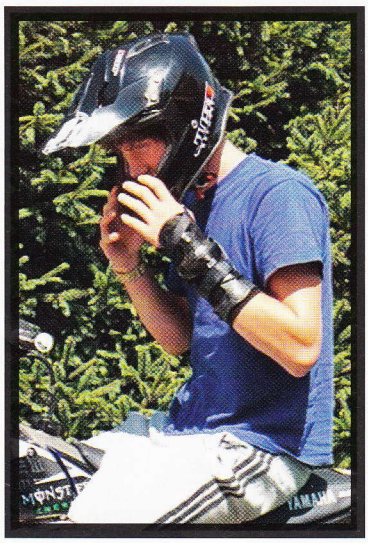
A CURA DEL **DOTT. ALBERTO GOBBI** info@oasiortopedia.it

Sotto PRESSIONE

QUANDO NEL POLSO CEDE LA FIBROCARTILAGINE TRIANGOLARE

L'articolazione del polso è fondamentale nella pratica delle discipline motociclistiche e particolarmente esposta a traumi e sovraccarichi. E' costituita dall'incontro tra le due ossa dell'avambraccio, radio ed ulna, e le piccole ossa del carpo che a loro volta rappresentano il collegamento con la mano.

Il polso è deputato a compiere complessi movimenti di flessione, estensione, pronazione e supinazione, proprio per rendere solidali radio ed ulna si interpone una robusta struttura fibrocartilaginea detta appunto complesso fibrocartilagineo triangolare. Si tratta di una struttura simile ad un "menisco" e deve sopportare elevati stress soprattutto nel motocross, infatti sopporta circa un quarto della forza trasmessa dalla mano all'avambraccio: immaginate all'atterraggio da un salto!



Come avviene nel caso dei menischi del ginocchio, anche la fibrocartilagine triangolare ha una scarsa vascolarizzazione soprattutto nella porzione più periferica ed è per questo motivo che una volta lesionata fatica a guarire spontaneamente.

La rottura di questa struttura avviene principalmente per cadute sulla mano in posizione estesa, per traumi diretti sul lato ulnare della mano e del polso o per brusche torsioni del polso. La lesione della fibrocartilagine determina dolore sul versante ulnare del polso (verso il mignolo) e il polso stesso può manifestare la presenza di uno scatto articolare soprattutto nei movimenti torsionali, inoltre si può avvertire una sensazione di instabilità articolare ed aumentata mobilità dell'ulna che interferisce con i movimenti legati all'attività sportiva.

Il dolore viene descritto come profondo e viene risvegliato dal gesto di afferrare con forza un oggetto (come nell'atto di sollevare una bottiglia) o con la forzatura di una precisa posizione.

La diagnosi è clinica, basata cioè su segni specifici rilevabili alla visita, e confermata da esami diagnostici, quali l'esame radiografico standard, l'ecotomografia e soprattutto la risonanza magnetica.

La diagnosi può essere confermata dall'artroscopia ed in questo caso è possibile anche procedere alla riparazione chirurgica. Una volta fatta la diagnosi corretta, bisogna classificare la lesione in base alla gravità e lo specialista deciderà se necessario procedere ad intervento chirurgico o adottare una terapia incruenta.

Nel caso si decida di procedere con trattamento incruento, si somministrano farmaci antinfiammatori, possono essere eseguite applicazioni locali con terapie fisiche ed in genere si applica un apparecchio di immobilizzazione per un paio di settimane, quindi si prosegue con una riabilitazione specifica del polso.

Il trattamento chirurgico artroscopico consente di visualizzare la lesione, praticare una cruentazione dei margini, quindi suturare o reinserire il complesso fibrocartilagineo; l'intervento viene effettuato lavorando attraverso dei piccoli forellini che consentono l'introduzione dell'artroscopio e strumenti chirurgici particolari che permettono di suturare il legamento senza dovere aprire l'articolazione.

Nei casi in cui non è possibile riparare la cartilagine, si ricorre ad interventi più aggressivi stabilizzando l'articolazione radio ulnare; a volte è necessario accorciare l'estremità dell'ulna mediante osteotomie della stessa. In questi casi l'immobilizzazione post-operatoria sarà necessariamente più lunga potendo arrivare a 2 mesi, a seconda del tipo di intervento.

consiglio del mese

L'impiego di uno specifico tutore sarà anche consigliato alla ripresa dell'attività sportiva ed a scopo preventivo dopo un evento traumatico, esistono ORA DEI MODELLI STUDIATI APPOSITAMENTE PER IL MOTOCROSS ED UTILIZZATI A SCOPO PREVENTIVO NEL SUPERCROSS USA AD ESEMPIO DA JUSTIN BARCIA.
IL RITORNO ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA DEL FUORISTRADA RICHIEDE ALMENO UN PAIO DI MESI.

IL TRATTAMENTO RIABILITATIVO PREVEDE:

- **ESERCIZI DI MOBILIZZAZIONE DEL POLSO IN FLESSO ESTENSIONE E MOVIMENTI** DI LATERALIZZAZIONE (MUOVENDO IL POLSO VERSO IL MIGNOLO E VERSO IL POLLICE) QUESTI MOVIMENTI DEVONO ESSERE DOLCI E PROGRESSIVI E NON SUSCITARE DOLORE.
- **ESERCIZI DI RINFORZO MUSCOLARE,** AD ESEMPIO STRINGENDO UN GOMITOLO DI LANA O UNA PALLINA DI GOMMAPIUMA. IN QUESTA FASE IL POLSO DOVRÀ ESSERE PROTETTO INDOSSANDO UN TUTORE FUNZIONALE DI ULTIMA GENERAZIONE CHE CONSENTA DI LIMITARE A PIACIMENTO IL RANGE ARTICOLARE PROTEGGENDO COSÌ IL POLSO DA MOVIMENTI ECCESSIVI CHE POTREBBERO RISULTARE PERICOLOSI.

Alleghiamo una tabella esemplificativa che illustra alcuni esercizi.

