

## LA SINDROME MEDIALE DELLA TIBIA

Ultimo aggiornamento mercoledì 30 gennaio 2008

In gergo medico è identificata come "sindrome mediale della tibia", ma nel mondo dei podisti viene chiamata più semplicemente "periostite", anche se poi sotto questa voce vanno a finire varie gradualità di infortunio. Si tratta certamente di un gruppo di infortuni fra i più diffusi per chi pratica la corsa a piedi. Ne soffrono moltissimi corridori e si manifesta con un dolore quasi sempre localizzato nella parte più bassa ed interna della tibia, il lungo osso che decorre anteriormente nella gamba, da sotto il ginocchio fino alla caviglia. Un dolore che spesso i "runners" sottovalutano e cercano di sopportare, lasciando così passare anche alcuni mesi prima di recarsi dal medico, quando però la situazione è molto peggiorata.

**CATEGORIE.** In genere questo disturbo colpisce gli atleti dai 15 ai 30 anni, ma all'interno di questa fascia di età si possono poi distinguere due tipologie specifiche di corridori: A) i podisti che hanno iniziato a correre da poco. B) i podisti esperti che corrono da parecchi anni.

**SINTOMI.** Il primo sintomo è un dolore vivo alla palpazione della parte interna della gamba, nella parte medio-bassa della tibia. L'area dolente è di solito estesa per circa 10 centimetri, ma talvolta è localizzata in un punto ben preciso. Spesso il male è associato ad una tumefazione oppure ad un rigonfiamento della parte interessata. La comparsa del dolore può essere anche improvvisa, ma di solito avviene in forma graduale.

**CAUSE ESTERNE.** I terreni irregolari, i terreni duri, le scarpe usurate o inadeguate al tipo di lavoro da svolgere, i lavori in pista effettuati con calzature nuove, l'eccessiva pronazione del piede in fase di appoggio sono alcuni dei fattori che favoriscono l'insorgere di questo tipo di infortunio.

**CAUSE INTERNE.** Tra le possibili cause interne della "sindrome mediale della tibia" si possono identificare invece questi tre tipi di infortunio: A) Il processo infiammatorio che coinvolge la fascia ed il periostio nel punto di inserzione sulla tibia della fascia stessa e dei muscoli soleo e tibiale posteriore che viene chiamata più propriamente "periostite"; B) le fratture da stress nello strato superficiale (corticale) della tibia. C) la sindrome compartimentale posteriore, dove per quest'ultima si intende l'aumento della pressione nei liquidi interstiziali in un compartimento rigido ed inestensibile come quello che, sotto sforzo, si crea nella loggia posteriore della gamba.

**LAVORI DI QUALITÀ.** A determinare questo tipo di infortuni sono soprattutto gli allenamenti di "qualità", che portano il podista a sollecitare enormemente le inserzioni dei muscoli soleo e tibiale posteriore. Anche la meccanica dell'appoggio in fase di spinta ha la sua importanza, infatti un'esagerata pronazione crea un ulteriore stress poiché l'inserzione tibiale del soleo e della fascia sono rilasciate dalla supinazione e stirate dalla pronazione. Molte quindi le cause di questo gruppo di infortuni e di conseguenza sono molte le possibili diagnosi e naturalmente le terapie.

**DIAGNOSI E CURE.** Per non perdere tempo all'insorgere di un problema relativo alla sindrome mediale della tibia è bene effettuare i seguenti accertamenti radiologici: A) radiografia delle gambe ed ecografia muscolare. B) iniziare le terapie conservative: riposo parziale, crioterapia, fisioterapia, mesoterapia, stretching del tricipite surale e rinforzo del tibiale anteriore e dei peronei, controllo dell'appoggio, delle scarpe utilizzate e della eventuale ortesi plantare. Naturalmente occorre fare anche una accurata revisione dei programmi di allenamento.

**ULTERIORI ACCERTAMENTI.** Nel caso questo primo gruppo di interventi non fosse sufficiente, toccherà poi al medico curante richiederne di più approfonditi, vedi la risonanza magnetica, la scintigrafia ossea e lo studio delle pressioni compartimentali.

**FRATTURA DA STRESS.** Se la diagnosi è la frattura da stress bisogna assolutamente osservare il riposo dagli allenamenti per non andare incontro ad una vera e propria frattura della tibia. Qualora non si trattasse di frattura da stress e non funzionassero le terapie conservative ecco che una opportunità da non escludere è rappresentata da un intervento chirurgico, cioè da una fasciotomia della loggia posteriore. Un intervento semplice che, in linea di massima, permette poi di ritornare all'attività in tempi brevi. Se anche questo tipo di intervento non dovesse dare i risultati sperati ed in caso di ginocchio ad "archetto", (varo con tibia torta), un atleta di medio-alto livello può arrivare ad effettuare un intervento direttamente sull'osso (osteotomia varizzante della gamba) per riallineare i carichi e gli stress che sopporta la tibia. Per fortuna questi casi sono molto rari.