

sintesi (placche, viti, chiodi).

A seconda del tipo di frattura e del mezzo di sintesi utilizzato, alla fine dell'intervento viene applicato un **gesso** o un tutore o una semplice fasciatura. Indipendentemente dal tipo di trattamento, la guarigione avviene di norma in 6-8 settimane: il carico sulla caviglia fratturata non è di solito concesso prima dei 3-4 settimane (il trattamento chirurgico serve solamente ad ottenere una **migliore riduzione della frattura** ed una sua migliore stabilizzazione e **non ad accelerare i tempi di guarigione**).



Frattura bimalleolare trattata con placca e viti sul malleolo peroneale e due viti sul malleolo tibiale

E' bene ricordare tuttavia che le fratture malleolari sono delle **fratture articolari** (ovvero viene coinvolta la superficie articolare) e pertanto, per quanto tempestivo e corretto possa essere il trattamento, lasciano spesso degli esiti (essenzialmente **limitazione funzionale** ed **artrosi post-traumatica**) tanto più importanti quanto più sarà stato il coinvolgimen-

to della cartilagine articolare (come nel caso delle lussazioni).

LA RIABILITAZIONE

Dopo la rimozione del gesso è quasi sempre consigliabile sottoporsi ad un protocollo riabilitativo per:

- il recupero dell'articolarià della caviglia;
- la riduzione della tumefazione del piede;
- il rinforzo muscolare;
- il recupero della funzionalità in genere del piede.

La stretta osservanza delle indicazioni da parte del paziente è fondamentale per ridurre il rischio di complicanze e per ottenere un più rapido recupero dall'infortunio subito.



FRATTURA DEI MALLEOLI

Dr. Federica Morelli

*Dirigente Medico I Livello
U.O.C. Ortopedia e Traumatologia
Ospedale Sant'Andrea
II Facoltà Medicina e Chirurgia
Università di Roma "Sapienza"
Via di Grottarossa, 1035 - Roma*

www.sport-trauma.it

ATTIVITA' INTRAMOENIA

Clinica VILLA MARGHERITA

Viale di Villa Massimo, 48
tel. 0686275830 - 00161 Roma

FISIOENERGY - via Viscogliosi, 44
tel. 0623236121 - 00155 Roma

URGENZE  3356103488

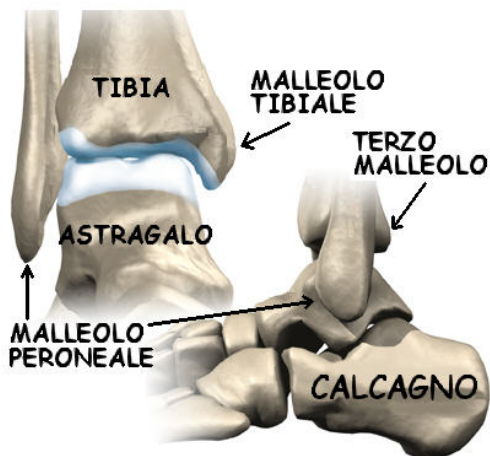
Gentile Sig./Sig.ra,

il presente opuscolo ha lo scopo di fornirLe informazioni utili per la corretta comprensione di questa patologia. **E' importante** tuttavia che tenga a mente che tali informazioni rivestono carattere generale e **non possono essere utilizzate per fini medici da personale non abilitato alla professione medica e chirurgica.**

In presenza di sintomi o disturbi correlabili a questa patologia od in caso di dubbi non esiti a contattare il Dr. Morelli o il Suo Medico di famiglia.

LA CAVIGLIA

La caviglia è costituita dalla tibia, dal perone e dall'astragalo. Le porzioni più terminali o distali delle prime due ossa si chiama malleolo: rispettivamente **malleolo tibiale** e **malleolo peroneale**. Anche la porzione più posteriore dell'estremità della tibia si chiama malleolo o meglio **terzo malleolo**.



LE FRATTURE

La causa più frequente di frattura in questa sede è un **grave trauma distorsivo**, molto più raramente anche un trauma diretto può causare la frattura di un malleolo.

A seconda dell'entità del trauma e del meccanismo traumatico può verificarsi la frattura:

- di un singolo malleolo;
- di due malleoli;
- di tutti e tre contemporaneamente (in questo caso spesso si associa anche la **lussazione dell'articolazione**).



Frattura del malleolo peroneale e del legamento deltoideo

LA DIAGNOSI

La frattura di uno o più dei tre malleoli si manifesta solitamente con:

- **forte dolore alla caviglia;**
- **difficoltà nella deambulazione;**
- **notevole tumefazione;**
- **talvolta evidente deformità dell'articolazione** (come nel ca-

so di una lussazione della caviglia che richiede un trattamento d'urgenza).

La diagnosi si basa su:

- l'**esame clinico**, fondamentale per escludere la presenza di deficit vascolo-nervosi;
- un **esame radiografico standard**, ma di rado può essere necessario eseguire una TC o una risonanza magnetica.

IL TRATTAMENTO

Il trattamento varia a seconda del numero e sede dei malleoli e/o legamenti coinvolti. In generale comunque può essere di tipo:

- **conservativo** (con l'applicazione di un gesso o di un tutore);

- **chirurgico** (viene di norma eseguito entro le prime 24-48

ore dal trauma, ma talvolta può essere necessario procrastinarlo anche di parecchi giorni a causa della imponente tumefazione locale che potrebbe compromettere la guarigione della ferita).

L'intervento si basa essenzialmente sulla riduzione della frattura e sulla sua stabilizzazione con dei **mezzi di**

