

CONTRATTURE

La contrattura non è una malattia, ma è un sintomo di varie affezioni muscolari o di altra natura.

CAUSE

La causa principale di una contrattura è l'intossicazione muscolare, conseguente al funzionamento del muscolo in condizioni sfavorevoli, per un tempo più o meno prolungato.

SINTOMI

Dolore in corrispondenza del muscolo in questione accompagnato da indurimento e gonfiore. Il dolore si presenta dopo la prestazione sportiva, spesso dopo la doccia. Lo stato di contrazione può essere valutato tramite palpazione del muscolo interessato.

CURE

Riposo attivo per 2/3 giorni, massoterapia, impacchi caldo-umidi, somministrazione di farmaci miorilassanti.

LESIONI MUSCOLARI

Le lesioni muscolari possono essere provocate da un trauma diretto o da un trauma indiretto.

CAUSE TRAUMI DIRETTI

I traumi diretti sono causati da **contusioni**.

SINTOMI TRAUMI DIRETTI

Nei traumi diretti il dolore compare subito dopo la situazione traumatica. Vi può essere tumefazione per edema dei tessuti muscolari e perimuscolari. Nelle lesioni più gravi vi è anche la formazione di un ematoma più o meno voluminoso. Per valutare l'entità del danno muscolare, in assenza di dolore, si procede a palpazione muscolare. L'integrità della forma muscolare indica assenza di lacerazioni e interruzioni delle

fibre muscolari. La presenza di un solco denuncia la presenza di rotture, più o meno estese, del muscolo.

CAUSE TRAUMI INDIRETTI

I traumi indiretti possono essere provocati da un **allenamento scorretto**, da un **allenamento insufficiente**, dall'**età** del soggetto, dallo stato di **affaticamento muscolare**, dall'**ipertono muscolare**, dal **freddo** e dall'**umidità**.

SINTOMI TRAUMI INDIRETTI

Nei traumi indiretti la sintomatologia differisce a seconda del tipo di lesione muscolare. Queste lesioni (comunemente denominate strappo, stiramento, ecc.) sono distinte in **elongazione**, **distrazione** e **rottura** muscolare. Nell'**elongazione**, il dolore è acuto e improvviso e interessa una porzione del muscolo abbastanza ampia, ma spesso ha un'entità modesta e consente la prosecuzione delle attività sportive. La remissione della sintomatologia avviene mediamente in meno di una settimana. Nella **distrazione** il dolore, simile a una pugnalata, impedisce la prosecuzione dell'attività sportiva e causa delle impotenze funzionali. Non recede con il riposo. La palpazione muscolare, se il danno non è troppo in profondità, permette di evidenziare una zona muscolare ben circoscritta, molto dolente e infiltrata. L'impotenza funzionale del muscolo dura mediamente 1-4 giorni. Nella **rottura** muscolare oltre al dolore immediato e all'impotenza funzionale muscolare è presente una tumefazione per ematoma e la palpazione permette di localizzare il solco tra i monconi muscolari.

CURE

Ematoma: ghiaccio e riposo per 8-15 giorni (casi lievi); svuotamento, ghiaccio e riposo per 15 giorni (casi media gravità); svuotamento chirurgico, drenaggio e riposo per 1 mese (casi gravi).

Elongazione: riposo attivo per 3-4 giorni, massoterapia, applicazione locale di farmaci antiflogistici e somministrazione di miorilassanti.

Distrazione: riposo assoluto per 2-3 giorni; ghiaccio per le prime 24 ore, quindi impacchi caldo-umidi, laserterapia, miorilassanti, pomate antinfiammatorie e antiedemigene; rieducazione dopo 10-15 giorni e ripresa degli allenamenti, in media dopo 3 settimane.

Rotture: riposo assoluto per 3 settimane, ghiaccio per i primi 2-3- giorni, impacchi caldo-umidi, laserterapia, farmaci antiflogistici e miorilassanti; rieducazione dopo 30-40 giorni.

ERNIE MUSCOLARI

CAUSE

Rotture o lacerazioni delle fasce muscolari in seguito a contusioni o sforzi ripetuti molto intensi.

SINTOMI

Dopo l'effetto sintomatico del trauma, in corrispondenza della lesione permane la presenza della tumefazione, che scompare durante la contrazione muscolare. Possono insorgere dolori, nel muscolo interessato, durante l'attività fisica sportiva intensa e prolungata nel tempo.

CURE

Non sono necessari provvedimenti particolari in assenza del dolore o di limitazioni funzionali dei distretti muscolari. Se il danno è grave, il muscolo necessita dell'intervento chirurgico.

PUBALGIA

La pubalgia è data da una serie di affezioni caratterizzate da sintomatologia dolorosa localizzata a livello della regione pubica e inguinale.

CAUSE

Sollecitazioni abnormi a livello del pube da parte delle inserzioni muscolari dei muscoli adduttori dell'anca o dei muscoli retti addominali, che causano artrite del pube.

SINTOMI

Dolore, che varia a seconda del soggetto colpito, nella zona pubica. Il dolore può essere spontaneo o indotto dalla palpazione. Affiora dopo qualche ora dalla prestazione sportiva, durante la quale è il più delle volte assente. Il dolore è spesso irradiato alla regione inguinale e alla faccia interna della coscia.

CURE

Riposo attivo.

SINDROME RETTO ADDUTTORIA

CAUSE

Sollecitazioni eccessive localizzate a livello delle porzioni tendinee prossimali dei muscoli adduttori dell'anca e dell'inserzione pubica del muscolo retto addominale.

SINTOMI

Dolore, in corrispondenza delle inserzioni tendinee sopra citate, con discreta impotenza funzionale dell'articolazione coxo-femorale. Il dolore compare più frequentemente monolaterale ed è accentuato durante l'adduzione, la flessione e la rotazione esterna della coscia o l'abduzione passiva e contro una resistenza. Può causare limitazioni nella flessione del bacino.

CURE

Riposo attivo e in casi acuti farmaci antinfiammatori locali.

TENDINOPATIA DELL'ILEO-PSOAS

CAUSE

Ipersollecitazioni della porzione distale del muscolo ileo-psoas.

SINTOMI

Dolore alla flessione dell'anca, soprattutto contro una resistenza esterna e dolore alla pressione sulla parte esterna della regione inguino-crurale.

CURE

Riposo attivo.

MALATTIA DI OSGOOD-SCHLATTER

Patologia caratteristica dei giovani calciatori di età compresa tra gli 11 e i 14 anni.

CAUSE

Ipersollecitazioni microtraumatiche a livello dell'inserzione tibiale del tendine rotuleo in soggetti con nucleo di accrescimento apofisario tibiale non ancora saldato, con conseguenti alterazioni strutturali del nucleo.

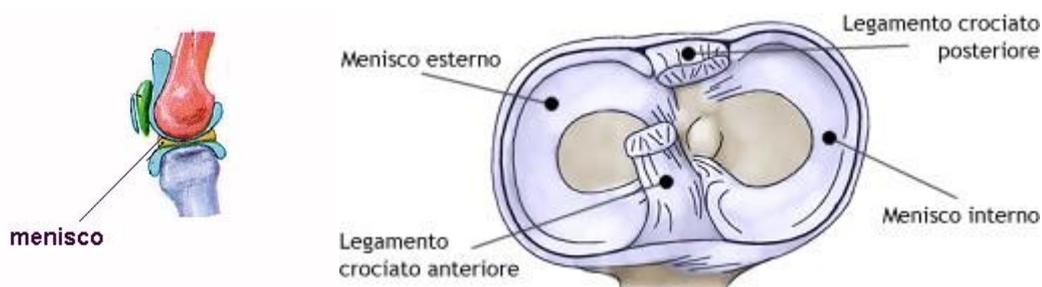
SINTOMI

Dolore e tumefazione più o meno importanti durante la pratica sportiva. Dolore in seguito a palpazione o pressione sulla tuberosità tibiale. Dolore nella stazione accosciata, in corrispondenza del nucleo di accrescimento.

CURE

Sospensione della pratica sportiva per qualche settimana o di quei gesti tecnico-atletici che provocano il dolore tuberostario. In rarissimi casi si ricorre all'immobilizzazione. Non opportuni il trattamento con antinfiammatori e la fisioterapia, a meno che il dolore non sia presente anche in situazione di riposo. Il trattamento antalgico, consentendo l'attività, potrebbe provocare ripetuti microtraumi secondari tali da favorire lesioni inserzionali tendinee gravi.

LESIONI MENISCALI



Le lesioni traumatiche del menisco, sono nel calcio moderno molto frequenti ma, se diagnosticate ed operate in modo corretto, sono guaribili in un tempo relativamente breve.

CAUSE

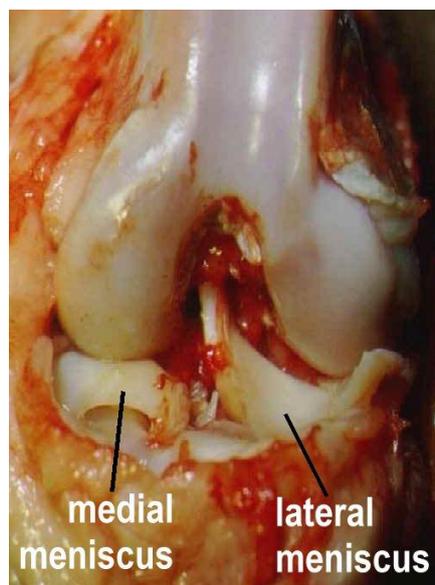
In soggetti con ginocchia normali una frattura meniscale, pura o associata a lesioni capsulo-legamentose. Di solito è provocata da un evento traumatico distorsivo del ginocchio. In casi rari da una contusione o da una compressione dei capi articolari sul menisco, durante una flessione o un'estensione, con intrappolamento del menisco stesso tra femore e tibia. In altri casi la lesione meniscale è favorita da una patologia intrinseca del menisco, che può essere indebolito da processi degenerativi (meniscosi, cisti), o malformato (menisco discoide). In quest'ultima casistica per provocare il danno è sufficiente un piccolo trauma o un movimento solitamente fisiologico.

SINTOMI

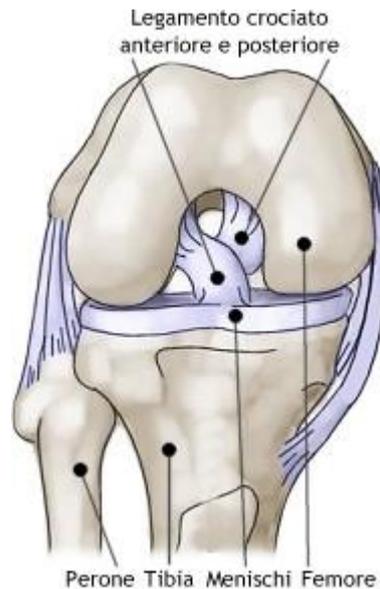
La rottura meniscale, sia interna che esterna, si manifesta con una sintomatologia così tipica da essere ben conosciuta anche da personale non addetto ai lavori. Il trauma, generalmente una distorsione con percezione sonora di un crack nel ginocchio, è seguito da una più o meno marcata impotenza funzionale del ginocchio, con blocco dell'articolazione. Il blocco può durare alcuni giorni. Quasi costante il versamento articolare, costituito da liquido sinoviale più o meno ematico, formatosi dopo qualche ora dal trauma.

CURE

Nel caso di lesione meniscale accertata, tramite artroscopia diagnostica, in un soggetto che desideri proseguire l'attività sportiva, non vi sono altre soluzioni che l'intervento chirurgico.



LESIONI CAPSULO-LEGAMENTOSE



L'apparato capsulo-legamentoso del ginocchio rappresenta, nella sua integrità, la struttura più importante ai fini della normale funzionalità di questa articolazione. Nel calcio moderno l'elevata velocità dei movimenti ha portato a numerose lesioni capsulo-legamentose.

CAUSE

La causa è un trauma indiretto che provoca una trazione sovramassimale a livello delle fibre capsulari e legamentose, provocandone una lesione più o meno grave. Tali lesioni possono essere spiegate in modo semplice paragonando il legamento a una fune. Fina ad un certo punto, si può tendere la fune provocandone un allungamento che diviene reversibile con la sospensione della trazione. Oltre un certo limite la fune, pur senza rompersi, non ritorna più alla lunghezza primitiva ma rimane allungata. Se la trazione supera le resistenze specifiche della fune, questa si spezza. Analogamente, un trauma distorsivo agisce su uno o più legamenti o porzioni capsulari.

SINTOMI

Sono variabili da caso a caso. Importante è la descrizione del meccanismo e della dinamica del trauma, la rapidità della comparsa di tumefazioni, la comparsa di dolori ai distretti articolari. I sintomi vanno sempre studiati da uno specialista, che per mezzo di opportuni esami può redigere una diagnosi.

CURE

Nei casi più lievi è sufficiente il riposo con arto sollevato per qualche giorno, da un cuscino, e applicazione di ghiaccio, seguito da periodo di riposo assoluto per 15-20 giorni. In casi non gravi è consigliabile una immobilizzazione per 2-3 settimane. In

tutti gli altri casi è necessaria la pratica chirurgica. I recuperi sono più o meno lunghi a seconda della gravità della lesione.

TIPOLOGIE		
		
distorsione di 1° grado	distorsione di 2° grado	distorsione di 3° grado con rottura completa dei legamenti collaterali
		
rottura legamento crociato anteriore	lesione complessa-triade (rottura legamento collaterale tibiale-crociato anteriore-menisco mediale)	

TALLONITI

Le lesioni comunemente dette talloniti si possono distinguere in: Apofisite calcaneare, Borsite calcaneare, Tendinopatia inserzionale achillea e fascite plantare.

CAUSE APOFISITE CALCANEARE O MALATTIA DI SEVER-BLANKE

Ipersollecitazioni microtraumatiche.

SINTOMI APOFISITE CALCANEARE

Dolore a livello della porzione posteriore o infero-posteriore del calcagno in soggetti di età compresa tra i 12 e i 17 anni.

CURE IPOFISITE CALCANEARE

Sospensione della pratica sportiva per qualche settimana.

CAUSE BORSITE CALCANEARE

Processi infiammatori alla borsa calcaneare dovuti a traumi diretti o a microtraumi ripetuti.

SINTOMI BORSITE CALCANEARE

Dolore e tumefazione in corrispondenza della borse calcaneare (posta tra il bordo supero-posteriore del calcagno e il tendine d'Achille). Arrossamento cutaneo con aumento della temperatura cutanea.

CURE BORSITE CALCANEARE

Riposo ed astensione dall'attività sportiva. Aspirazione del contenuto della borsa. Fasciatura compressiva. Adottare calzature che non provochino sollecitazioni traumatiche.

CAUSE TENDINOPATIA INSERZIONALE ACHILLEA

Ipersollecitazioni e microtraumi ripetuti o processo infiammatorio a carico del tendine.

SINTOMI TENDINOPATIA INSERZIONALE ACHILLEA

Dolore alla sollecitazione e alla palpazione. Impotenza funzionale più o meno marcata a livello del piede e dell'articolazione tibio-tarsica. Il dolore è localizzato alla porzione posteriore del calcagno, lungo il tendine e alla porzione inferiore del polpaccio.

CURE TENDINOPATIA INSERZIONALE ACHILLEA

Riposo attivo, fisioterapia, stretching.

CAUSE FASCITE PLANTARE

Ipersollecitazioni a livello dell'inserzione calcaneare della fascia plantare causate da squilibrio morfologico-funzionale. Uso di calzature non idonee. Errori di esecuzione del gesto atletico. Sovraccarico funzionale della volta plantare. Sono a rischio soggetti con piede cavo.

FRATTURA DEL 5° METATARSO

CAUSE

Trauma diretto in corrispondenza del bordo esterno del piede o violenta trazione (contrattura o stiramento) del tendine del peroneo breve che si inserisce sulla base del 5° metatarso, con conseguente distacco di un frammento osseo totale o parziale.

SINTOMI

Dolore e impotenza funzionale. In alcuni casi sia il dolore che l'impotenza funzionale sono di lieve entità e possono trarre in inganno.

CURE

Immobilizzazione in gesso per circa un mese. Nei casi caratterizzati da dislocazione del frammento osseo è opportuno l'intervento chirurgico.