

Sindrome della bendelletta ileotibiale



COS'E'

La **sindrome della bendelletta ileotibiale (ITB)** è comunemente detta “il ginocchio del corridore” ed è un processo di tipo infiammatorio a carico della zona ileotibiale che è l'ultimo tratto della fascia femorale (o fascia lata). Il problema si manifesta a livello distale laterale del ginocchio, dove la bendelletta si inserisce sulla tuberosità laterale della tibia.

COS'E'

In realtà, più che a carico della bendelletta, il processo infiammatorio è relativo al tessuto molto innervato e vascolarizzato che separa la benderella ileo-tibiale dall'epicondilo femorale. Colpisce prevalentemente i podisti, anche se ciclisti e sportivi in genere non ne sono esclusi.

ANATOMIA

La bendelletta ileotibiale è il tendine comune di due muscoli:

- il grande gluteo
- muscolo tensore della fascia lata (TFL).

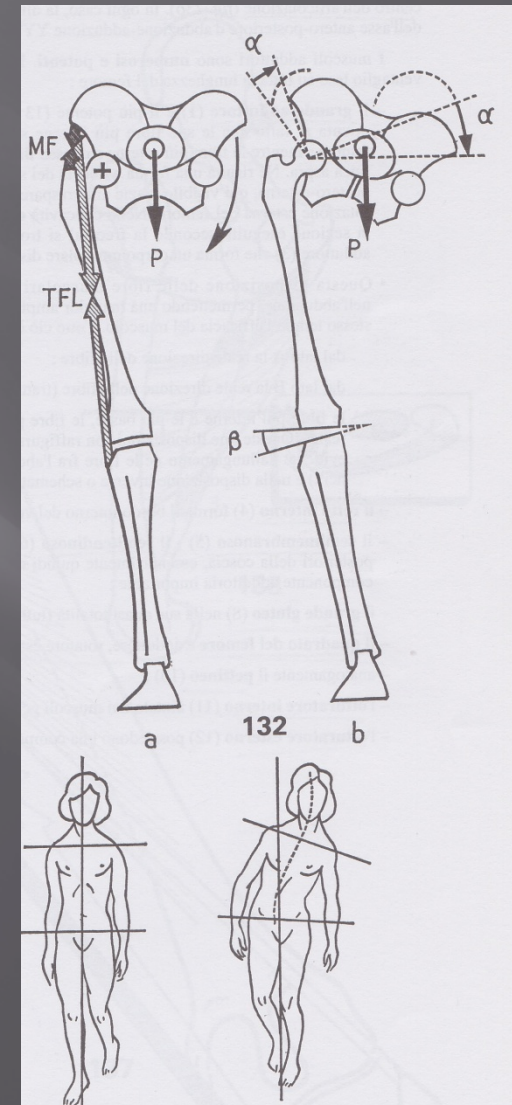
Si inserisce sulla faccia esterna della tibia, subito al di sotto della articolazione femoro - tibiale (tubercolo del Gerdy).

Nel suo decorso passa al di sopra di una protuberanza ossea detta epicondilo femorale laterale, da cui è separata, onde facilitarne lo scivolamento, da una borsa sierosa di scorrimento.



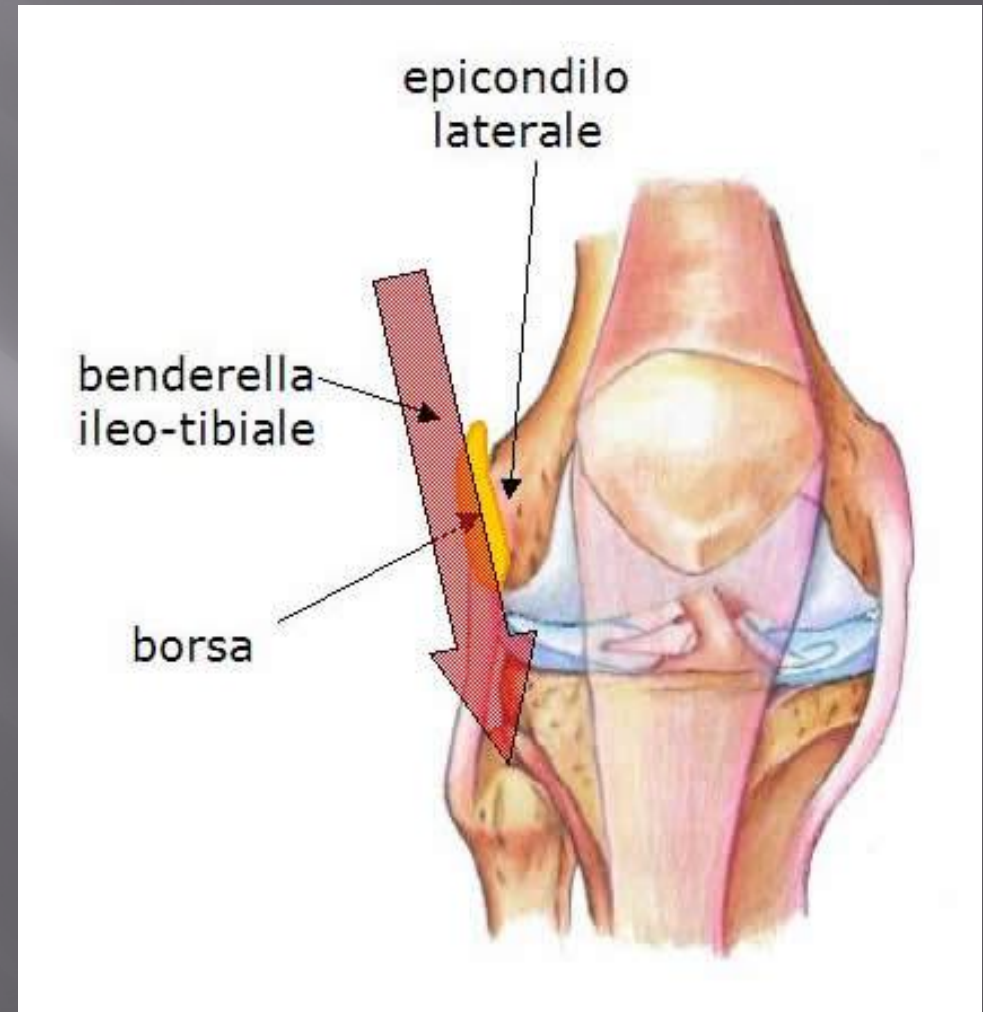
ANATOMIA

Il tratto ileotibiale, che si sposta da dietro verso la parte anteriore del femore durante l'attività fisica, è fondamentale per la stabilizzazione del bacino e del ginocchio durante la fase di appoggio monopodalico nella corsa e nella marcia.



ANATOMIA

In questo punto può verificarsi un attrito meccanico che genera uno stato infiammatorio cronico doloroso a carico del tessuto fibroso e della borsa sierosa interposta e che si acutizza nei movimenti di flesso-estensione del ginocchio.



ANATOMIA

Infatti la bendelletta ileo-tibiale si trova davanti la tuberosità del CFL quando il ginocchio è esteso; comincia a scorrere sul condilo in direzione posteriore quando inizia il movimento di flessione, si presenta perfettamente sovrapposta al condilo quando la flessione raggiunge i 30° e si porta più indietro con l'aumentare della flessione del ginocchio.

CAUSE

Qualsiasi movimento che causa alla gamba un piegamento interno ed o una intrarotazione stira la ITB contro il femore. Un'eccessiva pronazione (piede eccessivamente intraruotato nell'impatto al suolo) irrigidisce il muscolo ileotibiale, come anche poco stretching, scarpe da corsa non adatte od usurate, eccessiva corsa in collina (in special modo in discesa), corsa su circuiti circolari e sovraccarico di allenamento.

FATTORI PREDISPONENTI

- varismo del ginocchio
- varismo della tibia
- prominenza dell'epicondilo femorale laterale
- la dismetria degli arti inferiori
- piede tendente alla pronazione

FATTORI FAVORENTI

- la corsa su fondo inclinato o irregolare
- chilometraggio eccessivo
- brusca modifica in eccesso dei carichi allenanti circuiti con un'eccessiva alternanza di salite e discese
- allenamenti per la forza esplosiva particolarmente intensi
- sovrappeso atletico.

SINTOMI

Il sintomo principale è il dolore laterale di ginocchio acuto specie nei primi 30° di flessione. A volte è presente anche un gonfiore a livello dell'inserzione della bendelletta.

SINTOMI

All'inizio il dolore si manifesta in maniera sorda dopo pochi minuti, poi sembra attenuarsi con il passare dei km, ma alla fine aumenta di nuovo fino a condizionare la dinamica della corsa al termine della seduta.

Con il passare dei giorni, se il quadro non migliora, il dolore induce a ridurre i km e la velocità della corsa.

DIAGNOSI

E' sostanzialmente clinica.

Normalmente il dolore è nella zona laterale del ginocchio e aumenta con la digitopressione a ginocchio flesso sul condilo laterale del femore.

L'esame radiografico è negativo, l'esame ecografico può aiutare a confermare la diagnosi e quantificare l'infiammazione mentre la RMN può essere utile nel caso di diagnosi differenziale con una altre patologie del ginocchio.

TRATTAMENTO

Il primo trattamento che può dare sollievo è la crioterapia: applicare la borsa del ghiaccio localmente per 10-15 min. subito dopo la corsa ma anche durante la giornata. Ridurre i carichi d'allenamento e d'intensità, comunque, in ogni caso evitare assolutamente di correre i percorsi in discesa e su piste circolari.

TRATTAMENTO

Nel caso in cui il problema non si risolve, normalmente lo specialista ortopedico consiglierà dei FANS (farmaci antinfiammatori non steroidei) e dei miorilassanti oltre alla sospensione della corsa.

AUTO- TRATTAMENTO

Stretching dell'ITB,
mantenere 30
secondi e poi
lentamente rilassare.
Ripetere su entrambe
gambe due o tre
volte al giorno.



AUTO- TRATTAMENTO

Rilascio miofasciale della
bendelletta ileotibiale con
l'ausilio di strumenti
quali il foam roller



ESERCIZI ALTERNATIVI

- Nuoto
- Bicicletta usando dei rapporti bassi.
- Evitare qualsiasi esercizio che porti tensione alla ITB, specialmente evitare il movimento di salire e scendere le scale.

MISURE PREVENTIVE

Sono volte ovviamente alla riduzione dei fattori predisponenti e favorenti l'insorgere della sindrome della ITB:

- valutazione e correzione dei vizi posturali
- valutazione della biomeccanica del gesto sportivo
- stretching dell'ITB, del quadricipite, dell'hamstring e dei glutei medio, piccolo e grande
- rinforzo dei distretti muscolari deficitari
- utilizzo di calzature idonee
- aumento graduale del programma d'allenamento
- evitare la corsa in discesa e su terreni sconnessi.