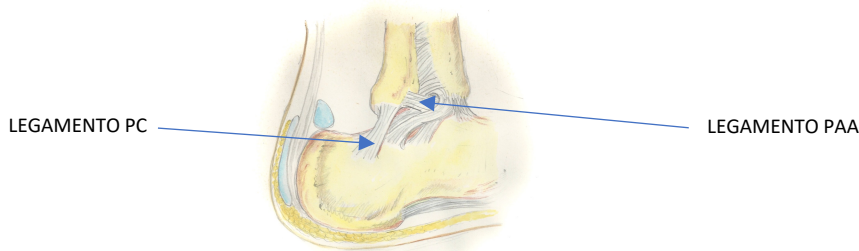


## DISTORSIONI DI CAVIGLIA

Dr. Luca Carboni  
Chirurgo Ortopedico



La **distorsione di caviglia** è l'fortunio sportivo più frequente (**rappresenta più del 40% degli infortuni totali**).  
In Italia avvengono all'incirca **10 000** traumi distorsivi di caviglia al giorno.  
I Traumi distorsivi sono suddivisi a seconda della sede della lesione in **Laterali, Mediali e Alte**.

Le **Distorsioni Laterali di Caviglia** rappresentano l'85% del totale ed avvengono per un movimento di Inversione e Supinazione con il piede in Plantarflessione.

Il trauma determina una lesione a carico del Complesso Legamentoso Laterale, costituito da 3 legamenti:

**il Peroneo-Astragalico Anteriore (PAA)**

**il Peroneo-Calcaneale (PC)**

**il Peroneo-Astragalico Posteriore (PAP)**

**Nel 75% avremo una lesione isolata del PAA** mentre la lesione combinata del PAA con il PC si avrà nel 20% Raramente avremo l'interessamento isolato del PC (<1%).

### CLINICA

Il quadro clinico tipico è caratterizzato dalla comparsa di **Gonfiore e di Ematoma** mentre il **Dolore** varia di intensità e talvolta può essere presente anche a riposo.

A seconda della gravità della distorsione, il soggetto sarà in grado di camminare immediatamente con **Zoppia** oppure non riuscirà proprio a poggiare il piede per terra. Dopo una distorsione di caviglia, qualsiasi essa sia il primo approccio è sicuramente quello di **escludere la presenza di una frattura** mediante l'esecuzione di una radiografia. La valutazione della lesioni legamentose o della cartilagine viene eseguito in un secondo momento, a distanza di qualche settimana.

### TRATTAMENTO CONSERVATIVO

Il trattamento delle **lesioni legamentose di Caviglia** è in prima battuta **conservativo**, in quanto l'elevata congruenza delle superfici articolari, determina una **stabilità intrinseca elevata**. Ciò spiega perché è meno frequente l'intervento di ricostruzione legamentosa, rispetto al Ginocchio.

I **tempi di recupero** dopo una distorsione di caviglia possono essere abbastanza **variabili**.

Nel primi giorni successivo al trauma viene applicato il Protocollo P.R.I.C.E. acronimo che significa:

- P (**Protection**) protezione con tutore
- R (**rest**) riposo
- I (**ice**) applicazione di Ghiaccio
- C (**compression**) compressione con bendaggio elastico
- E (**elevation**) arto in scarico

## **DISTORSIONI DI CAVIGLIA**

Lo scopo di questo protocollo è quello di **ridurre Gonfiore e Dolore**.

**L'immobilizzazione** della caviglia non deve essere troppo prolungata, massimo una decina di giorni, mentre il **carico** può essere demandato, aiutandosi con le stampelle.

Per facilitare il recupero dal trauma distorsivo possono essere utili gli anti-infiammatori e la Tecarterapia.

**L'Idrokinesiterapia** (camminare in acqua) risulta un aiuto importante, molto spesso sottovalutato, per riprendere a deambulare in maniera sicura, con il carico protetto, in quanto il soggetto è sorretto dall'acqua.

Successivamente, ma di fondamentale importanza, il Fisioterapista si concentrerà sul recupero della **proprioceettività**.

Essendo il piede e la caviglia "**un Organo di Senso**", lo scopo è "**Rieducare**" a recepire di nuovo gli stimoli, in quanto la distorsione non determina soltanto una lesione legamentosa ma anche un disfunzione a livello dei recettori neuromuscolari.

Lo scopo principale di un corretto percorso riabilitativo è la **prevenzione** di nuovi traumi distorsivi.

Nella maggior parte dei pazienti, **circa l'80%**, sarà **sufficiente il semplice riposo** con o senza l'utilizzo di stampelle e facendo **fisioterapia** nel giro di qualche giorno o settimana. Questo perché il legamento si "auto-ripara" formando una cicatrice valida da un punto di vista meccanico.

Il **restante 20% dei casi** esita in una **Instabilità Cronica** o **altre complicanze** a carico della caviglia (vedi Impigement di Caviglia, Lesioni Osteocondrali) .

### **INSTABILITA' CRONICA**

Gli **esiti** di una distorsione possono essere **valutati a distanza** di qualche settimana o mesi dal trauma. Talvolta dopo aver completato il ciclo di fisioterapia, anche se ben eseguito, il paziente può lamentare due sintomi principali: l'instabilità o il dolore.

Nel caso in cui la sintomatologia dolorosa o l'instabilità non dovessero migliorare, sarà necessaria una visita specialistica prendendo in considerazione l'intervento chirurgico.

"L'instabilità" viene descritta come una **sensazione di cedimento e insicurezza** ad appoggiare la caviglia soprattutto su terreni irregolari o durante attività sportive che prevedano salti e cambi di direzione. Quasi sempre i pazienti riferiscono una storia **dimultipli traumi distorsivi** alle spalle.

"Il dolore" viene percepito sia localizzato, a livello della regione **anterolaterale o anteromediale** della caviglia, oppure **diffuso**. In questi casi il paziente non riferisce tanto l'instabilità ma soprattutto una **limitazione ai movimenti** di flessione-estensione della caviglia, associati a dolore.

La radiografia (RX) sia del piede che della caviglia in carico apparentemente sembra un esame banale, ma in realtà permette di valutare l'**asse meccanico** e quindi, indirettamente, la biomeccanica di piede e della caviglia.

## **DISTORSIONI DI CAVIGLIA**

La Risonanza magnetica (RM) rappresenta l'esame di **prima scelta** per la valutazione della **lesione legamentosa**, ma non solo. Deve essere esclusa l'eventuale presenza di **lesioni della cartilagine**.

Molto spesso queste ultime vengono sovrastimate dalla RM per la presenza di un importante edema dell'osso ed per questo che la Tomografia computerizzata ci aiuta a inquadrare meglio i margini e la profondità della lesione osteocondrale (difficile da vedere con un RX in carico).

### **TRATTAMENTO CHIRURGICO**

La chirurgia deve essere presa in considerazione in caso di fallimento del trattamento conservativo con Instabilità Cronica.

L'obbiettivo è ridare **Stabilità' alla caviglia**, in quanto una mancanza di congruenza di questa articolazione porta il soggetto verso una degenerazione artrosica con conseguente limitazione funzionale.

Le tecniche chirurgiche disponibili sono due: **la riparazione o la ricostruzione legamentosa**.

La scelta di una delle due dipende dalla quantità e dalla qualità del tessuto legamentoso a disposizione valutabile mediante l'**Artroscopia di Caviglia** per via Anteriore.

Attraverso l'Artroscopia Anteriore di Caviglia, prima di eseguire la riparazione o la ricostruzione, si valuta in maniera mini-invasiva la presenza di eventuali **lesioni associate**, che possono essere **trattate contestualmente** a quella legamentosa. Le più frequenti sono l'**Impingement** di Caviglia e **Lesioni Osteocondrali**.

La riparazione di uno o più legamenti viene eseguita per via artroscopica, mediante l'utilizzo di 1-2 Ancorette in Titanio e Fili ad alta resistenza.

La ricostruzione di uno o più legamenti deve essere presa in considerazione qualora **la qualità e la quantità del tessuto legamentosa non sia sufficiente** a garantire una adeguata riparazione oppure in caso di fallimento di un precedente intervento di riparazione. A tal scopo viene prelevato dal paziente stesso un tendine del ginocchio, **Il SemiTendinoso** (lo stesso che viene utilizzato nella ricostruzione di Legamento Crociato anteriore) oppure viene utilizzato un **Allograft** (Tendine da Donatore). Attraverso 3 piccole incisioni si ricostruiscono i legamenti irrimediabilmente compromessi.

Talvolta è necessario correggere mediante l'utilizzo di **Osteotomie** sia i Malallineamenti della Caviglia che del Piede, che possono essere causa di fallimento della ricostruzione legamentosa.

### **DECORSO POST-OPERATORIO**

Il paziente uscirà dalla sala operatoria con un **Tutore posizionato a 90 gradi** da indossare per **30 giorni**. Il carico completo viene demandato a **15 giorni**, a meno che non sia stata eseguita una ricostruzione cartilaginea o un'osteotomia correttiva. Per entrambe, il paziente dovrà portare il gesso per 4 settimane senza poter poggiare il piede.

La **Riabilitazione** è fondamentale per una ripresa della funzionalità della caviglia.

Prevede 3 step fondamentali:

- Riduzione dell'infiammazione + recupero del movimento
- Rinforzo muscolare + rieducazione propriocettiva
- Ritorno all'attività sportiva

La corsa su terreni regolari può essere ripresa gradualmente **dopo 60 giorni mentre le attività sportive dopo 5 mesi**.

➤ [VAI ALLA SEZIONE VIDEO PER LA SPIEGAZIONE DELLE FASI RIABILITATIVE](#)