

Instabilità di Caviglia: come guarirla con successo senza intervento

L'instabilità di caviglia è causata da un trauma che interessa i legamenti laterali della caviglia. Si verifica in genere uno stiramento o, nei casi più gravi, una lacerazione parziale o totale delle fibre legamentose. Quando queste lesioni non guariscono completamente, si può creare una condizione di INSTABILITA', con una sensazione soggettiva di caviglia instabile (cedimenti) ed una lassità oggettiva dell'articolazione, che predispone il paziente a frequenti nuove distorsioni anche per traumi minori o semplicemente piccoli movimenti di torsione e inversione associate dell'articolazione.

Spesso i pazienti con una instabilità lieve di caviglia possono essere curati con successo senza necessità di intervento chirurgico. Il rinforzo dei muscoli che controllano l'articolazione, l'utilizzo di un Taping o di un tutore protettivo e l'astensione da attività fisiche ad alto impegno funzionale per la caviglia, possono talvolta essere sufficienti.

Il trattamento conservativo che in genere utilizzo in questi casi, e che si è dimostrato molto efficace nel rinforzare e rigenerare le fibre legamentose danneggiate è la Proloterapia, tecnica micro-infiltrativa che utilizza piccole iniezioni locali di glucosio allo scopo di stimolare la rigenerazione legamentosa.

Solo in pochi pazienti con lesioni complete e multiple dei legamenti laterali della caviglia, che non rispondono al trattamento conservativo, si rende necessaria la loro ricostruzione chirurgica.

Come capisco di avere una Instabilità di Caviglia?

I pazienti con instabilità di caviglia riferiscono una storia di ripetuti traumi distorsivi o una sensazione di instabilità della caviglia (cedimenti), più spesso entrambi. Raccontano la sensazione di una caviglia che tende facilmente a girarsi con facilità verso l'interno (inversione).

Condizioni che rendono più esposti a soffrire di distorsioni recidivanti di caviglia sono:

- Storia di pregresse ripetute distorsioni
- Posizione del retropiede in varo per cui il tallone è inclinato verso l'interno
- Lassità generalizzata dei legamenti
- Attività fisiche ad alto rischio (Basket, Pallavolo, etc)
-

Il sintomo che definisce l'instabilità di caviglia è l'instabilità stessa. In ogni caso il dolore è generalmente presente. Eventuali dolori cronici associati richiedono un'appropriata valutazione clinica e strumentale per identificarne la fonte (lesioni osteocondrali dell'astragalo; artrosi della caviglia; Tendinite dei peronieri).

La vera instabilità di caviglia va distinta dalla **instabilità funzionale**, definita come una sensazione di instabilità e di cedimento della caviglia, ma in presenza di una caviglia invece stabile e con integrità dei suoi legamenti. Nei casi di instabilità funzionale quando il paziente mette la caviglia in una determinata posizione avverte un dolore, talvolta anche acuto, che gli dà una sensazione di instabilità e di cedimento dell'articolazione. Il più spesso questa condizione deriva da una sofferenza cartilaginea dell'astragalo o da un'artrosi della caviglia. E' importante distinguere una instabilità vera da una funzionale in quanto il trattamento delle due condizioni è completamente diverso. Il trattamento della instabilità vera è concentrata sul rinforzo, la rigenerazione o la ricostruzione dei legamenti laterali della caviglia; quello della instabilità funzionale sull'identificazione ed il trattamento idoneo della causa del dolore.

Quali legamenti sono coinvolti nell'instabilità di caviglia?

I pazienti con una vera instabilità di caviglia hanno uno stiramento o una lesione parziale o completa di alcuni o tutti i legamenti laterali della caviglia. I due principali legamenti in questione sono il **legamento peroneo-astragalico anteriore (PAA)** tra perone ed astragalo; ed il **legamento peroneo-calcaneare (PC)** tra perone e calcagno. L'insufficienza di questi legamenti può condurre ad una lassità (maggiore apertura) dell'articolazione della caviglia e della articolazione tra astragalo e calcagno.

Come si fa diagnosi di instabilità di caviglia?

L'esame clinico mostrerà oltre al dolore, generalmente non intenso, un'aumentata lassità in inversione, e talvolta un test del cassetto anteriore ed un lateral stress positivi. Questi test vanno sempre eseguiti in comparativa con l'altro lato.

L'esame radiografico della caviglia, anche in stress, può dare informazioni utili sulle condizioni dell'articolazione e sulla apertura asimmetrica dello spazio articolare.

La Risonanza Magnetica sarà fondamentale per valutare le condizioni delle strutture legamentose interessate ed eventuali condizioni patologiche associate a carico della caviglia (lesioni osteocondrali dell'astragalo).

Si può guarire da un'instabilità di caviglia senza intervento chirurgico?

Una storia di distorsioni di caviglia ricorrenti è la modalità più comune di presentazione di una instabilità di caviglia. Se il paziente ha avuto un episodio recente di distorsione va trattato come per una normale distorsione acuta.

Di fronte ad una instabilità cronica generalmente si consiglia:

- Rinforzo dei muscoli intorno all'articolazione della caviglia. Soprattutto dei muscoli peronieri che proteggono la caviglia dal movimento distorsivo in inversione.
- Miglioramento della propriocettività. Una terapia aggressiva per migliorare la propriocettività è fondamentale; esercizi come rimanere su un solo piede con gli occhi chiusi, o rimanere in equilibrio su una tavoletta instabile, possono essere di grande aiuto per migliorare la propriocettività.
- Un Taping profilattico o l'utilizzo di un tutore protettivo possono essere molto utili in pazienti che svolgono attività ad alto rischio.

Con questo approccio riabilitativo si può senz'altro migliorare una condizione di instabilità di caviglia.



Ma il trattamento conservativo che nella mia esperienza si è rivelato straordinariamente efficace nel rinforzare e rigenerare le fibre legamentose danneggiate è la Proloterapia. Si tratta di una tecnica micro-infiltrativa che consiste nell'iniettare, attraverso piccoli e sottili aghi, una soluzione di glucosio in corrispondenza delle strutture legamentose danneggiate. Tali iniezioni sono in grado di stimolare una reazione del tessuto legamentoso che conduce, nell'arco di alcune settimane, alla rigenerazione ed all'ispessimento dei legamenti colpiti, che ritornano a svolgere in questo modo efficacemente il loro ruolo di sostegno.

Per saperne di più [leggi qui...](#)

Quando bisogna pensare all'intervento chirurgico?

La Chirurgia è riservata ai pazienti, peraltro rari, nei quali i trattamenti conservativi su esposti non hanno avuto successo, ed i sintomi si rivelano invalidanti per la vita quotidiana del paziente. La riparazione chirurgica dei legamenti danneggiati può essere eseguita con numerose tecniche chirurgiche, la cui scelta dipende in parte dal tipo di lesione.

Personalmente effettuo una riparazione chirurgica mini-invasiva ogni volta che ciò è possibile, attraverso una mini-incisione antero-laterale alla caviglia, ed utilizzando micro-ancorette che, fissate sul malleolo peroneale, permettono agevolmente grazie ai fili cui sono collegate , la sutura/ritensionamento dei legamenti danneggiati.