni della caviglia

- Distorsione benigna, rottura fibrillare che sollecita i recettori propriocettivi, abbondanti nei legamenti, che determinano la reazione vasomotoria
- Distorsione di media gravità: rottura fascicolare dei legamenti, senza soluzione di continuo capsulare
- Distorsione grave_: rottura di uno o di parecchi legamenti con breccia capsulare
- I legamenti sotto-astragalici sono delle volte rotti, in corso di distorsioni esterne della caviglia

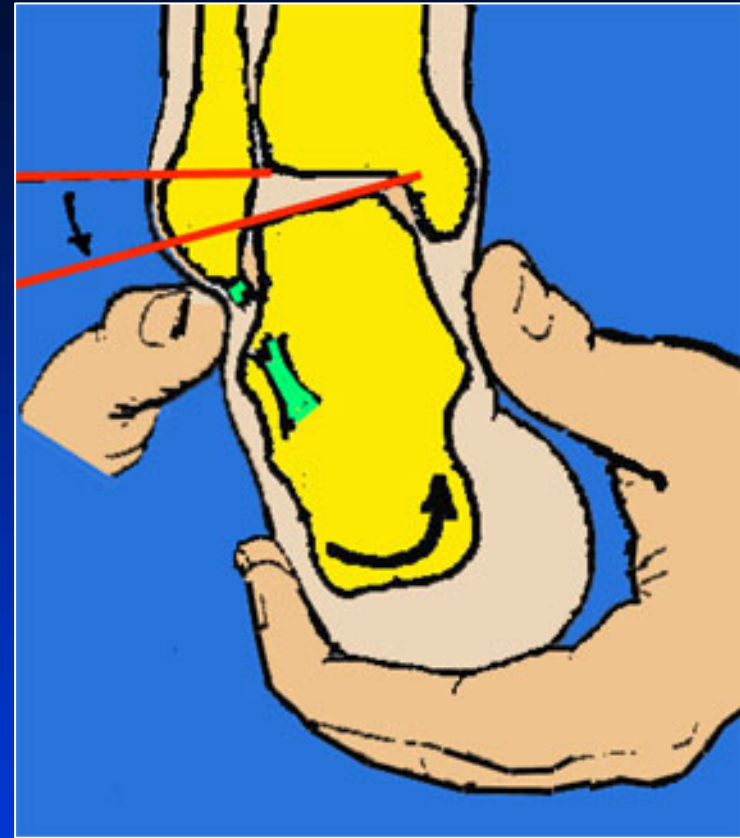
Distorsione esterna della caviglia

- Trauma in adduzione
- Sensazione di rottura, spesso percepita dal paz.
- Dolore acuto costante
- l'impotenza immediata non sempre completa, il paz. può spesso riprendere un'attività dopo qualche minuto di dolore acuto
- Una tumefazione esterna, somigliante ad un uovo, segna l'ematoma, l'ecchimosi invece è più tardiva





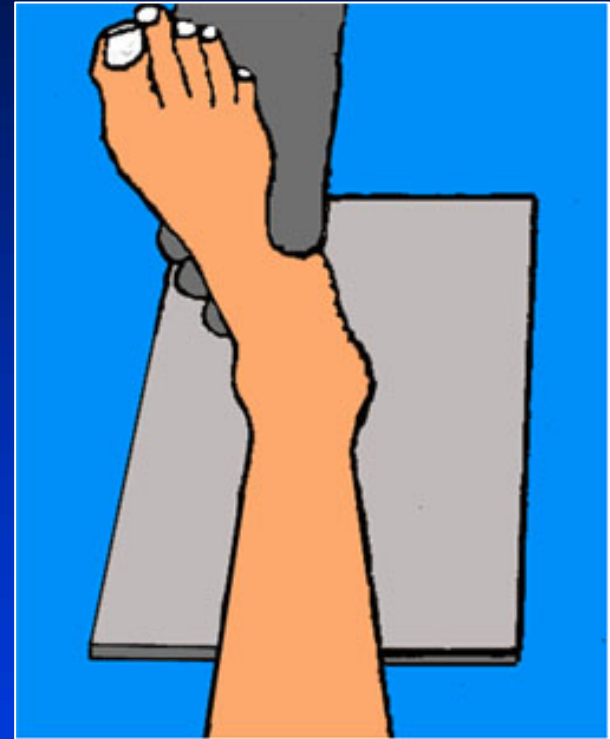
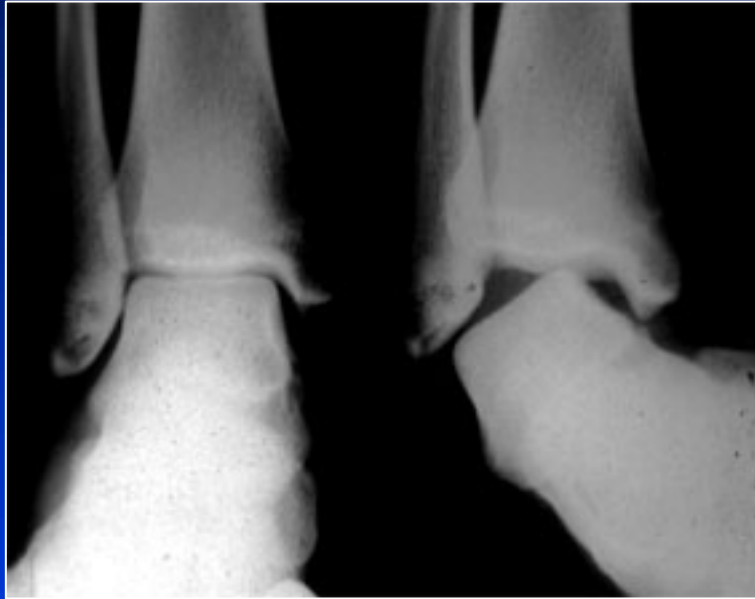
La palpazione trova dei punti dolorosi, in avanti e sotto il malleolo.



Ricerca di una instabilità esterna con una mano, mentre con un dito si palpa l'interlinea

Radiografie dinamiche

(misure comparative dei 2 lati)



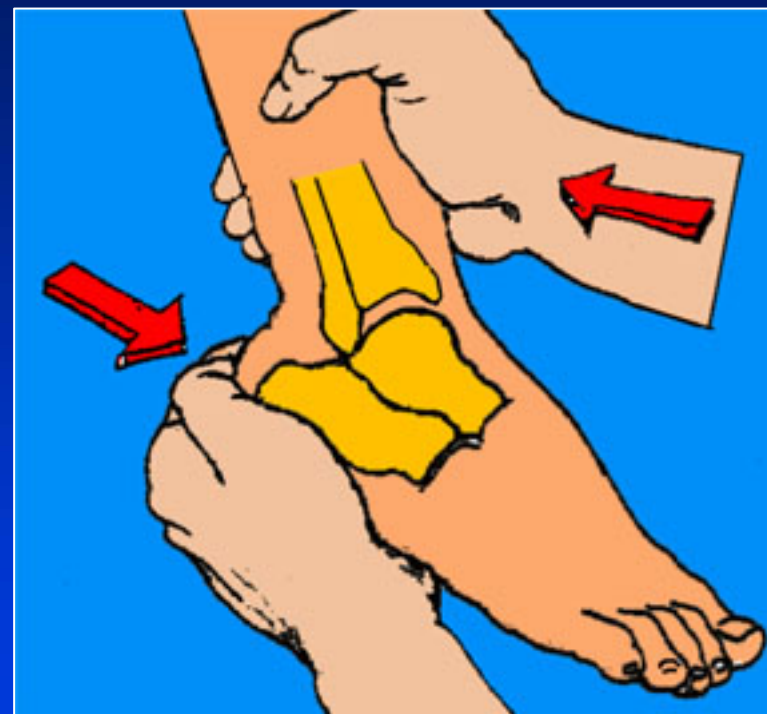
- 10 à 15° : rottura del peroneo-astragalico anteriore
- 20 à 25° : rottura dei 2 fasci
- 30° : rottura dei 3 fasci

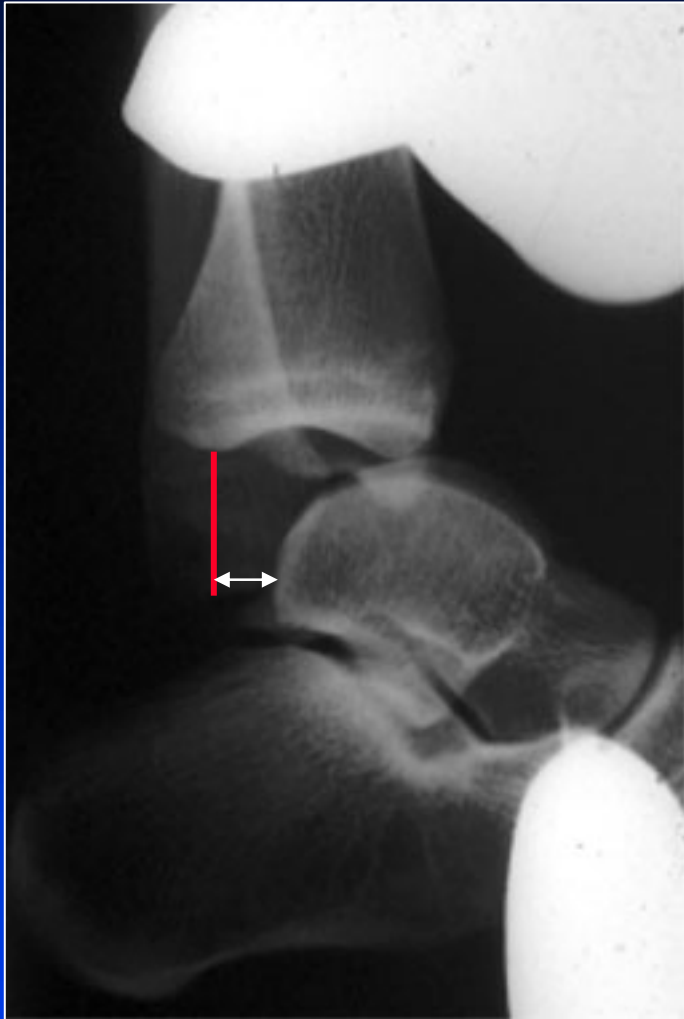
Movimenti del cassetto anteriore

Una mano impugna il tallone e lo tira in avanti, mentre l'altra spinge il terzo inferiore della gamba in dietro

La ricerca del cassetto ant. si esegue in leggera flessione

La rottura di un solo fascio crea un piccolo cassetto. Esso aumenta se gli altri fasci del legamento esterno sono rotti

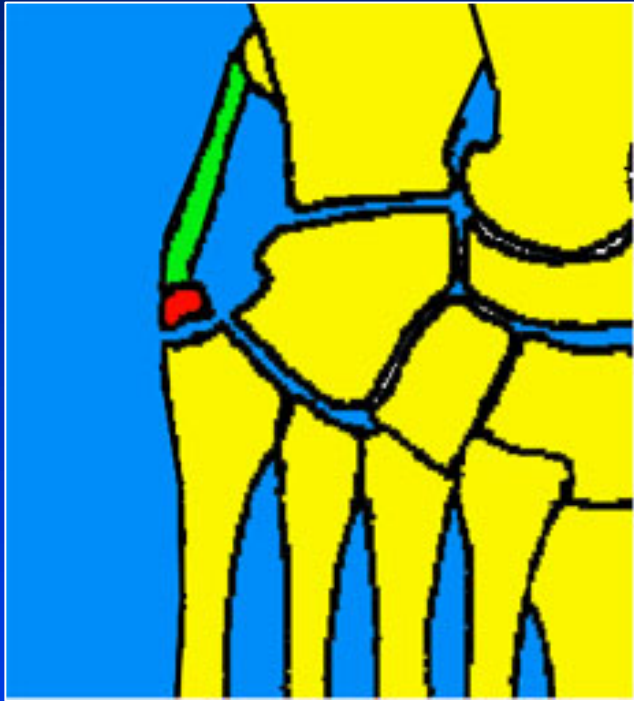




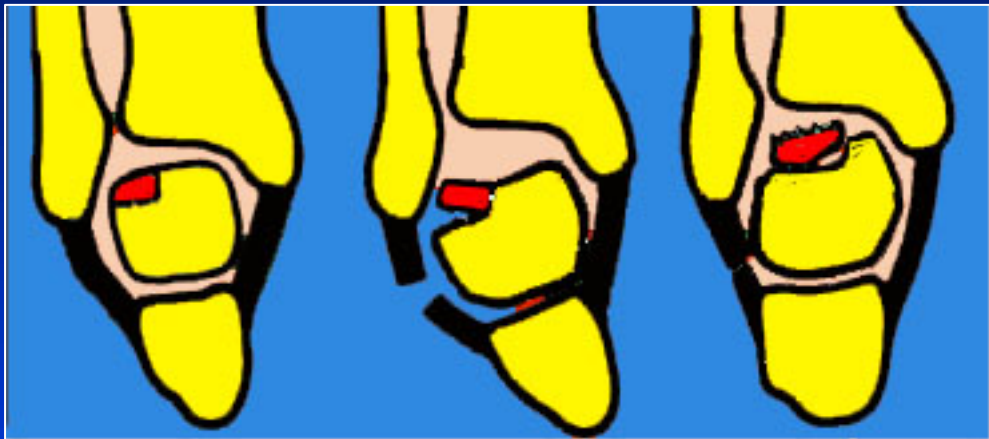
Misura del cassetto: normalmente < 7 a 8 mm

Quali fratture, oltre quelle malleolari devono essere ricercate all'esame clinico ed alla rx grafie, in caso di distorsione di caviglia importante ?

- **Fratture della base del 5° metatarso da distacco osseo dell'inserzione del peroneo corto**
- **Soprattutto frattura osteocondrale della volta astragalica**



Lesioni associate: Fratture osteocondrali della volta astragalica

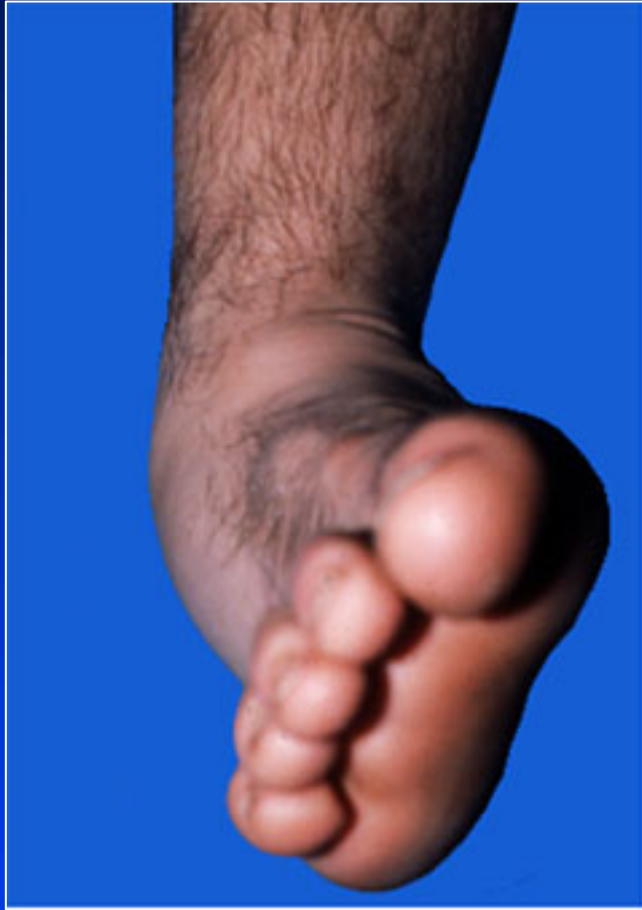


Polo supero-esterno : contatto con il malleolo esterno



Polo supero-interno : contatto con il pilone tibiale

Le rotture esterne possono arrivare fino alla lussazione della caviglia

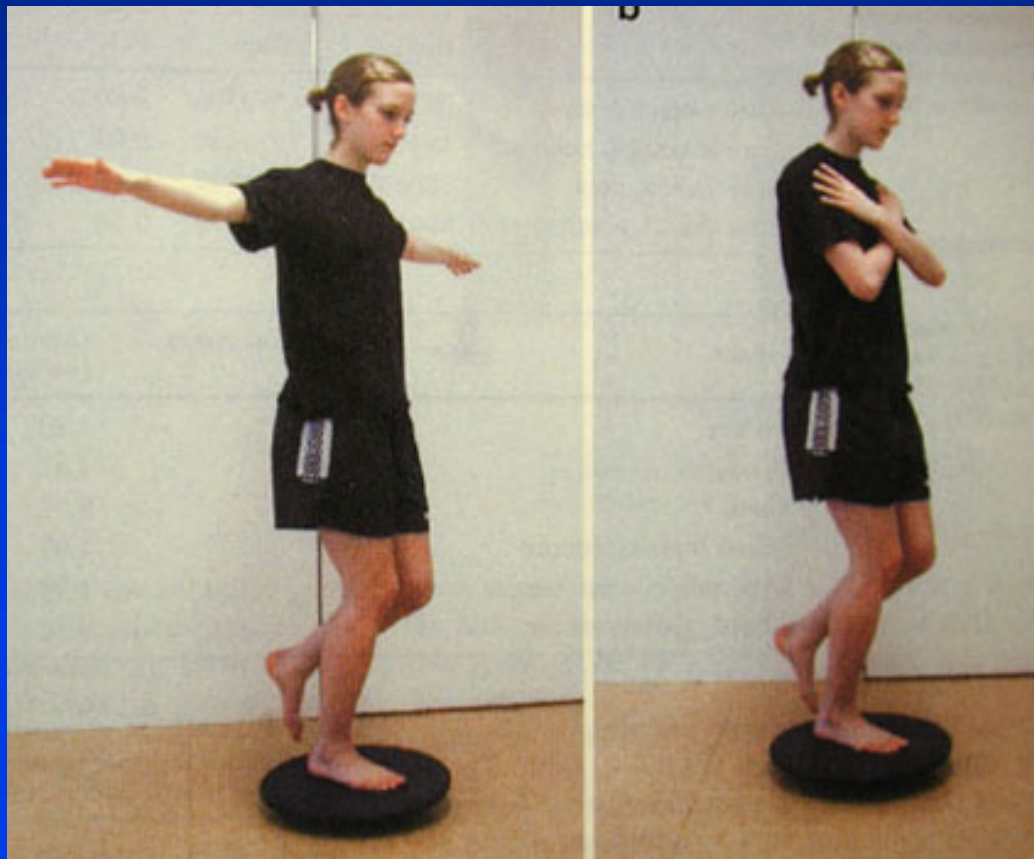


IL trattamento delle lussazioni della caviglia

- Bendaggio adesivo (strapping): contenzione sufficiente nelle distorsioni benigne o medie: 15 gg - 21 gg
- Si utilizzano spesso tutori rimovibili (tipo "AIRCRAFT") che permettono la marcia ed impediscono i movimenti laterali
- Anti-infiammatori e fisioterapia
- Il gesso (gambaletto da carico), per le distorsioni gravi : 45 gg

**La rieducazione é una tappa fondamentale del trattamento,
per ritrovare una buona stabilità.**

La rieducazione propriocettiva della caviglia inizierà dopo il periodo di immobilizzazione, quale che sia la gravità della distorsione e qualunque sia il trattamento adottato



Il trattamento chirurgico

- E' a volte preferito al gesso nelle distorsioni gravi, soprattutto nei soggetti giovani e sportivi
- Consiste nella sutura dei fasci rotti allo scopo di favorire una cicatrizzazione migliore delle fibre
- L'immobilizzazione in gesso segue l'intervento, come per il trattamento ortopedico

Evoluzione

- Favorevole , spesso, con un trattamento adatto e ben condotto
- Le sindromi algo-distrofiche sono una complicanza che si vede raramente se il recupero funzionale é precoce
- Le sindrome d'instabilità cronica e dolorosa é frequente dopo distorsioni inveterate o mal curate: quadro di distorsioni recidivanti
- La rieducazione propriocettiva ben condotta permette di stabilizzare buona parte di questi casi , se no : chirurgia

- Parecchi interventi sono stati proposti. I più utilizzati sono quello di WATSON JONES e quello di CASTAING che utilizzano il tendine del peroneo corto laterale

- Rieducazione propriocettiva prima e dopo l'intervento

- I risultati sono in generale soddisfacenti

