

# AHI CHE MALE!

PAOLO VERZARO

**Le lesioni muscolari non vanno assolutamente trascurate e devono essere curate con estrema attenzione, senza pensare che il dolore giunga solo da un banale "strappetto".**

In questo numero voglio soffermarmi su un argomento molto interessante e, purtroppo, a mio avviso, spesso poco conosciuto e trattato: le lesioni muscolari, che possono essere distinte in acute, croniche e da eccessiva fatica.

Le più frequenti sono quelle acute e possono essere causate da traumi diretti sul muscolo (la classica "contusione muscolare") oppure molto più spesso, da un lavoro sopra il massimale del muscolo associato a un disinclinismo neuromuscolare. In questo caso si verifica un'eccessiva tensione sviluppata dalle fibre durante uno sforzo dinamico del muscolo con un allungamento esagerato dello stesso. Ciò può provocare, secondo l'intensità della forza agente, tre varietà anatomiche di lesioni muscolari acute (diverse per gravità): l'elongazione, la distrazione (il volgare "strappo") e la sua rottura completa o incompleta.

Nella elongazione (spesso definita in maniera poco corretta "contrattura") non si hanno lesioni anatomiche a carico delle fibre muscolari. Si tratta, dunque, di una condizione benigna che, se opportunamente trattata, può consentire la ripresa graduale dell'attività sportiva entro 4-5 giorni dal trauma. È necessario, però, interrompere subito il gioco e non trascurare questo tipo di lesioni che, se misconosciute o non trattate, possono evolvere verso condizioni più gravi con tempi di stop agonistico più lunghi.

La distrazione è caratterizzata, invece, dalla rottura di fibre muscolari con la formazione, in molti casi, di un ematoma più o meno voluminoso, superficiale o profondo, nel contesto del muscolo. Si tratta, dunque, di una condizione più grave che richiede molta attenzione e competenza nel trattamento medico e fisiochinesiterapico, infatti può costringere l'atleta a periodi di inattività piuttosto lunghi, 10-15 giorni o più, in base all'estensione della lesione.

In questi casi, si rende indispensabile un esame ecografico dopo il trauma proprio, per valutare l'entità della lesione e, un successivo esame ecografico di controllo, dopo la terapia per confermare l'avvenuta guarigione.

La rottura di un muscolo, infine, può essere, come già detto, completa o incompleta. In questo tipo di gravissime lesioni, fortunatamente rare, spesso si può apprezzare alla palpazione un avvallamento prodotto dall'allontanamento dei monconi muscolari interrotti. Si tratta di lesioni molto gravi, perché il tessuto muscolare è un tessuto cosiddetto "nobile" che, una volta degenerato non si riforma. La riparazione della lesione avviene, infatti, con tessuto cicatriziale fibroso che non ha certo le proprietà elastiche delle fibre muscolari, con conseguente danno nella funzione del muscolo interessato. Sarà, quindi, indispensabile con un adeguato programma di stretching (al termine, è ovvio, della fase acuta) cercare di elasticizzare al massimo la cicatrice fibrosa nel tentativo di consentirle di svolgere al meglio la funzione elastica della porzione di muscolo danneggiato che ha sostituito. È, forse, superfluo ricordare che anche in questi casi l'ortopedico dovrà servirsi di esami strumentali come ecografia e/o risonanza magnetica nucleare per poter correttamente valutare l'entità del danno anatomico e approntare così le opportune terapie del caso.

Le lesioni muscolari di cui ho parlato possono essere evitate, o ridotte in percentuale, con un adeguato periodo di riscaldamento e di stretching pre-gara. Bisogna valutare attentamente tutti i casi di affaticamento che espongono il muscolo a maggiori rischi, poiché ne modificano la viscosità diminuendone l'elasticità, evitando sovraccarichi funzionali a muscoli "affaticati".

## L'ECESSIVO ALLENAMENTO

Come ho accennato all'inizio esistono, infatti, anche le cosiddette lesioni muscolari "da eccessiva funzione". La "mialgia da fatica", per esempio, che si manifesta con una sensazione sgradevole, fastidiosa più che dolorosa, a livello muscolare è caratterizzata da muscoli contratti e poco efficienti al momento dell'attività sportiva. Il più delle volte questa condizione è dovuta a un sovraccarico funzionale per una serie di impegni fisici ripetuti intervallati da un insufficiente periodo di recupero. Molto spes-

so, perciò, alla base vi è una inadeguata programmazione degli allenamenti (ho sempre pensato che quando il medico lavora è probabile che il preparatore abbia commesso qualche errore).

Queste condizioni di muscoli "stanchi" non vanno sottovalutate perché possono predisporre alle lesioni acute di cui abbiamo parlato. Anche il "crampo" muscolare può essere considerato, sotto certi aspetti, una condizione muscolare da eccessiva funzione.

Si tratta di una contrazione involontaria dolorosa localizzata spesso ai muscoli del polpaccio (tricipite della sura). Se la tendenza ai crampi è molto spiccata è opportuno valutare l'eventuale presenza di una riduzione di potassio nel sangue, che spesso ne è la causa, e somministrare le adeguate terapie per reintegrare questo sale.

## DA NON FARE

Una cosa vorrei ricordare: nel caso di crampi sono assolutamente da evitare massaggi violenti sul muscolo colpito, mentre possono essere utili leggeri scuotimenti (gli "pseudomassaggiatori" in circolazione sui campi di calcetto, che spesso "strizzano" letteralmente i muscoli dei poveri giocatori capitati "sotto" le loro "ruvide" mani sono avvertiti!). Fondamentale è, dunque, la prevenzione e l'adeguato trattamento delle lesioni muscolari di cui abbiamo parlato perché se misconosciute o trattate in modo non corretto possono sfociare nelle cosiddette lesioni muscolari croniche di cui abbiamo parlato nella classificazione iniziale.

## LE LESIONI CRONICHE

Ne distinguiamo tre varietà: le cisti muscolari, la miosite ossificante e la fibrosi muscolare. Lasciando ai testi di ortopedia le ultime due (non è in questa sede, a mio avviso, necessario parlarne) vorrei spendere due parole sulle cisti che rappresentano la conseguenza di un ematoma trascurato e/o mai curato. Se, infatti, non consentiamo il riassorbimento dell'ematoma questo viene incapsulato da parte del tessuto fibroso che lo delimita dal tessuto muscolare circostante: si forma così una cisti siero-ematica duro-elastica che si rende evidente durante la contrazione del muscolo. Tali cisti, in alcuni casi, devono essere rimosse chirurgicamente, poiché possono limitare il rendimento dell'atleta.

E ora lasciatemi sperare che dopo aver letto queste mie righe e aver compreso la complessità dell'argomento e la gravità delle lesioni muscolari non siate più tra quelli che dicono: "Non ho niente... solo una contratturina" oppure "Ho uno strappetto", ma possiate invece incominciare a valutare e considerare correttamente questo tipo di lesioni. □