

EPICONDILITE O GOMITO DEL TENNISTA

L'epicondilite è una sindrome dolorosa localizzata al gomito che consiste in una infiammazione delle fibre tendinee di quei muscoli dell'avambraccio che permettono l'estensione delle dita e del polso e che s'inseriscono sull'epicondilo, la tuberosità presente sull'estremità distale laterale dell'omero al di sopra del condilo che si articola con il radio, e per questo è considerata una "tendinopatia inserzionale".

La malattia è conosciuta anche come "gomito del tennista" per la sua frequente insorgenza in atleti che praticano (saltuariamente e in modo non corretto) il tennis ma colpisce altri sportivi (ad esempio chi pratica il golf, la scherma, il lancio del peso, ecc). Tuttavia non sono solo gli sportivi a essere colpiti da questa malattia, ma anche, e soprattutto, persone di entrambi i sessi di età tra i 30 e i 50 anni che svolgono attività manuali che richiedono l'utilizzo frequente e ripetuto di attrezzi che comportano movimenti continui e ripetuti del polso e del gomito (martello, cacciavite, piccole frese, ecc), o che utilizzano per molte ore il computer, come pure pittori, orologiai, casalinghe, tutte attività che richiedono l'uso continuato e ripetuto dei muscoli estensori del polso e della mano con continui e ripetuti movimenti di prono-supinazione. Risulta dannoso anche il sollevamento ripetuto di oggetti anche leggeri con il palmo della mano rivolta verso il basso. Possibile fattore scatenante dell'epicondilite può essere anche un trauma diretto localizzato.

Sintomatologia

Il dolore è riferito sul lato esterno del gomito, talora irradiato lungo l'avambraccio, esacerbato dall'estensione del polso e della mano. All'inizio il dolore compare in genere durante il gesto tecnico o sollevando un peso; successivamente anche le attività quotidiane più normali, come stringere la mano, scrivere, svitare il coperchio di un barattolo o sollevare una bottiglia, possono provocare un dolore acuto e intenso.

La palpazione dell'epicondilo provoca dolore, come pure l'estensione contro resistenza del polso e delle dita. In fase acuta il dolore può essere presente anche a riposo.

Diagnosi

La diagnosi è essenzialmente clinica. Se la diagnosi è dubbia possono essere necessari accertamenti strumentali (Rx, Ecografia, RMN, elettromiografia), soprattutto per la diagnosi differenziale con la cervicobrachialgia, l'artrosi e l'osteocondrite del gomito, l'intrappolamento del nervo interosseo posteriore.

Trattamento

Il primo provvedimento in fase acuta consiste nel riposo articolare, cioè nella sospensione/riduzione dei gesti che scatenano il dolore, nella applicazione ripetuta di ghiaccio (per 15' ripetuta per tre volte con intervallo di 20') e nella terapia medica antiinfiammatoria (per via sistemica o locale), accompagnata da terapia fisica. (onde d'urto, laser Yag, ultrasuonoterapia, Tecarterapia, Massaggio trasverso profondo sulle inserzioni tendinee, ecc)

E' spesso utile l'uso di tutori di neutralizzazione che, esercitando una leggera compressione sull'inserzione delle fibre tendinee sull'epicondilo, diminuiscono la forza di trazione esercitata sull'osso e quindi anche il dolore.

Se il dolore persiste può essere utile la terapia infiltrativa steroidea.

A fase acuta risolta è utile un protocollo di riabilitazione (stretching muscolare e contrazioni isometriche ed isotoniche che coinvolgano i muscoli dell'avambraccio) per ridurre le possibilità di recidiva della malattia, evento molto frequente, di cui il paziente deve essere informato. Accade spesso infatti che il paziente, non avvertendo più dolore e pensando erroneamente di essere guarito, riprenda l'attività sportiva o lavorativa senza effettuare questa riabilitazione e si esponga più

facilmente al rischio di ricaduta

Il trattamento chirurgico, che consiste nel distacco dei muscoli epicondiloidei, viene riservato solo come provvedimento estremo se il dolore persiste nonostante le cure mediche e fisiche. Il recupero completo di solito richiede circa 3 mesi .

© Copyright 2011 Umberto Donati