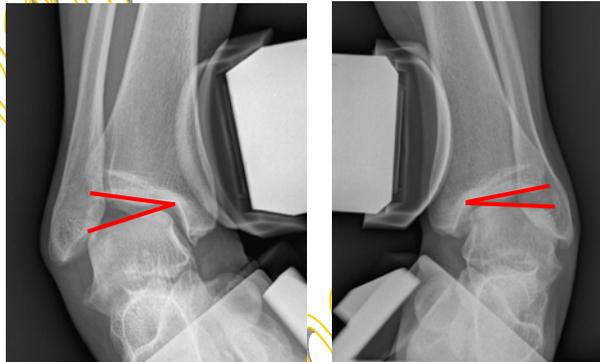


## LA DIAGNOSI

La diagnosi viene solitamente posta sulla base di:

- un'accurata storia clinica (**anamnesi**);
- l'**esame clinico**, durante il quale viene valutata manualmente la stabilità articolare;
- gli **esami diagnostici strumentali** quali le radiografie standard, l'ecografia, la risonanza magnetica e le **radiografie sotto stress** (quest'ultimo esame, eseguito applicando alla caviglia una sollecitazione simile a quella eseguita durante la visita, consente di valutare in gradi e millimetri la gravità della lesione).



Lato malato

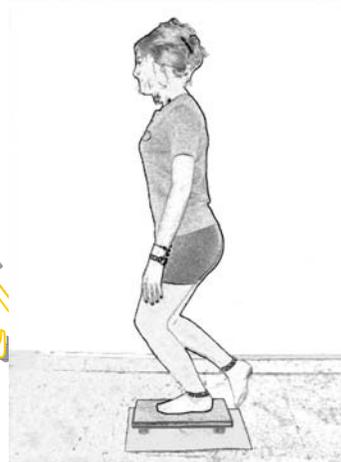
Lato sano

## IL TRATTAMENTO

A seconda della gravità della lassità articolare, della richiesta funzionale del singolo paziente e della sintomatologia soggettiva il trattamento può es-

sere:

● **conservativo**, per le lassità di grado medio o lieve: si basa prevalentemente sulla esecuzione della ginnastica propriocettiva per aumentare la stabilità funzionale con l'ausilio, talvolta, di tutori, plantari, ecc.;



Ginnastica propriocettiva

● **chirurgico**, riservato alle lassità gravi: dopo l'intervento è richiesto un periodo di 4-8 settimane di immobilizzazione in gesso o tutore ed un adeguato periodo di riabilitazione funzionale.



[www.sport-trauma.it](http://www.sport-trauma.it)

[info@sport-trauma.it](mailto:info@sport-trauma.it)

# LASSITA' CRONICA DELLA CAVIGLIA

*Dr. Federico Morelli*

*Dirigente Medico I Livello  
U.O.C. Ortopedia e Traumatologia  
Ospedale Sant'Andrea  
II Facoltà Medicina e Chirurgia  
Università di Roma "Sapienza"  
Via di Grottarossa, 1035 - Roma*

[www.sport-trauma.it](http://www.sport-trauma.it)

ATTIVITA' INTRAMOENIA

*Clinica VILLA MARGHERITA*

Viale di Villa Massimo, 48  
tel. 0686275830 - 00161 Roma

*FISIOENERGY* - via Viscogliosi, 44  
tel. 0623236121 - 00155 Roma

URGENZE  3356103488

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 famiglia.**

## LA CAVIGLIA

La caviglia è un'articolazione composta dalla tibia, dal perone ed dall'astragalo. La porzione più terminale o distale delle prime due ossa si chiama malleolo: rispettivamente **malleolo tibiale** e **malleolo peroneale**. Questa articolazione è poi stabilizzata dalla **capsula articolare** e da alcuni **legamenti**:

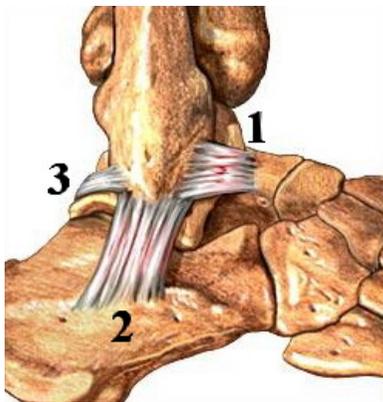
- medialmente (*leg. deltoideo*),
- lateralmente (*leg. peroneo-astragalico anteriore, peroneo-calcaneare e peroneo-astragalico posteriore*).

## LA STABILITA' FUNZIONALE

La caviglia normalmente è stabilizzata, oltre che dai legamenti che forniscono una **stabilità meccanica** all'articolazione, anche dai muscoli

che agiscono sul piede che forniscono la **stabilità funzionale**.

Nei legamenti e nella capsula articolare di tutte le articolazioni vi sono dei recettori, detti **propiocettori**, che vengono sollecitati dal movimento (per esempio durante la deambulazione, la corsa i salti, i traumi distorsivi, ecc.) ed inviano degli impulsi al cervello che reagisce, se necessario, facendo contrarre i muscoli che limitano quel tipo di movimento aiutando quindi i legamenti a stabilizzare l'articolazione. Tale meccanismo tuttavia può diventare meno efficace in caso di traumi, immobilizzazione prolungata, ecc. Invece **allenarlo significa aumentare la velocità di reazione di tutto il circuito rendendo, entro certi limiti, più stabile l'articolazione.**



Legamenti laterali della caviglia: 1. Peroneo-astragalico anteriore, 2. Peroneo-calcaneare, 3. Peroneo-astragalico posteriore

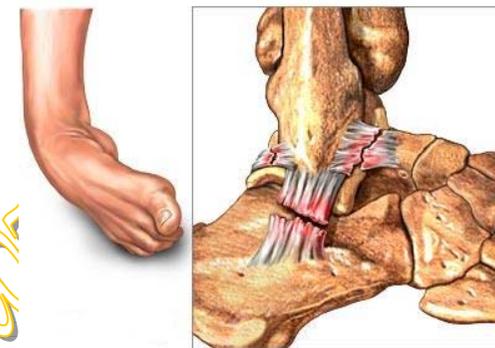
## INSTABILITA' CRONICA

L'instabilità cronica della caviglia è caratterizzata da:

- **costante sensazione di instabilità articolare;**
- **frequenti cedimenti;**
- **dolore.**

E' solitamente la conseguenza di un'importante trauma distorsivo della caviglia **con interessamento di almeno uno dei legamenti laterali** che non siano guariti adeguatamente. Infatti, anche se correttamente trattati, circa il 10% dei gravi traumi distorsivi acuti della caviglia evolvono verso una condizione di lassità cronica. Ulteriori fattori predisponenti possono essere:

- numerosi traumi distorsivi (come in alcuni sport che sottopongono a frequenti sollecitazioni la caviglia: basket, pallavolo, corsa, tennis, etc.);
- lassità costituzionale.



Trauma distorsivo della caviglia con lesione completa dei legamenti laterali