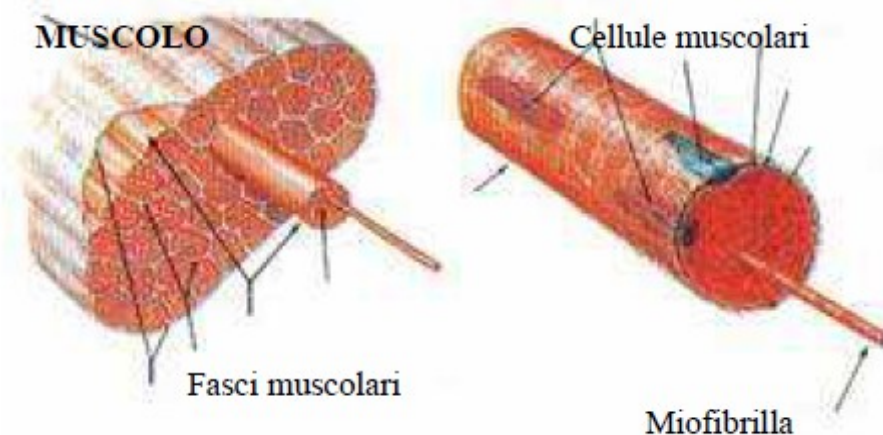


LE LESIONI MUSCOLARI

Anatomia

Il muscolo scheletrico, macroscopicamente, si presenta costituito da una parte carnosa (corpo o ventre muscolare), che può assumere diverse forme, e da una parte tendinea, con esso in continuità, che si inserisce col suo lato terminale sullo scheletro osseo. Generalmente, si distinguono due o più capi d'inserzione tendinea su due o più ossa, articolate tra loro in modo tale che l'azione muscolare tenda a provocare il loro avvicinamento. Ogni muscolo è avvolto da una fascia di connettivo (epimisio) che penetra al suo interno suddividendolo in fasci di vario ordine (primari, secondari, terziari), tutti avvolti da connettivo che prende il nome di perimisio.



I muscoli possono essere classificati secondo vari criteri, quali la forma (fusiformi, orbicolari, ecc.), il numero dei capi di origine (bicipiti, tricipiti, quadricipiti), le diverse terminazioni (mono, pluricaudati), oppure secondo la differente modalità d'inserzione delle fibre muscolari sul tendine (a fibre parallele o pennati). Esistono inoltre classificazioni che si basano su criteri funzionali, quali il tipo di movimento effettuato rispetto ad un piano di riferimento (flessori, adduttori, ecc.) oppure il numero di articolazioni che possono essere mosse direttamente (monoarticolari, biarticolari, pluriarticolari).

Il fattore che determina una lesione muscolare è sempre il trauma che si verifica allorché si superano i limiti della resistenza muscolare, in rapporto allo stato di tensione prodotta dal muscolo. Classicamente si distinguono traumi diretti e traumi indiretti cui si aggiungono anche i traumi da uso eccessivo. Le lesioni muscolari si classificano in contrattura, elongazione, stiramento, distrazione, strappo, rottura, lacerazione a seconda della gravità.

Nello sci i distretti maggiormente colpiti sono gli adduttori (stiramenti) con interessamento dell'inserzione prossimale (pubalgia), i muscoli lombari e paravertebrali, il retto femorale e lo psoas (contratture).

Il trattamento prevede l'utilizzo di terapia fisica e recupero funzionale. Il trattamento strumentale d'elezione è Tecar® che sfrutta il principio fisico del trasferimento energetico capacitivo e resistivo. La terapia con Tecar® attiva una bio-stimolazione del tessuto a livello profondo che genera energia endogena che si realizza attraverso il richiamo nell'area di trattamento di cariche elettriche presenti sotto forma di ioni nei tessuti. Gli obiettivi sono ridurre rapidamente il dolore, l'edema, l'infiammazione; permettere un precoce recupero funzionale nei limiti concessi dai naturali processi riparativi fisiologici; consentire una rapida restituzione ad integrum che, per un atleta, corrisponde al ritorno all'attività sportiva ai massimi livelli e in condizioni generali ottimali.

L'efficacia della metodologia con Tecar® è il risultato della sinergia tra la manualità dell'operatore e tecnologia. Questa garantisce di raggiungere quegli obiettivi di accelerazione dei processi riparativi e di risposta biologica del tessuto, consentendo la risoluzione di edema, detensione muscolare fino alla vera e propria risoluzione di uno stato fibrotico.

Nella rieducazione funzionale delle lesioni muscolari è molto importante l'uso degli elastici che permettono contrazioni muscolari modulate e di diversa intensità; per quanto riguarda gli esercizi di forza è consigliabile cominciare da quelli in contrazione eccentrica, nei quali le fibre lavorano in allungamento, esercizi di propriocettiva su tavolette instabili alternati ad esercizi di forza concentrica dove la contrazione avviene con le fibre in accorciamento ed infine lo stretching fino alle posture che permettono di restituire alle strutture muscolo-tendinee la giusta elasticità.

Dr. Davide Scanavino
Fisioterapista laureato
Allenatore dello Sci Club SKI TEAM VALSUSA
Titolare centro Vitesse-Torino
Tel. 011/3850952
www.palestravitesse.it
vitesse@libero.it