

LA TENDINITE DELLA ZAMPA D'OCA



Cosa è

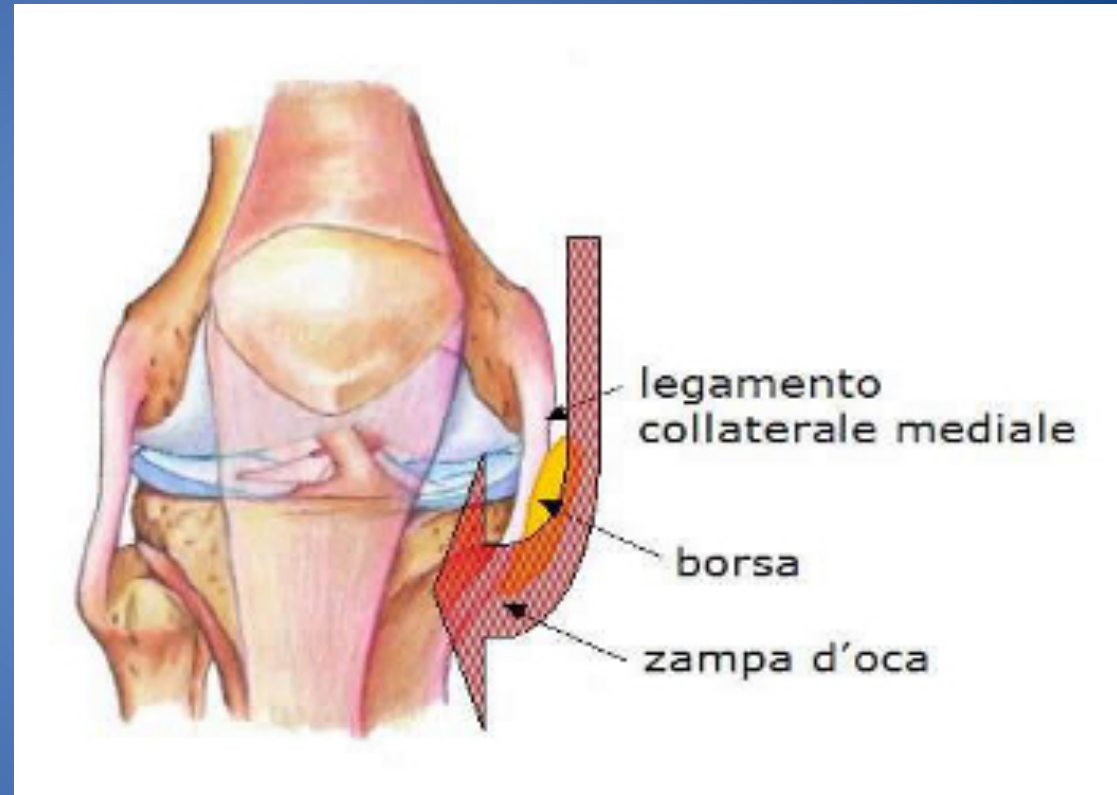
È un'afezione comune e non sempre riconosciuta dai medici in sede diagnostica.

Colpisce di solito:

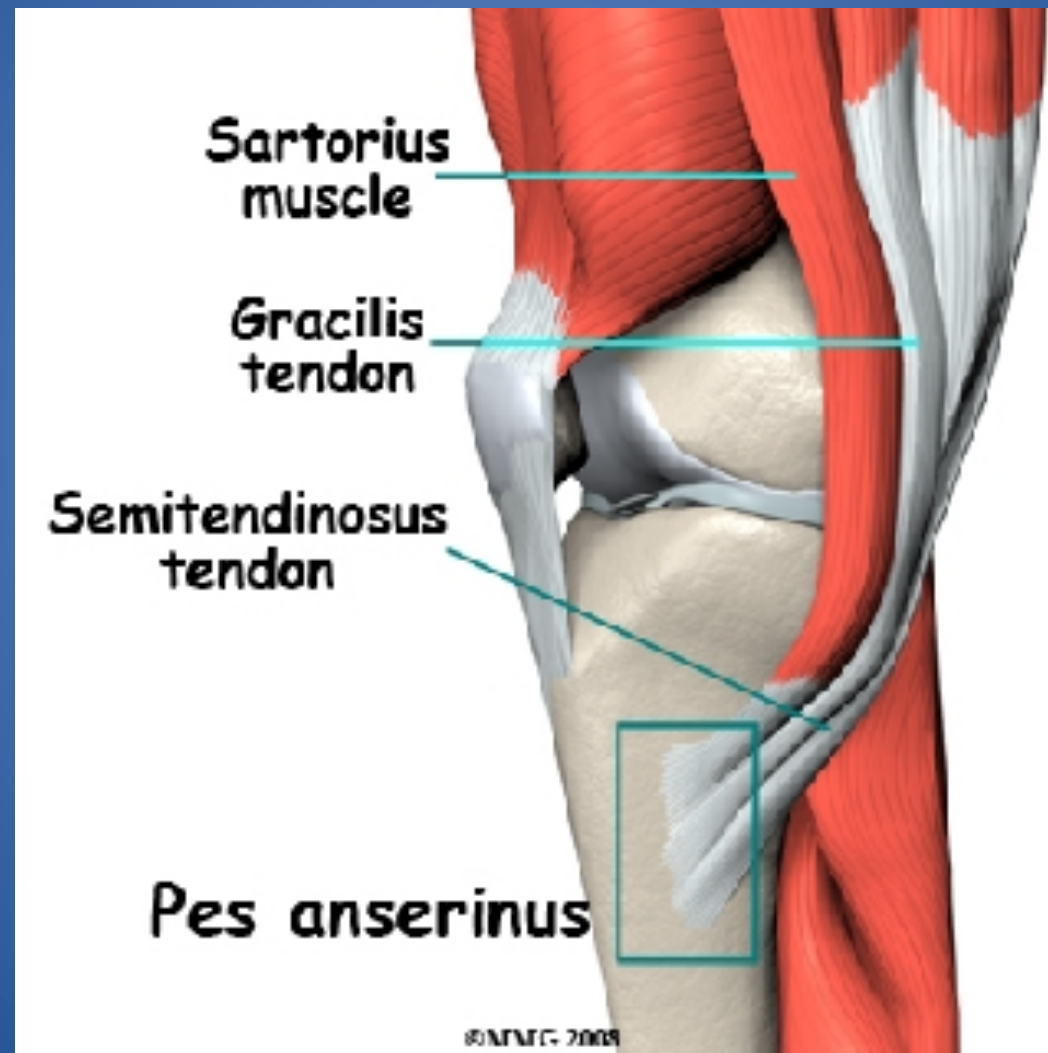
- gli sportivi
- le donne di mezza età
- i soggetti in sovrappeso
- i soggetti con ginocchia valghe o tendenti al valgismo

DEFINIZIONE

La borsite della zampa d'oca è causata dall'infiammazione della borsa che si interpone tra i tendini della zampa d'oca e l'osso, con funzione di "cuscinetto", costituita da tessuti molli, ha la funzione di diminuire l'attrito in regione mediale del ginocchio nel punto di inserzione dei tendini. Il nome "**zampa d'oca**" deriva dalla forma del gruppo tendineo composto dal Sartorio, Gracile e Semitendinoso nel loro punto di inserzione distale, al di sotto dell'emipiatto tibiale mediale.



ANATOMIA



ANATOMIA

Muscolo Sartorio: è un muscolo superficiale situato nella regione anteriore della coscia. Origina dalla spina iliaca anteriore superiore e le sue fibre si dirigono obliquamente verso il basso fino a raggiungere la tuberosità tibiale. Bi-articolare e nastriforme, si inserisce sulla tibia tramite un tendine comune ai muscoli gracile e semitendinoso che, a causa della forma, prende il nome di zampa d'oca.



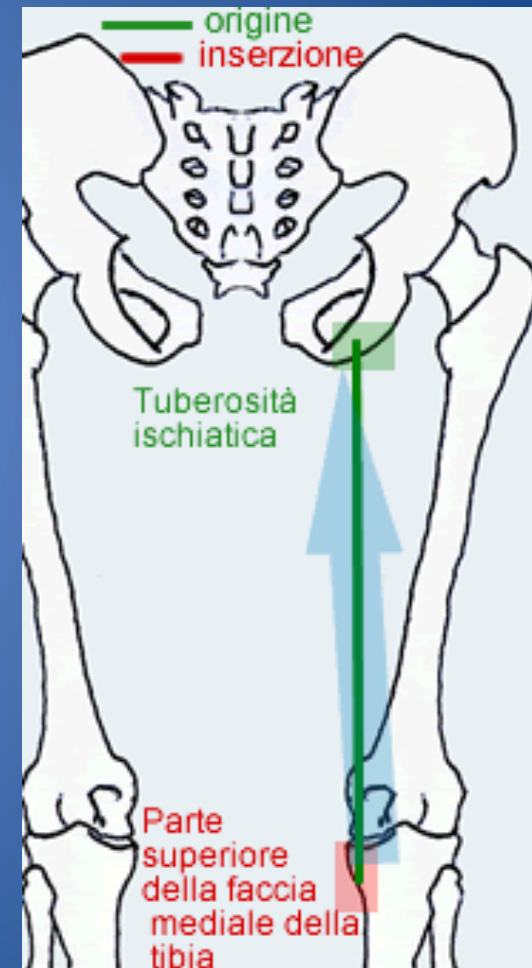
ANATOMIA

Muscolo Gracile: è un muscolo bi-articolare, appiattito e nastriforme che occupa la porzione mediale della coscia. È ricoperto dalla fascia femorale ed è posto in profondità rispetto ai muscoli adduttore lungo e grande . Origina nei pressi della sinfisi pubica in corrispondenza della faccia anteriore della branca ischiopubica e si inserisce sulla faccia mediale della tibia.



ANATOMIA

Muscolo Semitendinoso: è un muscolo superficiale situato nella parte postero mediale della coscia. E' carnoso nella sua parte superiore e tendineo in quella inferiore. Origina dalla tuberosità ischiatica con un tendine comune al capo lungo del bicipite femorale e termina sul lato mediale della tibia. Distalmente unisce il suo tendine anteriormente con quello del sartorio e lateralmente con quello del gracile, costituendo la zampa d'oca superficiale.



CAUSE

La borsite della zampa d'oca fa parte del grande gruppo delle cosiddette *patologie da sovraccarico*. E' più comune nelle donne con osteoartrite del ginocchio e in sovrappeso. Tuttavia, il grado di gravità della sindrome non è correlato al livello di degenerazione nel ginocchio.

Si crede che sia più comune nelle donne perché hanno un bacino più largo che causa un angolo del ginocchio che porta a un aumento della pressione nella zona di inserimento dei tendini della zampa d'oca.

Inoltre i soggetti diabetici sono coinvolti in grande percentuale.

In quale sport si verifica più frequentemente?

Questa è una condizione che principalmente si sviluppa nei fondisti, marciatori o in giovani atleti (in questo secondo caso per un precoce ed eccessivo carico di allenamento).

EZIOLOGIA

- traumi
- retrazione dei muscoli posteriori della coscia
- esostosi o prominenza ossea sulla zona mediale del ginocchio
- piede piatto
- ginocchio valgo

SINTOMI

- dolore nella faccia antero-mediale del ginocchio in particolare quando si va su o giù per le scale
- dolore alla palpazione nella zona e occasionalmente edema e consistenza densa del tessuto
- dolore notturno e rigidità mattutina
- dolore nell'alzarsi e/o sedersi su una sedia

DIAGNOSI

Nella maggior parte dei casi è sufficiente una valutazione clinica adeguata, a volte effettuata anche sulla base della sola presenza di dolore alla palpazione dell'estremità superiore della tibia. Ecografia o RMN possono aiutare a confermare la diagnosi clinica.

DIAGNOSI DIFFERENZIALE

- cellulalgia dolorosa mediale
- lesione del legamento collaterale mediale
- dolore neurologico (irritazione nervo safeno interno, radice L3)
- lesione corno anteriore menisco mediale
- fratture da stress epicondilo mediale

TRATTAMENTO

- riposo del ginocchio interessato,
- crioterapia (per periodi di 15 minuti) in casi acuti
- antinfiammatori se prescritti dal medico.
- utilizzo di un cuscino tra le gambe durante la notte può essere necessario.
- Nei pazienti obesi è necessario e fondamentale perdere peso.
- valutazione ed eventuale correzione dei fattori secondari come i piedi piatto
- controllo del diabete.
- nella fisioterapia gli ultrasuoni sono stati documentati come efficaci nel ridurre il processo infiammatorio di tale sindrome
- lavoro di rinforzo della muscolatura del quadricipite
- stretching dei muscoli flessori e rotatori interni del ginocchio
- training funzionale e core stability
- nella fase di riatletizzazione, rieducare la corsa e l'appoggio del piede nella sua corretta biomeccanica al fine di prevenire recidive