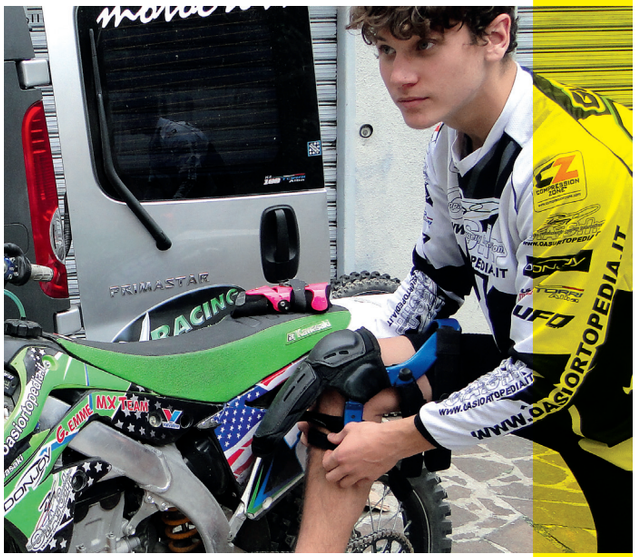
Traumatologia nel giovane sportivo

LE LESIONI NELLA FASE DI SVILUPPO DELL'ATLETA IN ETÀ ADOLESCENZIALE



Prima di entrare in pista è consigliabile munirsi di tutte le protezioni possibili.

Sempre più adolescenti praticano il fuoristrada e si cimentano nel minicross con motociclette che oggi hanno poco da invidiare a quelle degli adulti, gareggiando (purtroppo) nelle stesse piste ove corrono i professionisti del motocross. Tutto ciò contribuisce a un aumento esponenziale delle lesioni da sport che spesso devono essere trattate in modo differente rispetto all'adulto, proprio in funzione dell'età del paziente.

Innanzitutto dobbiamo considerare le diverse fasi evolutive del giovane a seconda dello sviluppo scheletrico, questo può variare in base all'età e al sesso (le ragazze si sviluppano prima).

Solitamente si utilizza la classificazione di Tanner che prevede 5 stadi di sviluppo, dalla fase prepuberale allo sviluppo completo (circa 18 anni).

È importante considerare quelle che sono le peculiarità anatomiche dello scheletro in accrescimento:

1. Presenza dei nuclei di accrescimento e delle cartilagini epifisarie;
2. Grande elasticità dell'osso ed elevato spessore del periostio (membrana che avvolge l'osso)
3. Notevole capacità di rimodellamento dell'osso
4. Possibilità riparativa delle cartilagini articolari
5. Tempi di guarigione delle fratture più rapidi

La presenza dei nuclei di accrescimento dell'osso nell'adolescente rappresenta la parte più debole nella capacità di sopportazione dei possibili traumi, soprattutto alle forze in torsione, rispetto all'osso stesso, mentre nell'adulto si considera più debole la zona ove muscoli e tendini si uniscono all'osso. Dall'altro lato però il tessuto osseo del giovane è più elastico rispetto a quello dell'adulto, e quindi si rompe meno facilmente; inoltre l'osso del giovane possiede una migliore vascolarizzazione e questo riduce i tempi necessari per la guarigione in caso di frattura. Infine, nel giovane l'osso ha grande capacità di rimodellamento e alcune fratture, anche se lasciate con una certa deformità angolare, possono andare incontro a un processo di rimodellamento che ristabilisce nel corso degli anni una forma normale dell'osso.

La frattura completa dell'osso nei bambini è più rara rispetto agli adulti e si possono osservare diversi tipi di fratture, ad esempio una deformazione plastica dell'osso o frattura "a legno verde" con incurvamento dell'osso senza una evidente frattura. Spesso si verifica quando la diafisi di un osso subisce uno sforzo tale da deformarlo senza però romperlo completamente. Le sedi tipiche sono il radio e l'ulna. L'aspetto è proprio quello di un legno verde piegato.

Quando, invece, viene interessata la zona dove

075-076_DoctorHouse.indd 75 22/08/17 11:29

cresce l'osso, si parla di fratture - distacchi epifisari che nel ragazzo vanno curati con estrema attenzione poiché potrebbero determinare un difetto nell'accrescimento dell'osso stesso e conseguente deformità.
Non sono però solo le fratture che vanno gestite e trattate differentemente nel giovane rispetto all'adulto, ma anche traumi legamentosi, tendinei e articolari meritano particolare attenzione. Se pensiamo ad esempio alle frequenti lesioni del legamento crociato anteriore nel pilota adulto, quando un giovane subisce lo stesso tipo di trauma, più facilmente si potrà riscontrare una frattura - distacco della zona ove s'inserisce il legamento (spina tibiale) - e in questo caso un perfetto riposizionamento dell'osso consente un'ottima guarigione senza dover fare nulla sul legamento stesso.
Esiste poi tutto il capitolo dei cosiddetti disturbi dell'accrescimento tipici nel ragazzo che pratica attività sportiva: ad esempio, citiamo il dolore anteriore sulla tuberosità o apofisi tibiale anteriore chiamato "Osgood Schlatter". Succede che la tuberosità anteriore ossifica in ritardo rispetto ad altre parti della tibia e, pertanto, rimane più debole e le sollecitazioni esercitate dal tendine rotuleo determinano una infiammazione e tumefazione locale. L'apofisite tibiale anteriore, infatti, compare in genere nel ragazzino che pratica sport attorno ai 10-12 anni e la terapia nelle fasi iniziali consiste nel riposo sportivo, alimentazione ricca in latte e latticini (calcio) e ginnastica di allungamento.
Se trascurata, può determinare deformazione della tibia e alterazione della meccanica femoro rotulea.
Parlando di giovanissimi, non dobbiamo dimenticare l'importante capitolo delle lesioni da sovraccarico che si verificano a causa di ripetuti sovraccarichi del sistema muscolo-scheletrico alternati a scarsi tempi di recupero soprattutto nei giovani atleti che presentano un sistema muscoloscheletrico ancora immaturo.
Le lesioni da sovraccarico possono interessare muscoli, tendini e portare anche a fratture da stress. Grande attenzione deve essere prestata ai giovani atleti che presentano dolore nelle zone di maggior rischio per potenziali lesioni da stress come la colonna lombare, la regione anteriore dell'anca, l'inguine e la coscia, la zona anteriore del ginocchio, la caviglia e il piede. Per quanto riguarda le lesioni da stress delle cartilagini articolari, la localizzazione più frequente avviene a livello prossimale dell'omero e della tibia e nella zona distale del radio e del femore.
La crescita e lo sviluppo sono importanti in quanto le problematiche a livello delle cartilagini di accrescimento aumentano nell'adolescenza durante il picco di crescita e si verificano maggiormente in caso che questa avvenga in maniera troppo veloce e il ragazzo abbia atteggiamenti posturali scorretti. Ovviamente, sono fondamentali altri fattori quali il tipo di sport e la tipologia di allenamento.
Analizzando ad esempio i carichi di lavoro in palestra e in moto, esiste una correlazione diretta tra l'incidenza di queste patologie e il numero di ore di allenamento. Nel caso specifico del motocross, considerando le elevate sollecitazioni a cui sono sottoposte determinate zone (es. colonna lombo sacrale), bisognerà prestare attenzione a ogni sintomo riferito dal ragazzo, infatti il dolore è un sintomo di allarme e non deve essere trascurato.



L'aspetto sicurezza in pista non va mai sottovalutato. Quindi, casco di qualità e ben allacciato.

075-076_DoctorHouse.indd 76 22/08/17 11:29