

# Lesioni tendinee della caviglia e del piede

[www.fisiokinesiterapia.biz](http://www.fisiokinesiterapia.biz)

- Lesioni del tendine del tibiale posteriore
- Lesioni del tendine del tibiale anteriore
- Lussazione dei tendini peroneali
- Rottura del tendine d'Achille

## Lesione del tendine del tibiale posteriore



La sua azione di stabilizzatore mediale sottopone il tendine a grandi richieste funzionali sia nella deambulazione sia durante la corsa.

### **Rottura sottocutanea del tibiale posteriore**

Sport che comportano veloci cambi di direzione.

È solitamente secondaria a una combinazione tra alterazioni degenerative del tendine (tendinosi) e micro traumi ripetuti.

### **Quadro clinico**

- Ematoma sottomalleolare interno
- Dolore retromalleolare interno
- Indebolimento adduzione contro resistenza
- Asimmetrica pronazione e deviazione in valgo del calcagno

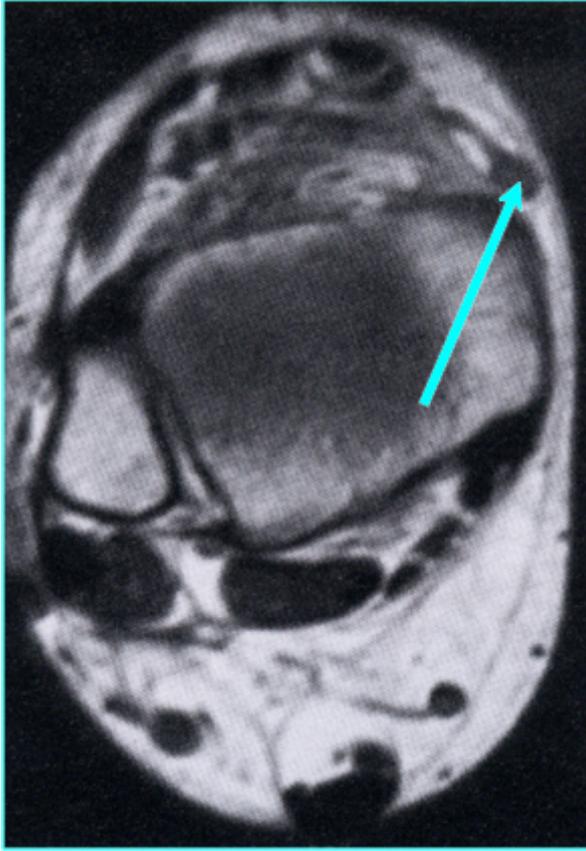


### Diagnostica per immagini

- RX Standard (escludere lesioni malleolari.)
- Ecografia

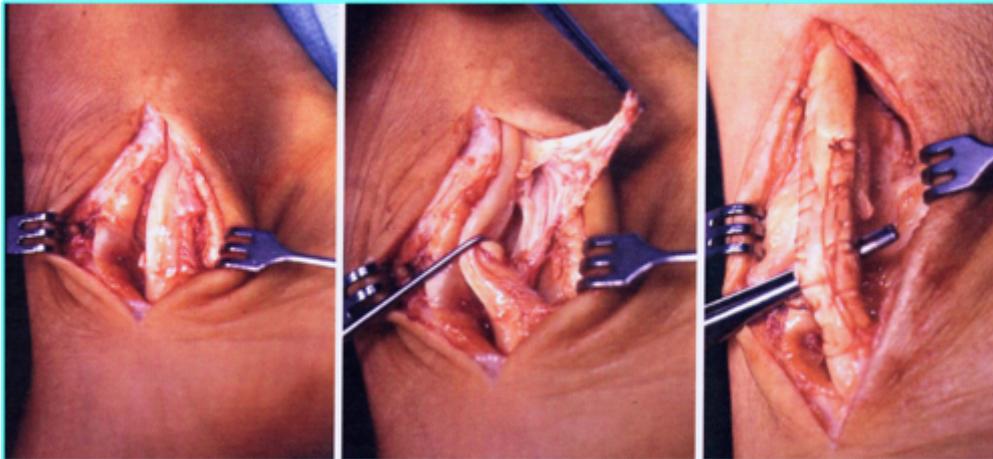


- Risonanza Magnetica Nucleare



### **Tattamento**

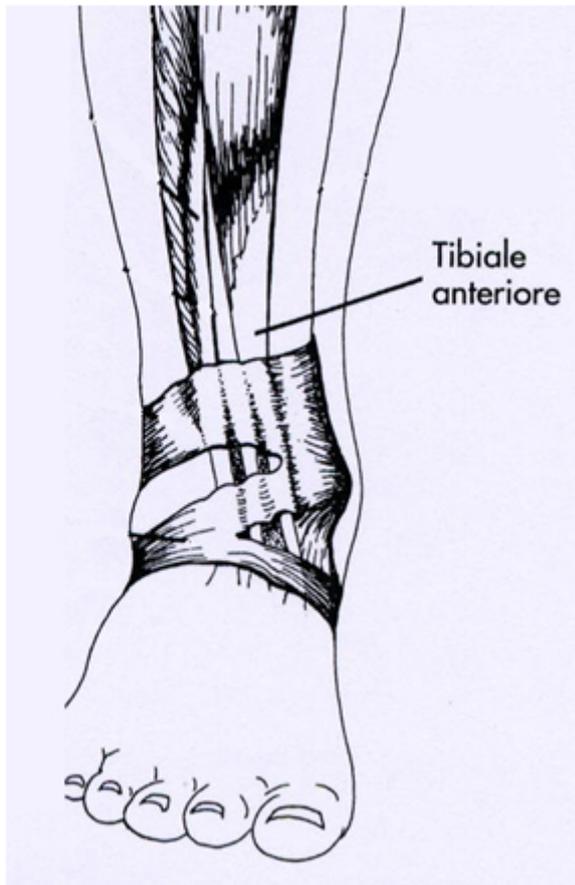
- Nelle lesioni complete è chirurgico



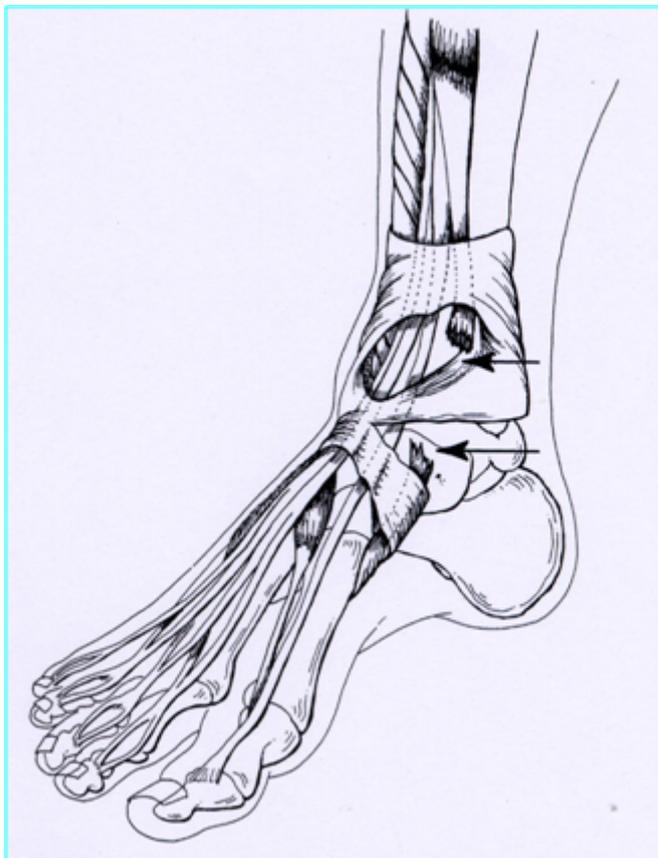
Ripresa dell'attività sportiva dopo 3-4 mesi con utilizzo di cortesi

### **Rottura sottocutanea del tibiale anteriore**

Lesione rara



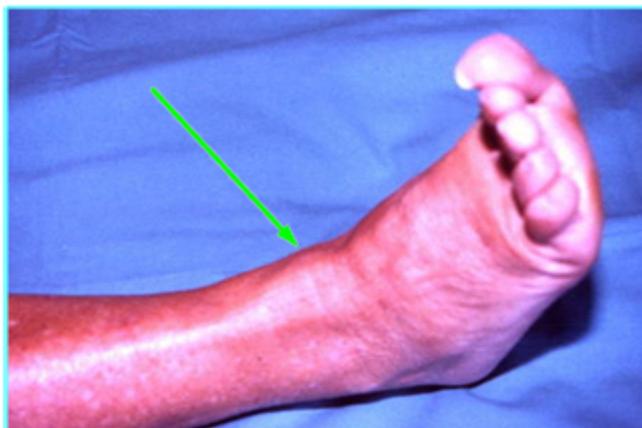
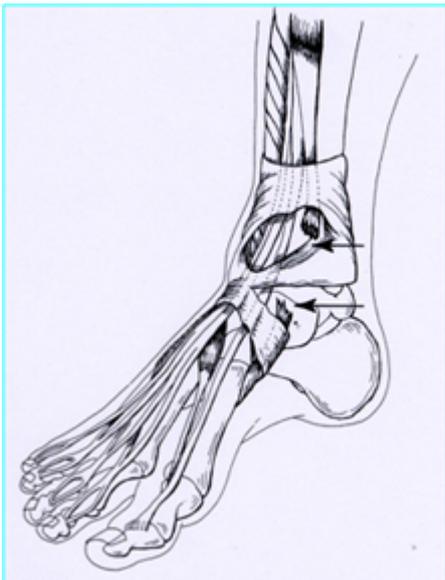
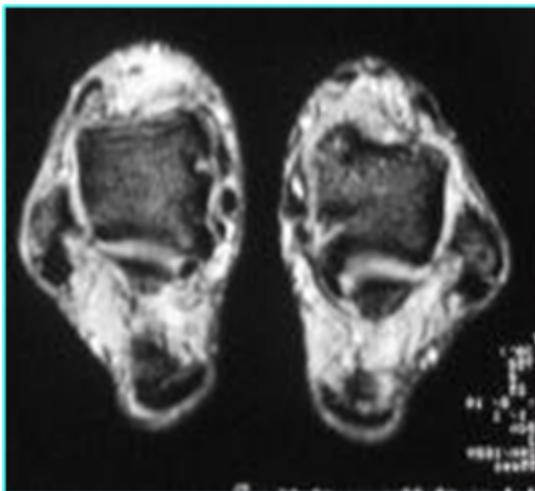
Diagnosi spesso misconosciuta per la scarsa sintomatologia iniziale.



## Esame Clinico



- R.M.N.



## Meccanismo di lesione

Brusco movimento di flessione plantare del piede durante la fase di contrazione del muscolo tibiale anteriore.

### **Fattori favorenti la rottura**

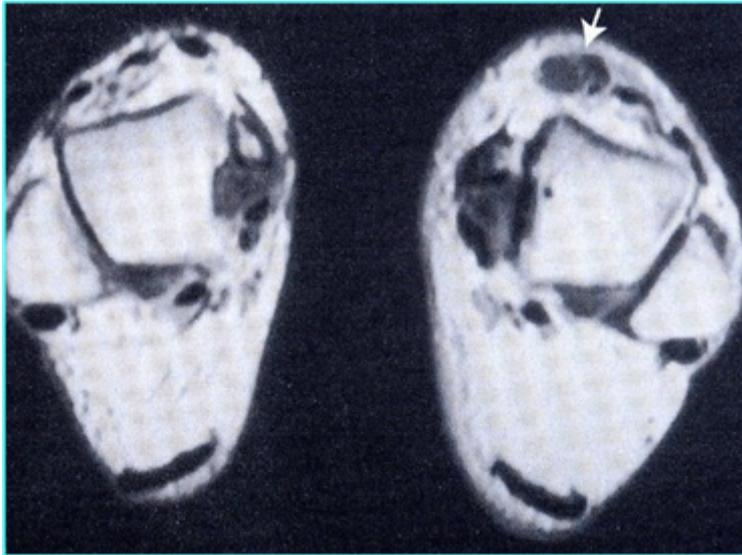
- Invecchiamento del tendine
- Pregresse infiltrazioni di cortisonici



### **1° tipo**

Lesione atraumatica in pazienti di età avanzata con scarse richieste funzionali.

- R.M.N.



Trattamento conservativo

### **2° tipo**

Rottura acuta traumatica in pazienti, anche anziani, ma con richieste funzionali elevate.

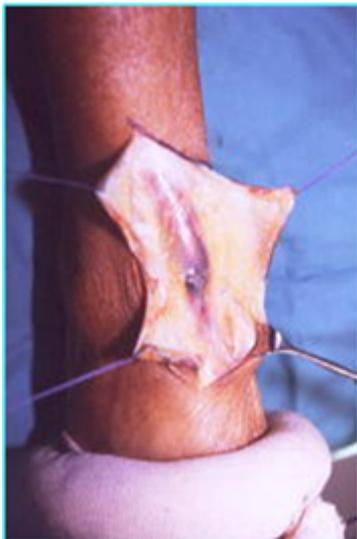
### **Trattamento Chirurgico**



**Donna di 61 anni** praticante attività sportiva ricreazionale.

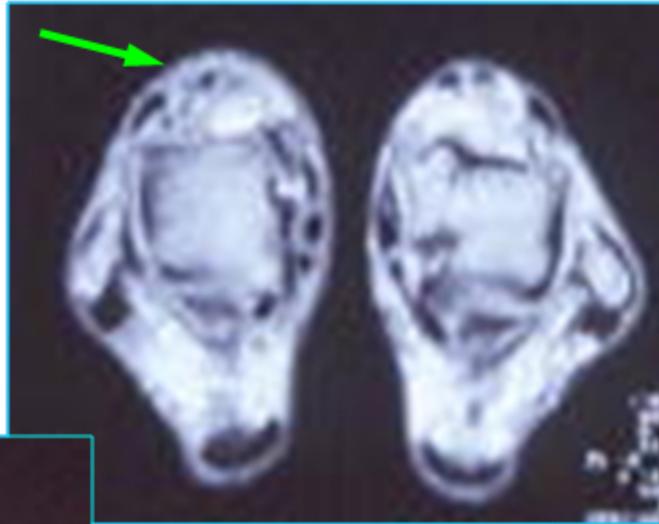


### **Tattamento Chirurgico**



**Calciatore di 28 anni** con tendinopatia t.a. Trattato con infiltrazioni di cortisonici.





R.M.N.

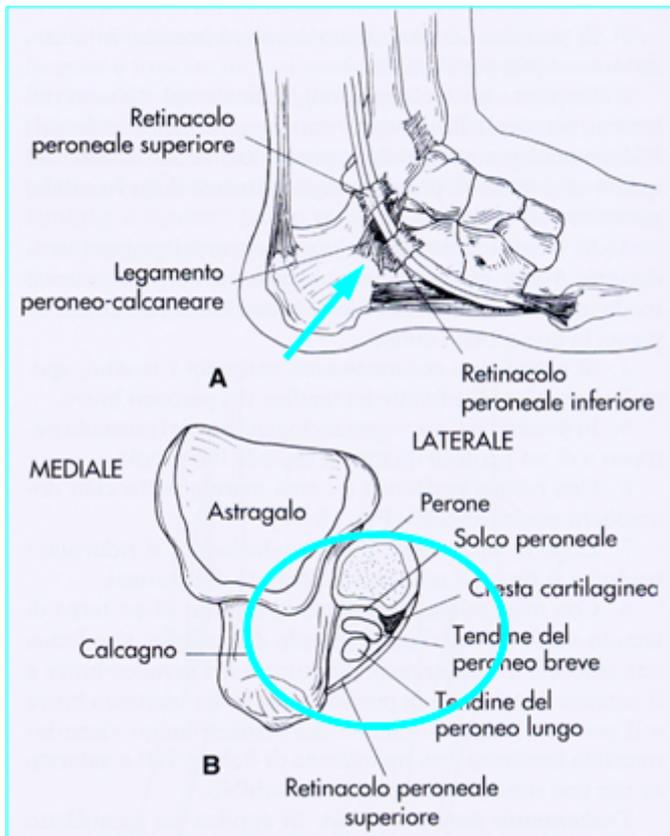


Risultato a 4 mesi dall'intervento



### **Lussazione dei tendini peroneali**

È provocata dalla rottura dei retinacoli e dallo spostamento in avanti dei tendini al di sopra del malleolo.



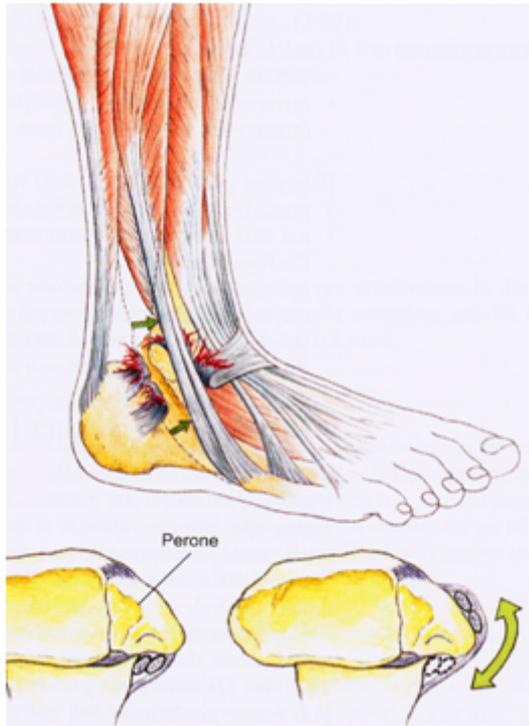
**Meccanismo di lesione**

Brusca inversione associata a flessione plantare.



**Fattori favorenti**

- Lassità dei retinacoli
- Scarsa profondità della doccia malleolare esterna



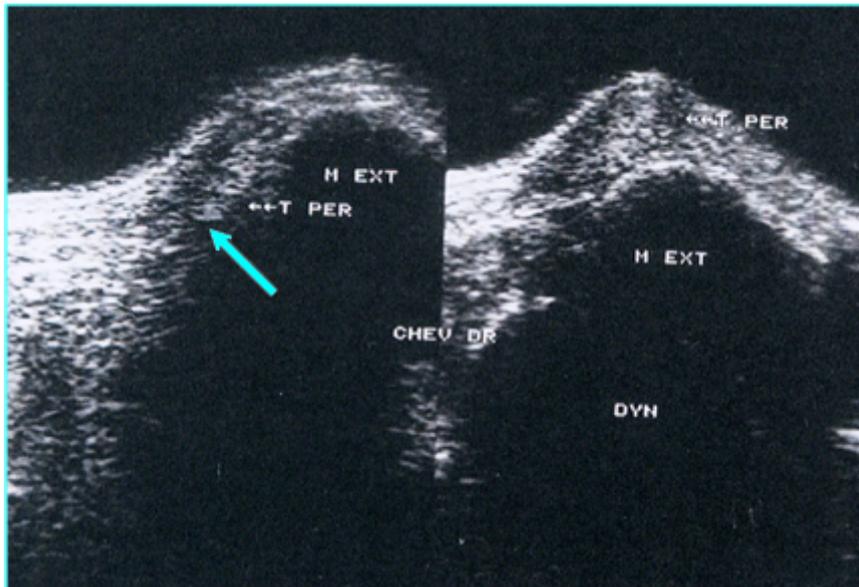
### Esame Clinico

- Sensazione di scroscio doloroso
- Ematoma retro-sottomalleolare est.
- Talora blocco articolare in flessione dorsale



### Diagnostica per immagini

- Ecografia Dinamica



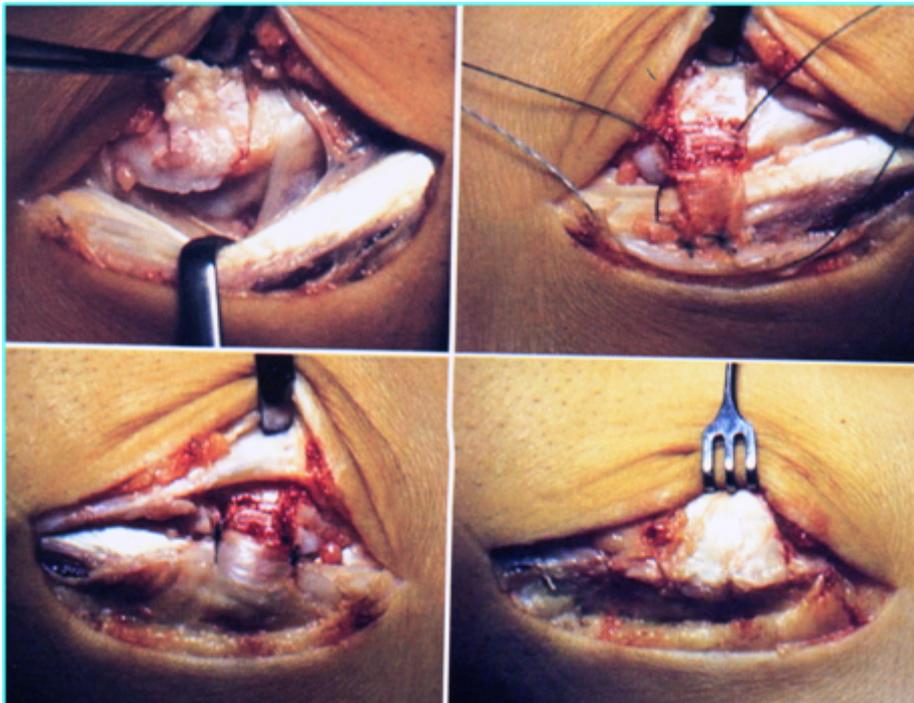
- R.M.N.

### Trattamento

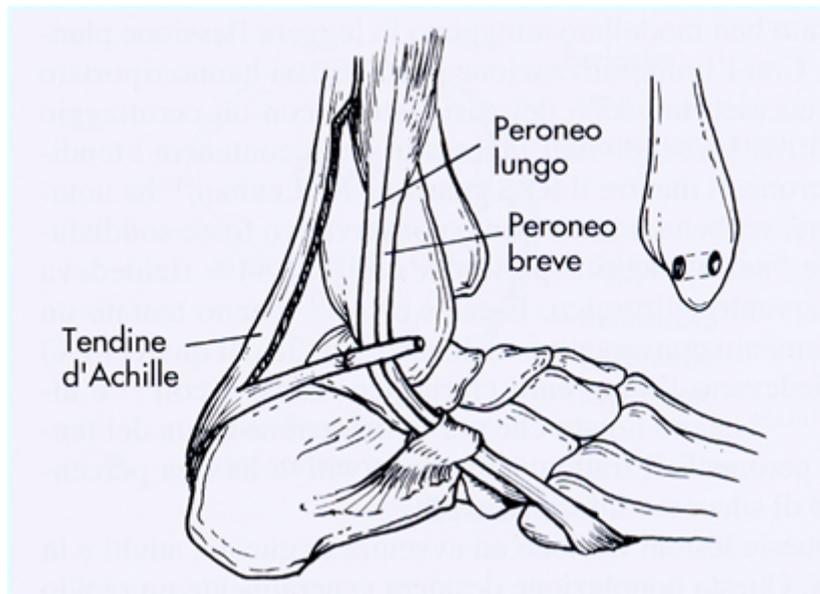
- Nella fase acuta in soggetti giovani (10-20 anni) il trattamento è conservativo
- Nelle lussazioni croniche e nei soggetti adulti il trattamento è chirurgico

### Trattamento chirurgico

- Riparazione dei retinacoli mediante lembo periostale



- Riparazione dei retinacoli mediante lembo di tendine d'Achille (int. di Ellis Jones)



Ripresa attività sportiva non prima di 4/6 mesi dopo intenso programma riabilitativo.

### **Rottura sottocutanea del tendine d’Achille**

“A cielo sereno“ qualsiasi atleta può andarvi incontro.

La nostra casistica che assomma a più di 40 casi comprende calciatori, sollevatori di pesi, praticanti di body-building, ginnasti e saltatori.

Nella casistica anche due casi di rottura bilaterale contemporanea in pazienti che avevano assunto chinolonici nelle settimane precedenti la rottura.

**Il trattamento è esclusivamente chirurgico.**

#### **Metodiche tradizionali**

1. Sutura termino-terminale
2. Ribaltamento secondo Bosworth
3. Augmentation con fascia lata o altre

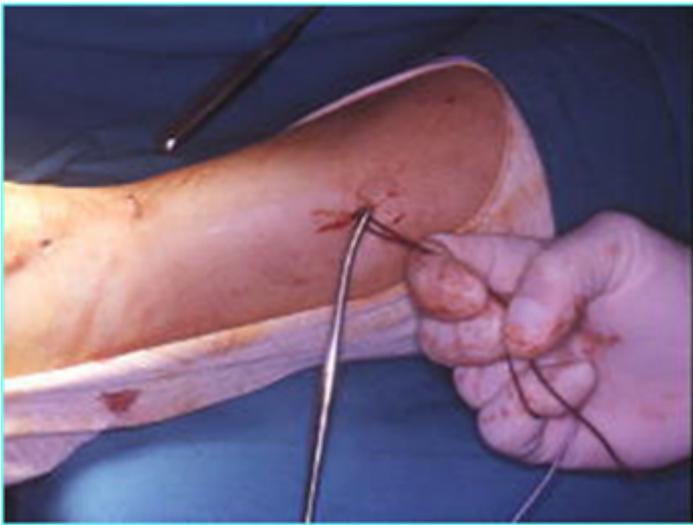
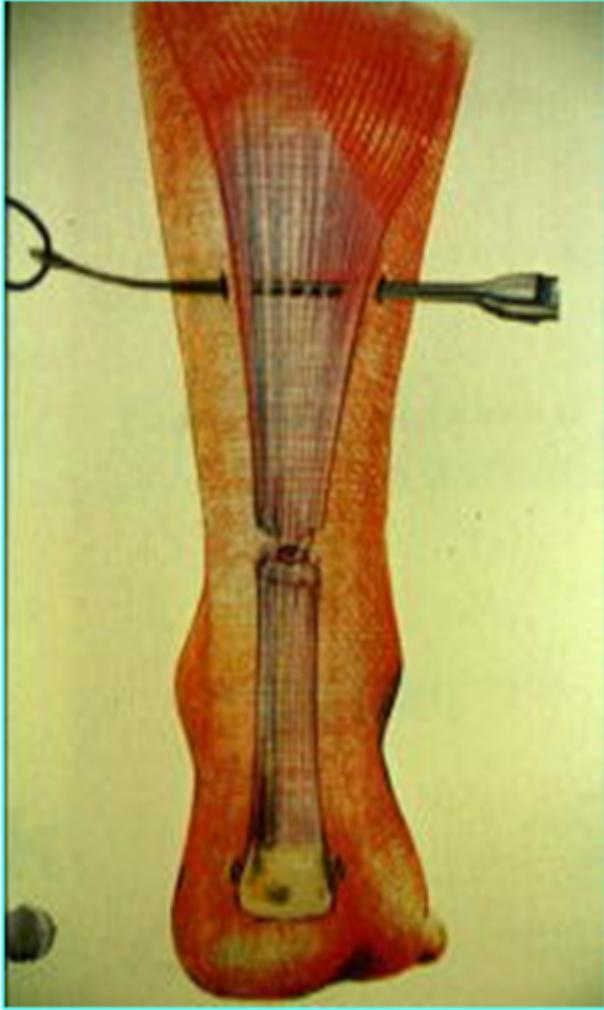
#### **Complicanze frequenti**

- Infezioni
- Formazioni di cheloidi
- Deiscenza della ferita chirurgica
- Aderenze ai piani cutanei
- Flebotrombosi

Negli ultimi 6 anni presso l’U.O. di medicina e traumatologia dello sport di Lucca abbiamo adottato la tecnica **Tenorrafia Percutanea** secondo la metodica di **Ma e Griffith modificata**.

#### **Anestesia Loco-Regionale**

2 Fili di PDS-Cord





Ripristinata positività **del segno di Thompson.**

### **Protocollo Riabilitativo**



- Tutore non deambulatorio per 20 gg
- Tutore deambulatorio per ulteriori 20 gg
- Rieducazione funzionale

Tutti i pazienti si sono dichiarati soddisfatti del trattamento.



**Ottimo risultato estetico**

- Nessuna formazione di cheloidi
- Nessuna deiscenza della ferita
- Ripristino del profilo anatomico della zona e del trofismo muscolare



### **Ottimo recupero funzionale**

- Completa ripresa della mobilità articolare
- Ripristino della forza di contrazione muscolare
- Tendine perfettamente libero nello scorrimento



### **Rottura sottocutanea bilaterale contemporanea**



Risultato a 2 mesi



### **Tenorrafia percutanea**

- Tecnica di rapida e semplice esecuzione
- Possibilità di essere effettuata in anestesia locale e quindi con tempi brevi di ricovero
- Priva di complicazioni locali