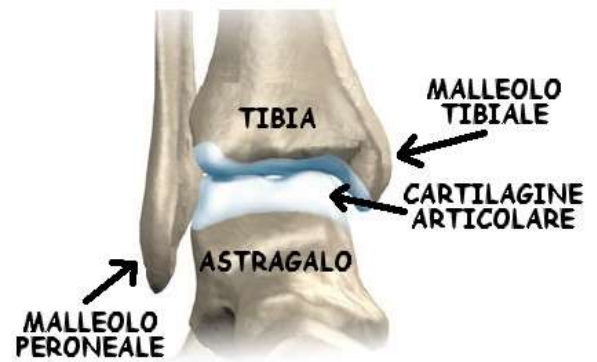
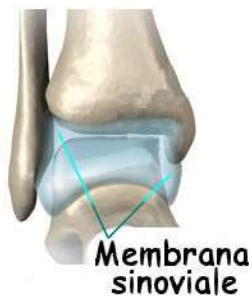


IMPINGEMENT DELLA CAVIGLIA

Dr. Federico Morelli

LA CAVIGLIA

La caviglia è un'articolazione costituita dalla tibia, dal perone e dall'astragalo. La porzione più terminale o distale delle prime due ossa si chiama malleolo: rispettivamente **malleolo tibiale** e **malleolo peroneale**. La parte terminale delle ossa che partecipa all'articolazione è rivestita dalla **cartilagine articolare** che consente lo scivolamento delle superfici contrapposte.



I segmenti ossei che compongono l'articolazione sono poi ricoperti dalla **membrana sinoviale** (che produce il liquido necessario per il movimento dell'articolazione) e, più in superficie, dalla capsula articolare e dai legamenti.

COS'E' L'IMPINGEMENT?

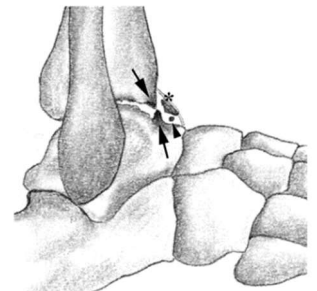
L'impingement è una **limitazione meccanica dolorosa dell'arco di movimento di un'articolazione dovuta ad una causa ossea o dei tessuti molli**.

Nella caviglia l'impingement è la conseguenza di un'inflammatione della capsula articolare o della membrana sinoviale secondaria a **traumi** (distorsioni, fratture, microtraumi ripetuti), **infezioni**, **malattie reumatiche** o **degenerative**. Può essere coinvolta sia la porzione anteriore (**impingement anteriore**) che posteriore (**impingement posteriore**) della caviglia.

LE CAUSE

Impingement anteriore:

- attività che causano una **flessione dorsale forzata** del piede (per esempio la danza);
- attività che causano **microtraumi ripetuti** sulla caviglia (es. l'urto con la palla nel calcio) può determinare la formazione di uno sperone osseo sulla tibia o sull'astragalo o delle calcificazioni (**impingement osseo**);

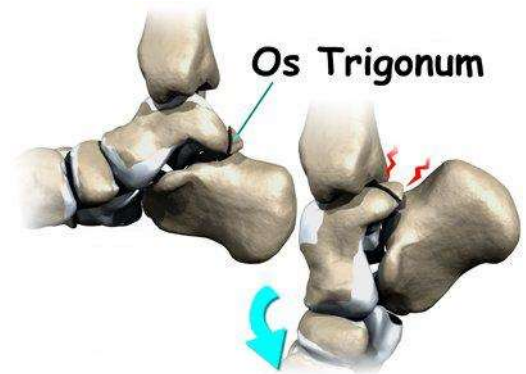


- **distorsioni di caviglia** (la lesione dei legamenti o della capsula possono determinare una sinovite cronica con ipertrofia e conseguente impingement).

Impingement posteriore:



- attività che causano una **flessione plantare forzata** del piede (es. la danza);
- **fratture**;
- presenza di un piccolo osso accessorio (**os trigonum**) che talvolta può avere dimensioni eccessive e può rimanere intrappolato tra la tibia e l'astragalo nei movimenti di flessione plantare del piede;
- **lesioni osteocondrali**;
- **tendiniti** del flessore lungo dell'alluce o del tibiale posteriore.



I SINTOMI

Sono caratterizzati principalmente da:

- **dolore in flessione dorsale o plantare del piede**;
- **lieve tumefazione locale** (spesso assente);
- **progressiva diminuzione dell'escursione articolare**;
- **zoppia**.

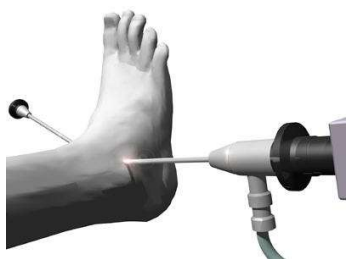


LA DIAGNOSI

La diagnosi viene solitamente posta sulla base di:

- un'accurata storia clinica (**anamnesi**);
- l'**esame clinico**, durante il quale viene ricercata la sede esatta del dolore e viene valutata l'escursione articolare residua;
- gli **esami diagnostici strumentali** quali le radiografie standard, l'ecografia, la risonanza magnetica e la TC.

IL TRATTAMENTO



- **conservativo**, basato sul riposo funzionale, la fisioterapia, l'uso di plantari ed eventualmente di farmaci anti-infiammatori;
- **chirurgico**, dopo il fallimento del trattamento conservativo, si basa sull'asportazione della causa della limitazione articolare e del dolore (spesso eseguito per via **artroscopica**).

Gentile Sig./Sig.ra,

il presente opuscolo ha lo scopo di fornirLe informazioni utili per la corretta comprensione di questa patologia.

E' importante tuttavia che tenga a mente che tali informazioni rivestono carattere generale e **non possono essere utilizzate per fini medici da personale non abilitato alla professione medica e chirurgica**.

In presenza di sintomi o disturbi correlabili a questa patologia od in caso di dubbi non esiti a contattare il Dr. Morelli o il Suo Medico di medicina generale.

