Ferdinando Maria
PULCINELLI
Medico Chirurgo Ortopedico

Gomito

Epicondilite

Definita originariamente gomito del tennista, deve essere differenziata da diverse patologie che possono provocare dolore a livello del comparto esterno del gomito.
Anatomicamente interessa i tendini che si inseriscono a livello dell'epicondilo.

Eziologia

Età e sesso: la caratteristica di esordio e compresa tra i 35 e i 50 anni, sportivo amatoriale, non vi sono differenze nella presentazione nei due sessi.
Sovraccarico funzionale: l'intensità e la durata del braccio sono fattori scatenanti primari della tendinosi, infatti questa patologia appare legata direttamente a tutte quelle attività che incrementano la tensione e lo stress sugli estensori delle dita e del polso, eventualmente anche sui supinatori.
Fattori costituzionali: bisogna ricordare che un gruppo di pazienti hanno facilità a sviluppare patologie quali: tendinosi delle cuffia dei rotatori, sindrome di de quervain, sindrome del tunnel carpale, etc.

Trattamento

Il trattamento può essere di tipo conservativo o chirurgico, e la corretta indicazione può essere data solo dopo un attenta visita

Conservativo: si basa su:
1. Riposo relativo: astensione dall'abuso, modifica della tecnica di allenamento, modifica dell'equipaggiamento sportivo, uso del tutore di neutralizzazione (quest'ultimo ha la funzione di limitare la completa espansione muscolare riducendo quindi lo stress alla sua inserzione).
2. Promozione della guarigione: elettrostimozioni ad alto voltaggio, fisioterapie fisiche volte alla promozione della guarigione locale come le onde d'urto, esercizi graduali per il recupero ed il potenziamento muscolare sia degli agonisti che dei gruppi muscolari antagonisti.
3. Tossina botulinica
4. Infiltrazioni cortisone o PRP o Cellule staminali

Indicazioni al trattamento chirurgico
1. Insuccesso del trattamento conservativo e durata dei sintomi
2. Infiltrazioni multiple di cortisone
3. Esostosi ossea dell'epicondilo
4. Dolore costante senza attività
5. Calcificazioni del tendine
6. Patologia intraarticolare associata
7. Frustrazione per dolore cronico del paziente

Ferdinando Maria
PULCINELLI
Medico Chirurgo Ortopedico

Epiteocleite

è la causa più comune di un dolore sul versante mediale del gomito. È stata valutata anche una significativa associazione con la neuropatia dell'ulnare. Si manifesta con dolore correlato alle attività sul versante mediale del gomito.

Valutazione clinica e strumentale

Così come per l'eoicondilite una valutazione a am estiva dei fattori di rischio ed una valutazione clinica servono a definire la corretta diagnosi e la corretta indicazione al trattamento. È importante valutare la presenza di condizioni associate quali la presenza di instabilità mediale del gomito e la presenza di neuropatia del nervo ulnare. E ci si può avvalere anche dell'uso di esami strumentali quali elettromiografia, Risonanza magnetica, esami radiografici o ecografia.

Trattamento

Come per l'epicondilite il cardine del trattamento conservativo è il riposo da le attività provocativa della sintomatologia.

1. Antinfiammatori per via orale
2. Tutore di neutralizzazione o tutore di polso di riposo dei flessori
3. Fisioterapia con programma di condizionamento che consiste in un allungamento della massa dei flesso-pronatori associato ad un potenziamento progressivo di essi.

Trattamento chirurgico
Il trattamento chirurgico viene preso in considerazione in pazienti che non rispondono al trattamento conservativo nei casi in cui si dimostra una progressione della neuropatia ulnare.

Instabilità mediale del gomito

Il legamento collaterale ulnare è la principale struttura ad opporsi alle società sollecitazioni in valgismo al livello del gomito. Gli sport di lancio sono la principale causa di instabilità mediale sottoponendo il gomito a notevoli sollecitazioni in valgismo di esso.

Diagnosi

La valutazione anamnestica è volta soprattutto all'esordio che può essere acuto, con sensazione di schiocco a livello del comprato mediale del gomito, o cronico con una progressione di dolore e riduzione della funzionalità del gomito. Successivamente una valutazione clinica e strumentale (esami radiografici del gomito in due proiezioni e/o Risanaza magnetica) servono a porre la corretta diagnosi e la corretta indicazione.

Trattamento

Periodi di riposo con riabilitazione della durata anche di tre mesi devono essere tentati ripetuti almeno una volta. Mentre il trattamento chirurgico è attuato mediante la riparazione del legamento nei casi acuti e la ricostruzione legamentosa nei casi di instabilità cronica.

Instabilità laterale del gomito

Eziologia

La causa più comune è la lussazione di gomito, altre cause possono essere: sublussazione o distorsione o iatrogena conseguente ad infiltrazioni ripetute di cortisone per epicondilite.

Diagnosi
Già l'anamnesi ci aiuta nella diagnosi, il paziente riferisce pregressa lussazione del gomito o frattura del gomito o intervento chirurgico che ha interessato il comparto laterale. Inoltre riferisce sensazione di scatto, blocco o scivolamento delle ossa del comparto larerale. La visita si completa con una valutazione del gomito ed uno studio di esami strumentali quali particolari radiografie e/o RM del gomito

Trattamento
In caso di instabilità è difficile che abbia successo un eventuale trattamento conservativo e il trattamento chirurgico e la valutazione ortopedica è necessaria al fine di indirizzare al corretto trattamento chirurgico se di riparazione o di ricostruzione del legamento collaterale laterale.

Traumatologia del gomito

La traumatologia del gomito è rappresentata da fratture (frattura del capitello radiale, frattura dell'olecrano o frattura dell'estremo distale dell'omero) o da rotture tendinee (rottura del tendine distale del bicipite o rottura del tendine del tricipite)
È importantissimo effettuare una corretta diagnosi con una visita accurata al fine di fornire il trattamento specifico.