



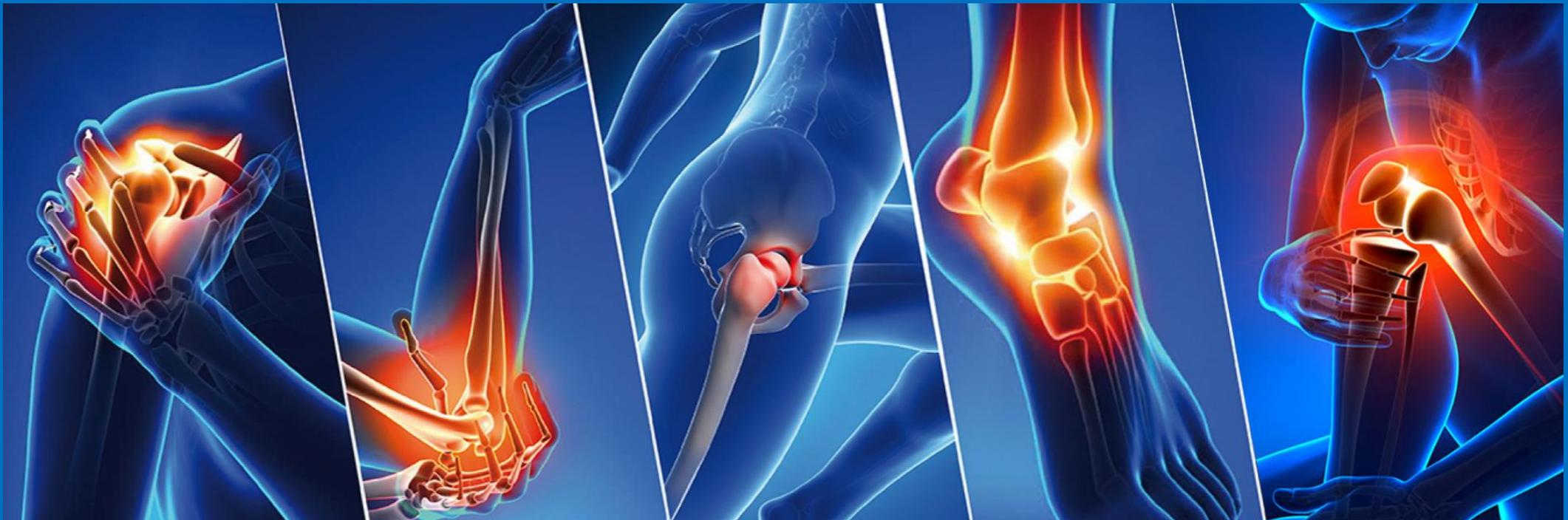
PERCORSI FORMATIVI CSI

VICENZA 27 GENNAIO 2023

Relatore: Dr Riccardo Pinali

TRAUMATOLOGIA DELLO SPORT

La **traumatologia dello sport** è una **branca** della traumatologia che si occupa di prevenire, riconoscere e trattare le lesioni che si verificano durante la pratica sportiva, e permettere all'atleta di tornare alla sua pratica sportiva al meglio e nel minor tempo possibile. La **traumatologia dello sport** è un campo dell'ortopedia relativamente recente, più diffuso in altri paesi in cui esistono degli iperspecialisti (**sport traumatologist**), e che ora si sta facendo strada anche nel nostro.



TRAUMATOLOGIA DELLO SPORT

Ha avuto una **crescita progressiva** legata sia all'aumento della pratica sportiva che all'incremento dello stress articolare correlabile ai gesti atletici specifici (velocità di esecuzione e di gioco) ed alle caratteristiche degli atleti (aumento di altezza e di massa degli atleti) rispetto al passato.

Rispetto alla traumatologia tradizionale **la tipologia del paziente e la finalità dell'intervento sono molto diversi**, in quanto si tratta di persone giovani, la cui attività sportiva, anche di alto livello, è limitata o è stata bruscamente interrotta a causa di un infortunio, e che vogliono tornare a riprendere gli allenamenti e la competizione nel più breve tempo possibile. Dato che **l'aspettativa del paziente è molto elevata**, per questo è estremamente importante affidarsi ad esperti nel campo della traumatologia sportiva. **Lo sport ha un ruolo centrale nella vita di questo paziente per le motivazioni agonistiche ma anche per il benessere fisico e psicologico**, la sofferenza legata al trauma e alla conseguente disabilità si riflette sulla qualità di vita è massimamente ricercato il recupero più completo e rapido possibile

PATOLOGIE SPORTIVE

La patologie che colpiscono le persone sportive possono essere divise in due grandi gruppi:
acute o croniche.

PATOLOGIE ACUTE

Le patologie acute sono legate a traumi improvvisi, ad esempio traumi contusivi, distorsivi, fratture, ecc. Il paziente normalmente identifica bene il momento e la tipologia del trauma, a causa del quale è stato costretto a ritirarsi dalla partita o a sospendere l'allenamento. Le patologie acute che possono più frequentemente colpire gli atleti sono traumi contusivi e distorsivi, ad esempio le distorsioni di caviglia, distorsioni di ginocchio, lussazione di spalla, le rotture tendinee, in particolare del tendine d'Achille.

PATOLOGIE SPORTIVE

PATOLOGIE CRONICHE

Le patologie croniche sono quelle che affliggono il paziente da più di 6 settimane al momento della visita. Queste sono spesso più difficili da diagnosticare perché insorgono in modo subdolo e progressivo e il paziente non è in grado di riferire un momento preciso in cui sia iniziato il problema. L'andamento del dolore è inoltre progressivo ed ingravescente, all'inizio il paziente può avvertire solo dolore alla fine dell'allenamento o della partita, e non interferire molto con l'attività fisica. Tuttavia, con il passare del tempo questo diventa più importante, tende a comparire durante o all'inizio dell'attività fisica e può costringere l'atleta a sospendere lo sport. Le patologie croniche sono anche più difficili da trattare, perché a volte il paziente può giungere alla osservazione dello specialista dopo aver consultato diversi altri professionisti, essersi già sottoposto a numerose terapie, e quando il problema è già in uno stadio avanzato. Le patologie dei tendini sono patologie sportive croniche molto frequenti.



PATOLOGIE FREQUENTI



Una **distorsione** è una lesione a carico di un'**articolazione** che si verifica per un movimento improvviso, imprevisto e violento, che determina una **escursione articolare oltre i limiti** anatomici e fisiologici, determinando una **lesione dei tessuti molli** periarticolari, come la capsula articolare ed i legamenti. Tutte le articolazioni possono essere vittime di episodi distorsivi, ma le più frequenti sono a carico della **caviglia** e **ginocchio**. I tipici sintomi e segni di una distorsione sono **dolore** all'articolazione interessata, **gonfiore** periarticolare, **ridotta mobilità articolare**.

Può essere presente anche un **ematoma** più o meno marcato periarticolare.

TRAUMA DISTORTIVO

In base alla gravità del trauma distorsivo si distinguono **3 gradi di lesione**: I - II - III grado.

Il **primo grado** è caratterizzato da una **lesione parziale**, ma senza soluzione di continuo dei legamenti dell'articolazione,

mentre nel **III grado** spesso si verifica una **rottura completa** dei legamenti.



Dopo una adeguata diagnosi da parte dell'ortopedico, la terapia consiste all'inizio nell'applicazione del protocollo **P.R.I.C.E (Protection, Rest, Ice, Compression, Elevation)**.

Il tutto al fine di ridurre il dolore e l'edema e consentire un rapido recupero. Per un corretto trattamento e recupero dopo un trauma distorsivo, è molto importante seguire un programma di **fisioterapia** e **riabilitazione**. La fisioterapia è mirata soprattutto al controllo del dolore nella prima fase, successivamente al recupero della funzione, della propriocezione, della stabilità della articolazione e rinforzo muscolare

LESIONI MUSCOLARI - INFORTUNI

- Le lesioni muscolari sono **infortuni frequenti** nei pazienti sportivi, e sono responsabili del maggior numero di giorni persi dagli allenamenti e dalle competizioni.
- La conoscenza ed il **trattamento** delle lesioni muscolari è **cambiato molto negli ultimi anni**, e si è recentemente passati da un trattamento che prevedeva l'immobilizzazione dell'arto colpito per un numero variabile di settimane, ad un **trattamento di tipo funzionale** che prevede una precoce riabilitazione. La **mobilizzazione e l'inizio della fisioterapia già dopo 4-5 giorni** dalla lesione permette la formazione di un **tessuto riparativo più funzionale**. Le lesioni sono molto diverse tra loro, a seconda del grado della lesione, della tipologia e del distretto coinvolto.
- Oggi è bene non classificare più le lesioni muscolari in I, II, e III grado a seconda dell'entità della lesione, in quanto si è capito che questo ormai antico sistema di classificazione poco si addice ad una patologia così complessa ed eterogenea.

LESIONI MUSCOLARI - INFORTUNI

La **diagnosi** di una lesione muscolare consiste nell'esame obiettivo completo di una **ecografia**. A seconda della tipologia della lesione, della sua sede, delle caratteristiche del paziente e dal sospetto clinico dello specialista di **traumatologia dello sport**, può essere indicata una **risonanza magnetica**.

Il **trattamento** delle lesioni muscolari è quasi sempre **conservativo**. È importante però affidarsi ad una equipe esperta di medici e fisioterapisti nel trattamento delle lesioni muscolari, perché questo può riservare parecchie insidie. Il **tempo di guarigione** può variare **da pochi giorni**, come ad esempio nel caso delle cosiddette **DOMS** (o lesioni da affaticamento), fino a **diversi mesi** a seconda della tipologia del danno. È molto importante che la **riabilitazione venga eseguita per gradi**, a step successivi, e che non vengano affrettati i tempi di recupero.

Un **rientro precoce** all'attività sportiva senza aver recuperato il 100% dall'infortunio espone l'atleta ad un elevato **rischio di recidiva**. I re-infortuni sono infatti la principale complicazione delle lesioni muscolari. Altre complicità possono essere la comparsa di calcificazioni all'interno del muscolo, che vengono rimosse chirurgicamente.

LE FRATTURE DA STRESS

- Le fratture da stress sono delle fratture causate da microtraumi ripetuti.
- Per questa caratteristica, spesso colpiscono le persone che eseguono attività ripetitive, ad esempio i maratoneti o i saltatori in lungo/ triplo.
- Le sedi più frequenti sono le ossa dei metatarsi del piede, la tibia ed il collo del femore.
- La diagnosi può non essere semplice perché questo particolare tipo di fratture spesso non è visibile alle normali radiografie, ed il dolore può essere confuso con altre patologie come le tendinopatie o lesioni muscolari. Per una diagnosi accurata è necessaria una risonanza magnetica, che mette ben in evidenza la frattura e l'edema dell'osso correlato.
- Il trattamento consiste in riposo assoluto, sospendendo qualunque tipo di attività sportiva, e a volte può essere indicato l'intervento chirurgico di osteosintesi per stabilizzare la frattura e permettere una rapida guarigione.

LE PATOLOGIE CRONICHE DEI TENDINI: LE TENDINOPATIE

- Le tendinopatie, o le cosiddette “tendiniti”, sono **patologie degenerative** dei tendini.
- E’ importante per prima cosa sfatare un mito, ovvero le tendinopatie **NON** sono malattie infiammatorie dei tendini, e pertanto non si risolvono con l’utilizzo di farmaci anti-infiammatori o cerotti di antidolorifici locali.
- **Le tendinopatie sono patologie degenerative del tendine, hanno una causa multifattoriale, e pertanto sono molto più complesse.**

LE TENDINOPATIE

- Una delle tendinopatie più frequenti è quella del tendine d'Achille, che spesso affligge gli atleti impegnati in attività di salto e corsa (running, calcio, pallacanestro, pallavolo, ecc). Nelle sue fasi iniziali il dolore compare alla fine dell'attività fisica e si risolve dopo uno e due giorni di riposo, non interferendo troppo con l'attività sportiva, ma andando avanti con il tempo può comparire durante lo sport o persistere sempre, anche a riposo e rendendo difficile anche lo svolgimento delle normali attività quotidiane come il camminare. Per un medico esperto di traumatologia dello sport la diagnosi è clinica, ovvero è sufficiente l'anamnesi e la visita del paziente, ma alcuni esami con una radiografia, una ecografia o una risonanza magnetica sono necessari per inquadrare bene l'entità del problema.
- All'inizio il trattamento è sempre conservativo e consiste in un percorso di fisioterapia antalgica ed esercizi mirati, che può essere anche lungo ed impegnativo per il paziente. Se, dopo 3-4 mesi di un trattamento fisioterapico ben eseguito, il quadro clinico non cambia molto, si possono eseguire alcuni procedimenti chirurgici mini-invasivi. Se dopo 6 mesi di trattamento il dolore persiste, può essere indicato un intervento chirurgico per favorire la guarigione del tendine

Fascite plantare: perché insorge e come si cura

- Chi sottopone la pianta del piede a sforzi importanti (come per esempio chi pratica sport), ma anche chi conduce una vita sedentaria, potrebbe incorrere nella fascite plantare, **un'inflammazione** che provoca dolore alla pianta del piede. Questo tipo di infiammazione interessa infatti la **fascia plantare**, cioè una **struttura anatomica fibrosa** che collega il calcagno con l'avampiede.
- La fascite plantare interessa ovviamente la “fascia plantare”, costituita da un insieme di fibre che hanno il compito di assorbire e trasmettere il carico dal retropiede all'avampiede durante le fasi del passo di appoggio e spinta.
- Sono **diverse le possibili cause** che portano all'insorgenza della fascite plantare. Può incorrere in questa patologia per esempio chi è in **sovrappeso**, chi indossa **scarpe non adatte**, chi pratica **sport in modo eccessivo**. La fascite può anche manifestarsi in **seguito a una contrattura muscolare** e in **alcune conformazioni** del piede. Spesso a far sviluppare questa infiammazione è la **concomitanza di due o più di queste cause**.
- La fascite plantare si manifesta con **dolore alla pianta del piede**. Il dolore si presenta in modo più intenso alla mattina, così come quando ci si alza dopo essere stati a lungo a riposo, e quando ci si trova seduti o sdraiati. Se il dolore e l'infiammazione sono localizzati in particolare nella parte posteriore del piede si parla di **tallonite**, ma esistono anche i casi in cui è l'intera pianta del piede a esserne interessata.

Quali rimedi per la fascite plantare?

I principali rimedi per alleviare la fascite plantare sono:

- – Lo **stretching**. Molti casi di fascite plantare sono risolvibili con specifici esercizi di stretching, e non necessitano di una terapia farmacologica. Lo stretching però va eseguito in modo rigoroso, tutti i giorni, al mattino e alla sera, come se si trattasse dell'assunzione di un farmaco.
- – La **Tecarterapia**. Tecar significa “Trasferimento energetico capacitivo e resistivo”: si tratta di una terapia fisica che viene prescritta per alcuni tipi di traumi e infiammazioni, e che risulta efficace nell'alleviare dolore e infiammazioni al livello di muscoli e articolazioni. La terapia consiste nell'applicare un condensatore sulla zona infiammata: questo grazie a delle correnti di spostamento trasferisce energia biocompatibile ai tessuti interessati, accelerando la naturale riparazione del tessuto da parte dell'organismo.
- – **Medicina rigenerativa**. Esistono delle terapie biologiche adatte alla cura della fascite plantare che si occupano di rigenerazione tissutale. Una di queste utilizza il PRP, cioè un gel contenente piastrine che fa uso di un piccolo prelievo di sangue del soggetto interessato. Questo gel, che contiene fattori di crescita, ha la funzione di rigenerare i tessuti e ridurre sia l'infiammazione che il dolore.
- Un'altra terapia di questo tipo è l'**utilizzo di cellule mesenchimali**, prelevate dal grasso o dal midollo osseo (Medicina Rigenerativa). Queste sono cellule multipotenti, che hanno quindi la capacità di rigenerare i tessuti della zona in cui viene applicata l'infiltrazione.

Entrambe queste tecniche presentano dei benefici nel giro di qualche settimana, ma possono anche rivelarsi inefficaci e richiedere un successivo intervento chirurgico.

La perfetta società sportiva

- Nel mondo ideale , ogni società sportiva che ha scopi competitivi, da un punto di vista medico dovrebbe prevedere un team composto da un medico di riferimento, una o più persone con laurea in fisioterapia e un podologo /posturologo come consulente.
- Queste figure professionali, lavorando in equipe e scambiandosi i dati, possono sensibilmente ridurre i tempi di recupero degli atleti.
- Il cardine del trattamento resta comunque sempre la diagnosi precoce delle patologie.