

Il tennis - Le piccole patologie da evitare

Da www.lodispoto.it

Colpire la palla al volo con la racchetta richiede l'uso di alcune tra le più prestigiose conquiste evolutive dell'uomo: la capacità di opporre il pollice, la prono supinazione dell'avambraccio, l'escursione articolare a trecentosessanta gradi della spalla. Ma basta una partita o un allenamento maldestro per danneggiare la biomeccanica dell'arto superiore e rendere dolorosi e inefficienti certi movimenti: infiammazioni e artrosi del pollice rendono la presa sulla racchetta debole e dolorosa, le comuni tendiniti del gomito note come epicondiliti impediscono una efficiente pronosupinazione e quindi i colpi vibrati di rovescio, mentre i problemi alla spalla penalizzano soprattutto la battuta.

SPALLA

Chiarita la natura del dolore che si sviluppa durante la battuta e i colpi vibrati dall'alto verso il basso: uno sfregamento tra i tendini della spalla e una sporgenza ossea della scapola, l'acromion. Questa condizione è responsabile della maggior parte dei problemi che colpiscono la spalla noti come periartrite. Termine troppo vago che non esplicita una diagnosi, ma si riferisce genericamente all'infiammazione articolare. Un po' come dire mal di pancia: non da indicazioni sulle cause e sulle soluzioni al dolore. Oggi lo sfregamento dei tendini della spalla e la loro usura viene chiamata sindrome da conflitto sub-acromiale. Nei casi più lievi può trattarsi di una semplice infiammazione, fino a situazioni di particolare gravità che portano alla rottura dei tendini. Queste ultime richiedono delicate ricostruzioni dei tendini della spalla, con la chirurgia tradizionale a cielo aperto o più modernamente con tecnica artroscopica senza aprire la spalla con il bisturi.

-lussazioni: un colpo più violento o un movimento anomalo del braccio possono far uscire l'articolazione della spalla dalla sua sede. La terapia immediata al primo episodio prevede una immobilizzazione del braccio al torace per venti giorni. Un tempo necessario per far cicatrizzare i ligamenti che si sono lacerati. In molti casi tuttavia la spalla resta instabile e predisposta a nuovi episodi di lussazione. Se le lussazioni si ripetono si deve intervenire chirurgicamente. Ignorare il problema oltre a impedire il tennis e l'uso del braccio in alto e in dietro sopra la testa, apre la strada alla degenerazione dell'articolazione.

Una piena stabilità della spalla senza limitazioni del movimento e deficit di forza è possibile con la chirurgia artroscopica: incisioni millimetriche sulla cute, l'uso di ancorette riassorbibili e una microtelecamera permettono di ritornare in breve tempo sui campi in terra rossa.

GOMITO

epicondiliti: una infiammazione dei tendini nota come gomito del tennista. Una vera seccatura: con le prime cure e le infiltrazioni i dolori passano in pochi giorni, ma secondo le statistiche, entro un anno recidiva nel cinquanta per cento dei casi. Parente stretto dell'epicondiliti è l'epitrocleeite: colpisce soprattutto i professionisti e risparmia i dilettanti. La diagnosi per distinguere i due problemi è semplice: il dolore può essere localizzato con la pressione delle dita su una delle due sporgenze ai lati del gomito. Si tratta di epicondiliti se duole quella laterale e di epitrocleeite se fa male quella interna. L'uso del cortisone andrebbe evitato: per combattere queste infiammazioni meglio le fisioterapie e l'uso locale di antiinfiammatori somministrati con la mesoterapia. Utili anche gli esercizi di stretching per ridurre le tensioni a riposo sui tendini infiammati. Solo raramente si interviene chirurgicamente, quando neanche le infiltrazioni ottengono remissioni del dolore e gli esami diagnostici mostrano la presenza di calcificazioni e tessuto degenerato.

MANO

Il pollice può perdere la presa sulla racchetta se fa male. Colpevole di questa condizione la rizoartrosi: una artrosi che colpisce la base del pollice tra due piccole ossa, il trapezio e il metacarpo. Riposo, antiinfiammatori e l'uso di un tutore che immobilizza la parte sofferente tra le prime terapie da adottare. Riservato alle artrosi gravi e ai non sportivi l'iniezione intrarticolare di cortisone. Ultima risorsa l'intervento: una protesi biologica realizzata con un segmento di tendine prelevato dallo stesso arto sofferente o la soppressione

dell'articolazione che elimina il dolore, ma riduce la libertà dei movimenti del primo dito. Frequenti anche i dolori ai tendini: comuni le tendiniti ai tendini flessori al polso, il dito a scatto e la sindrome di De Quervain. Il dito a scatto può colpire qualsiasi dito, ma più frequentemente il pollice e il terzo dito: una piccola tumefazione dolorosa alla base del dito rende i movimenti di flessione-estensione difficili e accompagnati da una dolorosa sensazione di scatto. Simile la natura della sindrome di De Quervain che tuttavia interessa altri tendini alla base del pollice, posti dorsalmente.

PIEDE

Meno noto del gomito del tennista, ma non meno doloroso è il piede del tennista: una invalidante infiammazione che colpisce la fascia plantare. Si tratta di una membrana robusta e fibrosa, tesa tra il calcagno e la base delle dita come una piccola vela. Indispensabile per camminare correttamente e proteggere le delicate strutture contenute nella pianta del piede. La sua tensione assicura infatti una giusta curvatura del piede e assorbe i microtraumi che l'estremità riceve camminando e facendo sport. Ma la sua resistenza ha un limite: piedi troppo piatti o troppo arcuati sottopongono la fascia a tensioni eccessive tanto che finisce per infiammarsi e diventare dolorosa. Medesimo risultato anche in caso di superfici di gioco troppo dure o calzature di scarsa qualità: la pianta del piede diventa dolente e giocare a tennis un tormento. Si riconosce facilmente: basta percorrere con le dita la pianta del piede e individuare le zone dolorose. L'ecografia perfeziona e conferma la diagnosi: mostra le zone ispessite, rese irregolari dall'infiammazione ed eventuali lacerazioni della fascia.

La radiografia riserva a volte delle sorprese: mostra un appuntito sperone di osso che origina dalla base del calcagno. È segno di una tensione eccessiva della fascia plantare, tanto forte che l'osso al quale si ancora è stato come trascinato fino a formare l'anomala formazione. Banali le terapie ai primi sintomi: riposo, antiinfiammatori e la correzione con un plantare su misura dell'appoggio del piede. Nei casi più gravi, resistenti alle comuni terapie, è indicata la chirurgia: miniinvasiva. Per mezzo di una sonda ottica e un apposito strumentario, la fascia plantare viene incisa parzialmente e allentata. Risultato: le tensioni vengono normalizzate e l'infiammazione si risolve spontaneamente. Inutile eliminare un eventuale sperone calcaneare, come consigliato nei vecchi manuali di chirurgia: è la conseguenza dei disturbi della fascia, non la causa.

Ci si trova ad affrontare in questi atleti patologie una volta sconosciute. Una fra tutte la S.L.A.P. lesion. Si tratta di un problema che interessa la spalla: il tendine del bicipite che dal braccio penetra nella spalla si stacca dal suo ancoraggio. Sono soprattutto gli stress trasmessi al tendine con il braccio sollevato sopra la testa e iperangolato indietro, come nell'atto di colpire con un dritto o con una battuta la palla, ad essere implicati nello sviluppo di questo problema. Come riconoscere il problema? Il dolore interessa un punto al davanti della spalla, centrale e irradiato al braccio, ma la certezza della diagnosi si può avere solo con una risonanza magnetica dalla spalla eseguita da radiologi con una specifica esperienza. Se il problema viene confermato c'è una sola soluzione: l'intervento chirurgico. Da evitare quello tradizionale a cielo aperto per l'eccessiva invasività che comporta e il rischio di non poter tornare a livelli competitivi dopo l'intervento. Meglio l'artroscopia: nella mia specifica esperienza tutti i tennisti professionisti da me trattati sono tornati a giocare senza esiti chirurgici in tre mesi dall'operazione. Quali gli altri problemi che affliggono in particolare le star dei campi in terra rossa? Colpisce i professionisti e risparmia i dilettanti un'altro doloroso problema della spalla: l'impingement interno. Le continue sollecitazioni con il braccio iperangolato in dietro allentano i vincoli anteriori dell'articolazione, tanto che la testa dell'omero scivola in posizione eccentrica rispetto alla scapola. Pochi millimetri, ma sufficienti a pizzicare i tendini della spalla ad ogni colpo di racchetta, tra il margine della scapola e la testa dell'omero. Un ritensionamento dei ligamenti allentati risolve il problema: con tecnica artroscopica

Bambini e adolescenti tennisti a rischio di scoliosi e asimmetrie toraciche: un importante studio del C.O.N.I. smentisce questo luogo comune. Nessuna differenza statistica è stata rilevata tra i giovani tennisti e i bambini sedentari o impegnati in altre discipline sportive. Se non ne risente la struttura scheletrica tuttavia le

differenze tra i due emitoraci e le due braccia sono evidenti e non sfuggono all'occhio attento di mamma e papà. Si tratterebbe tuttavia solo di un diverso sviluppo della muscolatura, senza conseguenze negative e suscettibile di regressione alla sospensione dell'attività sportiva. Attenti semmai all'attività agonistica: stress meccanici eccessivi per intensità e durata possono mettere a dura prova l'integrità di tendini e articolazioni. Ma questa è una raccomandazione generica che riguarda tutti gli sport e a tutte le età.