

Il trattamento chirurgico delle lesioni capsulo-legamentose del compartimento esterno del collo del piede

P. JANNELLI * ** - G. FUSCO * - V. SPERANDEO *
F. RONDINELLA * - G. DEVOTO *

*Ospedali Riuniti di Napoli
XXIV Divisione di Ortopedia e Traumatologia **
(Direttore: Prof. E. Jannelli)

*Centro Regionale di Medicina dello Sport
della Campania ***
(Direttore: Prof. D. Vallario)

PAROLE CHIAVE. — Lassità - Plastica passiva - Plastica attivo-passiva.

Nelle distorsioni benigne della caviglia, caratterizzate dall'assenza di gonfiore immediato e dalla stabilità articolare della tibioastragalica, l'atto terapeutico si limita per lo più alla refrigerazione, massoterapia, mobilizzazione attiva. In quelle di media entità, individuabili per l'ecchimosi perimalleolare, il dolore invalidante e la presenza di modesti segni clinico-radiografici, di instabilità, la scelta del trattamento è legata alla personalità dell'atleta: si può attuare un bendaggio elastico e la proscrizione del carico per i primi giorni in alternativa alla confezione di un apparecchio gessato da carico a stivaletto, la caviglia flessa a 90°, per 4-6 settimane.

Nelle distorsioni gravi la scelta si pone tra l'apparecchio gessato da carico e l'intervento chirurgico di ricostruzione legamentosa. Ancora una volta giocano un ruolo determinante l'età dell'atleta, le sue condizioni generali, il suo livello sociale, professionale e sportivo.

Il trattamento delle lesioni croniche della caviglia

L'instabilità cronica della caviglia è una condizione invalidante e non è mai compatibile con la pratica di attività sportive. Gli A. francesi sottolineano l'importanza di un programma kinesiterapico di rieducazione propriocettiva che nel 50 % dei casi dà risultati soddisfacenti. Essi riservano il

trattamento chirurgico solo agli atleti che non hanno tratto benefici apprezzabili da tale pratica rieducativa.

Rieducazione propriocettiva

Una lesione legamentosa comporta un disturbo stereognosico, un'emissione, cioè, di false informazioni riguardanti la posizione del piede nello spazio. Con tale trattamento si realizza un nuovo schema corporeo e si ristabilisce un'adeguata coordinazione muscolare. Sottomettendo l'atleta a sollecitazioni di squilibrio della caviglia sempre crescenti, gli si insegna a prendere coscienza e controllare gli stress a cui è sottoposto con un gioco muscolare perfetto.

Si usano a tale scopo tavole circolari e rettangolari poggiate su semisfere con le quali si riproducono condizioni simili a quelle della marcia su terreno sconnesso ed irregolare. L'utilizzazione di tale tecnica è selettiva di per sé stessa in quanto richiede la collaborazione intelligente dell'atleta.

Il trattamento chirurgico

Fra le numerose tecniche chirurgiche proposte per realizzare una plastica legamentosa nelle lassità croniche della caviglia, l'utilizzazione del tendine del peroniero breve costituisce il trapianto di scelta.



Fig. 3. — Intervento di Bousquet.

ettori distribuiti lungo il suo decorso, nonché fornire una stabilizzazione attiva al settore antero-laterale della caviglia grazie alla trasposizione muscolare del pedidio.

Napoli, Direttore Prof. E. Jannelli, dal luglio del 1979 a tutt'oggi sono stati operati 11 atleti per lassità acuta esterna del collo piede e 5 per lassità cronica. In totale quindi 16 casi, 11 maschi e 5 femmine, di età compresa fra i 17 ed i 28 anni (tabella 1 e 2).

Il meccanismo traumatico è sempre stato una violenta caduta sul piede in posizione di equinismo-inversione.

Nelle lesioni acute il legamento peroneo-astragalico anteriore (p.a.a.) è risultato sempre leso insieme alla capsula antero-laterale, in particolare si è trattato di 7 rotture intra-ligamentose e di 4 disinserzioni prossimali.

Il legamento peroneo-calcaneare (p.c), leso in 7 casi su 11, era sempre disinserito distalmente.

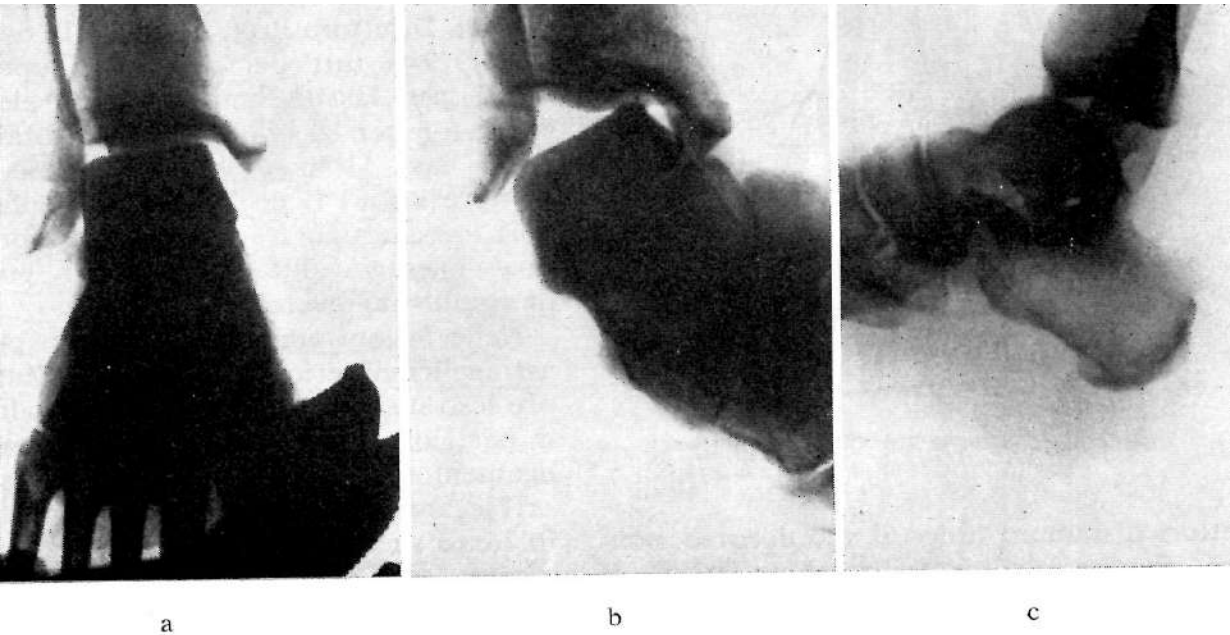
Solo due volte abbiamo riscontrato la lesione del legamento peroneo-astragalico

TABELLA 1. — *Lesioni acute.*

Lesione	Tipo d'intervento	Età	Sesso	Sport
p.a.a.	Sutura termino-terminale	18	♂	Judo
	Sutura termino-terminale	22	♂	Pallavolo
	Sutura termino-terminale	22	♂	Pallavolo
	Watson-Jones	23	♀	Pallacanestro
p.a.a. + p.c.	Sutura termino-terminale	18	♀	Pallavolo
	Sutura termino-terminale	25	♂	Pallacanestro
	Sutura termino-terminale	20	♀	Pallacanestro
	Reinserzione	21	♂	Judo
	Reinserzione	22	♂	Pallacanestro
p.a.a. + p.c. + p.a.p.	Sutura termino-terminale del p.a.a. e reinserzione distale del p.c.	17	♀	Pallacanestro
p.a.a. + p.c. + p.a.p. e avulsione apicale peroneale	Reinserzione prossimale del p.a.a. e del p.a.p. reinserzione distale con filitranossei	22	♂	Pallacanestro

TABELLA 2. — *Lesioni croniche.*

Lesione	Tipo d'intervento	Età	Sesso	Sport
p.a.a.	Bousquet	19	♂	Pallacanestro
p.a.a. + p.c.	Watson-Jones	24	♀	Pallacanestro
	Bousquet	24	♂	Pallacanestro
	Watson-Jones	22	♂	Pallacanestro
p.a.a. e fascio antero-esterno del legamento a siepe	Elmslie	18	♂	Pallacanestro



a) Diastasi dell'articolazione tibio-peroneale distale. Grave lassità antero-esterna (grado III) da lesione del p.a.a. e del p.c. Nella proiezione A-P, eseguita in stress in inversione, si osserva l'abnorme apertura dell'angolo tibio-talare b); nella proiezione laterale c) si osserva il cassetto anteriore astragalico.

gonfiore (p.a.p.), disinserito prossimalmente, accompagnato dalla lesione del p.a.a.

In caso di traumi acuti è stato adottato un protocollo diagnostico in narcosi sia clinico che radiografico in cui la lassità esterna era confermata dalla presenza del cassetto anteriore astragalico e dal « tilt » laterale dell'angolo tibio-talare.

La lesione acuta è stata trattata con la resezione dei legamenti o la loro sutura endo-artroscopica terminale, seguita da stivaletto gessato a carico per 4 settimane e rieducazione fisioterapica per 20 sedute. Solo in caso di lassità acuta per lesione del p.a.a. è stata effettuata d'emblée una plastica sostitutiva secondo Watson-Jones, in quanto le lesioni del legamento, gravemente lacerate, non ne permettevano la semplice reinserzione.

Le lesioni croniche (5 casi) sono state trattate con le tecniche di Watson-Jones (un caso con lesione del p.a.a. e del p.c.) e di Boudry (due casi con lesione del p.a.a. e del p.c. e uno con lesione del solo p.a.a.).

In un solo caso di lesione cronica si è optato per una plastica passiva secondo Elmslie:

si trattava della lesione del p.a.a. e del fascio antero-esterno del legamento astragalocalcalearo interosseo.

Discussione

Su 12 dei 16 casi trattati è stato effettuato un follow-up clinico e radiografico ad una media di 8 mesi.

Si tratta di 7 lesioni acute e 5 croniche nelle quali è scomparsa ogni obiettività clinico-radiografica di lassità della tibio-peroneo-astragalica; tutti hanno ripreso l'attività sportiva precedentemente svolta con soddisfazione per le prestazioni offerte dalla loro caviglia operata. Fanno eccezione 3 atleti per i quali si sono verificati nuovi episodi distorsivi seguiti da gonfiore articolare e che al controllo clinico mostravano segni di sinovite sub-acuta della caviglia e sindrome del seno del tarso.

È stato interessante ritrovare in essi una chiara instabilità della sotto-astragalica testimoniata dall'esame radiologico secondo la tecnica di Gjnestic, che ha mostrato una apertura eccessiva di tale articolazione.