



CORSO ALLENATORI DI BASE

Aspetti traumatologici nel giovane atleta

Luca Gatteschi

Fiduciario medico Comitato Regionale Toscano FIDAL

Medico squadra nazionale A maschile calcio

Società Italiana Nutrizione Sport e Benessere

Direttore Sanitario “Centro Gianfortuna” Firenze

luca.gatteschi@gmail.com

ETA' CRONOLOGICA



ETA' BIOLOGICA



- La sfasatura fra i picchi
- Sproporzione fra lunghezza arti e tronco
- Cambiamento dell'immagine del corpo

- Goffaggine
- Peggioramento della prestazione
- Traumi ?

Scheletro immaturo



Espongono i bambini ed i ragazzi a danni da sovraccarico

Mentre un carico fisiologico presenta solo benefici per lo scheletro in accrescimento, un carico eccessivo può comportare alterazioni delle strutture in crescita con possibilità di danni anche permanenti.

carichi

Ciò che appare adeguato per uno
può essere eccessivo per un altro

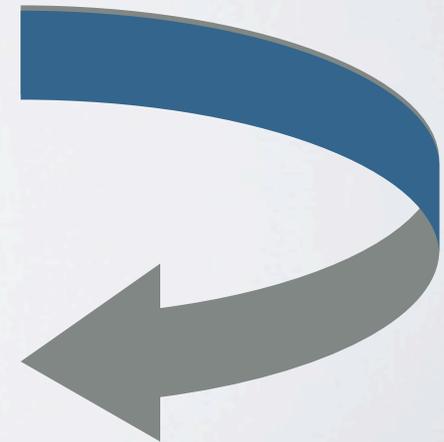
Lavoro per piccoli gruppi con età di
maturazione simile



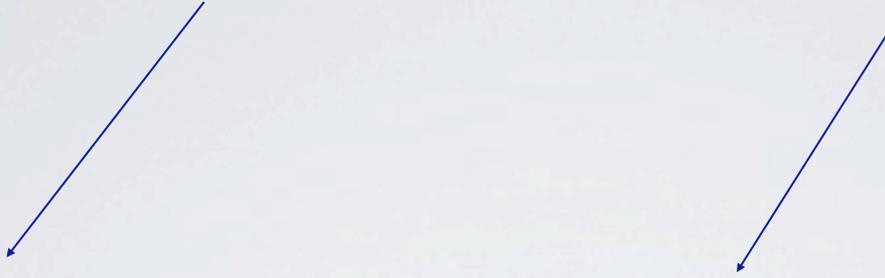
Si vengono a trovare di fronte ragazzi di dimensioni e
forza molto diverse

scontri

Maggiore possibilità di
traumi ?



MUSCOLI – TENDINI - OSSA



STRUTTURE VULNERABILI



PATOLOGIA TRAUMATICA

OSSA

SONO MOLTO FLESSIBILI ED ELASTICHE

UN CARICO “FISIOLOGICO” PRESENTA

SOLO BENEFICI PER LO SCHELETRO IN

ACCRESIMENTO

CARICHI ECCESSIVI POSSONO
COMPORARE DANNI ANCHE
PERMANENTI

CARTILAGINE

DANNI A QUESTO LIVELLO
CREANO IMPORTANTI PROBLEMI
SULLA CRESCITA OSSEA

CARTILAGINE DI CONIUGAZIONE

CARTILAGINE DI CONIUGAZIONE



CARTILAGINE

ZONE CARTILAGINEE CHE DANNO
INSERZIONE A MUSCOLI E TENDINI

NUCLEI DI ACCRESCIMENTO

PARTICOLARMENTE SOTTOPOSTI A
TRAZIONE DURANTE LO SVOLGIMENTO
DELL'ATTIVITA' SPORTIVA



MUSCOLI – TENDINI - ARTICOLAZIONI

HANNO GRANDE ELASTICITA' INTRINSECA

RARAMENTE OSSERVIAMO PATOLOGIE A

LORO CARICO

LA RESISTENZA DELLE STRUTTURE
MIO-LIGAMENTOSE E' TRE VOLTE PIU'
GRANDE DI QUELLA CARTILAGINEA

FATTORI PREDISPONENTI

INTRINSECI

ESTRINSECI

FATTORI INTRINSECI

FATTORI FISIOLGICI, DISFUNZIONI O PATOLOGIE CONGENITE CHE RENDONO L'APP. LOCOMOTORE "MENO ADEGUATO" AL GESTO ATLETICO

- ◆ETEROMETRIE ARTI
- ◆IPERSUPINAZIONE/PRONAZIONE
- ◆PIEDE CAVO/PIATTO
- ◆GINOCCHIO VARO/VALGO
- ◆SQUILIBRI MUSCOLARI
- ◆INSTABILITA' ARTICOLARI
- ◆ROTULA ALTA
- ◆SOVRAPPESO

FATTORI ESTRINSECI

CARICO ECCESSIVO

TIPO MOVIMENTO

VELOCITA' MOVIMENTO

NUMERO RIPETIZIONI

EQUIPAGGIAMENTO INADEGUATO

CONDIZIONI AMBIENTALI

SUPERFICI DI GIOCO

.....

Prevenzione

and Holme⁴ and Bahr and Krosshaug⁵ (Fig. 6.2). The factors act simultaneously, the athlete is at far greater

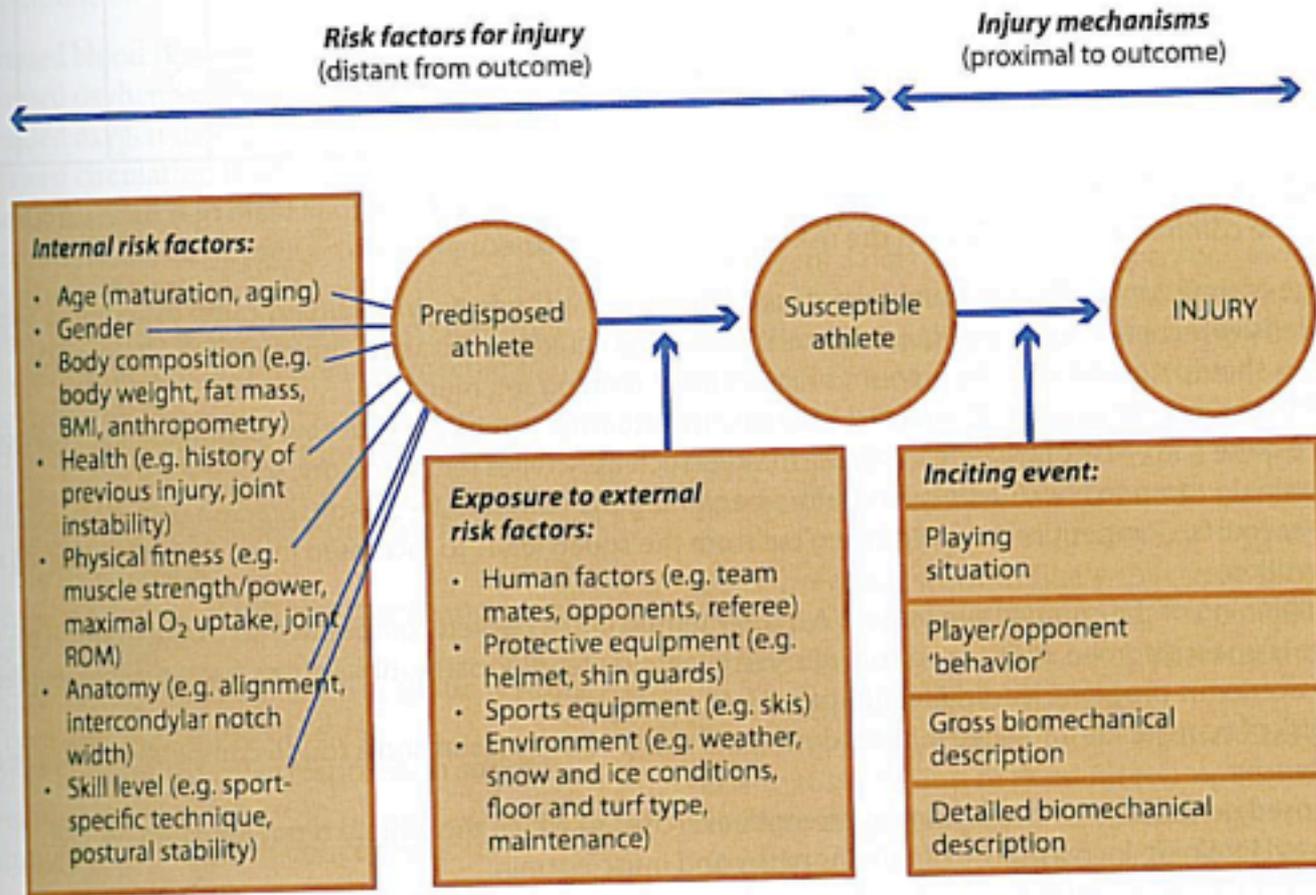


Figure 6.2 A comprehensive injury causation model based on the epidemiological model of Meeuwisse³ and modified by Bahr and Krosshaug⁵ BMI = body mass index; ROM = range of motion

Prevenzione

and Holme⁴ and Bahr and Krosshaug⁵ (Fig. 6.2). The factors act simultaneously, the athlete is at far greater

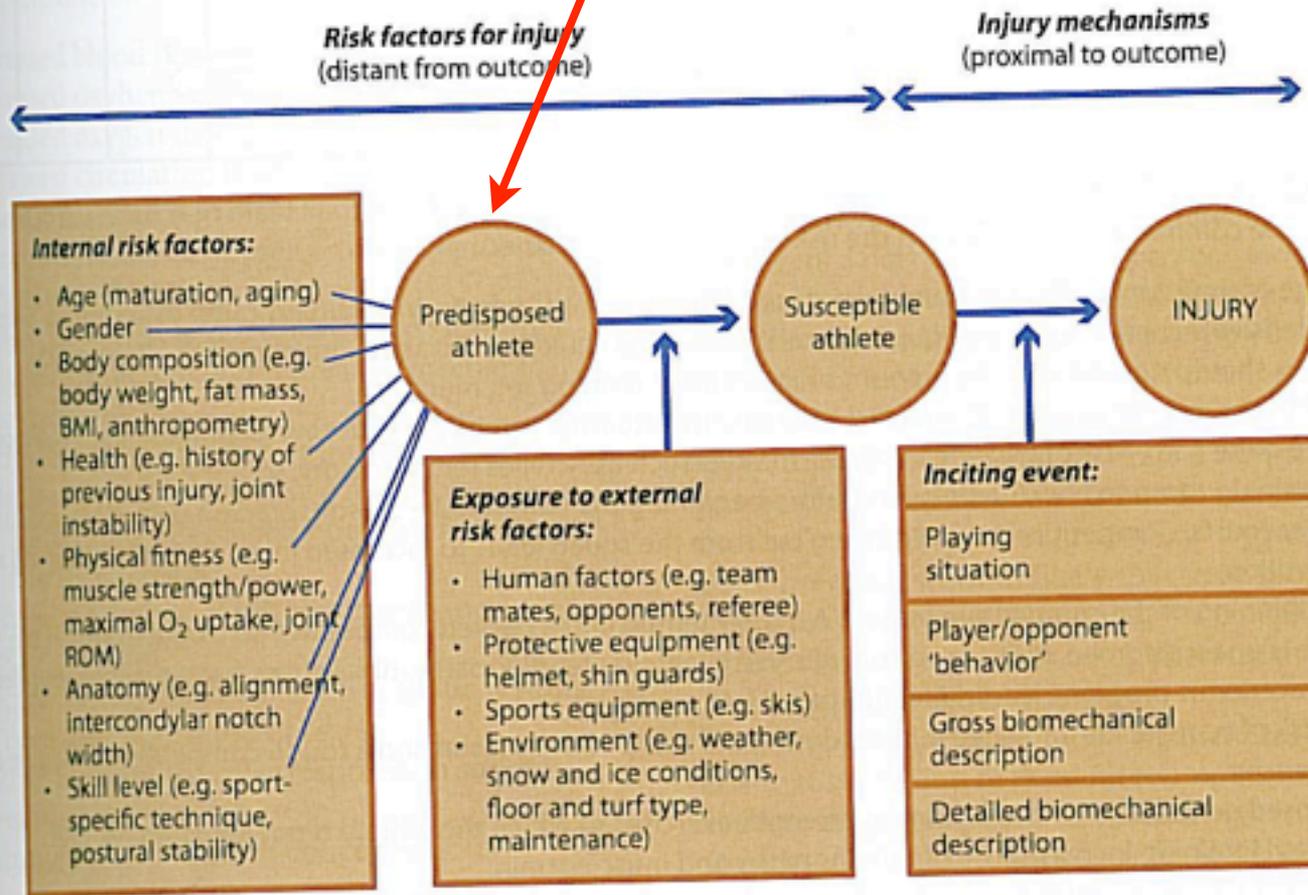
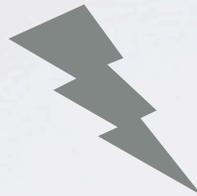


Figure 6.2 A comprehensive injury causation model based on the epidemiological model of Meeuwisse³ and modified by Bahr and Krosshaug⁵ BMI = body mass index; ROM = range of motion

ENTITA' DELLE SOLLECITAZIONI

MODALITA' DELLO SFORZO

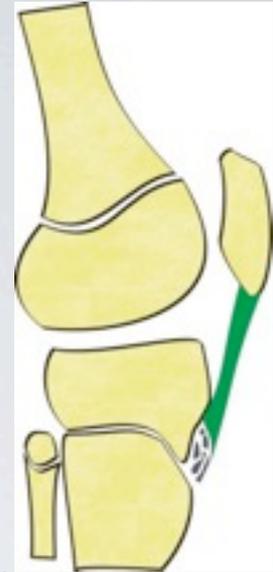


ACUTO

UNICA APPLICAZIONE DI
ENERGIA CHE SUPERA
LE RESISTENZA DELLA
STRUTTURA



CRONICO



SCOMPENSO PROLUNGATO TRA
CARICO E STRUTTURA



PATOLOGIA DA SOVRACCARICO

LESIONI DEL BACINO

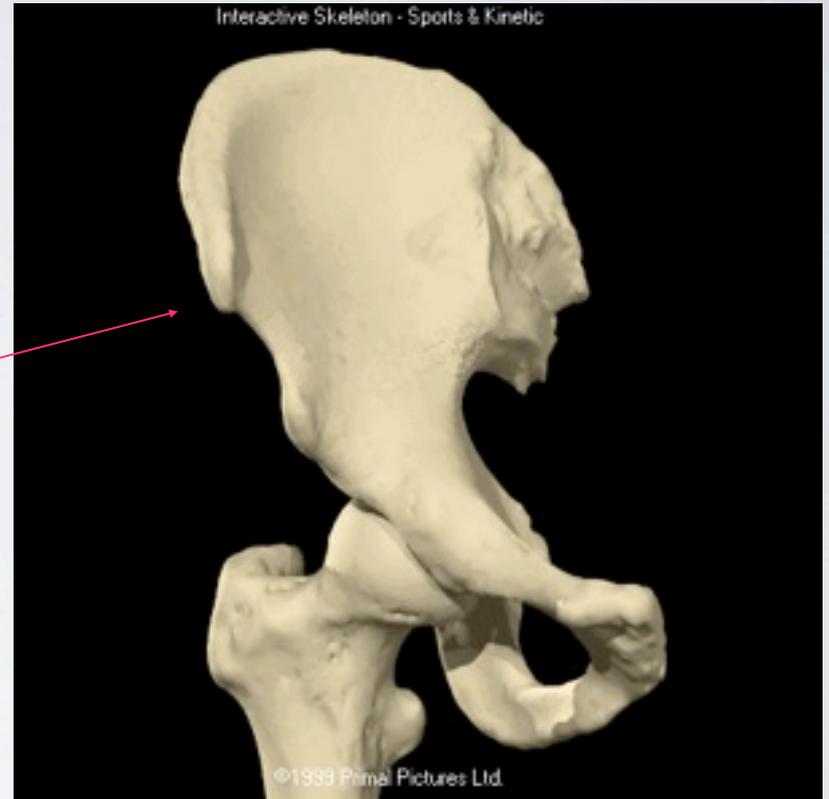
LO SQUILIBRIO TRA LE FORZE DI TRAZIONE E LA DEBOLEZZA DEI NUCLEI DI ACCRESCIMENTO COSTITUISCE LA SPIEGAZIONE BIOMECCANICA PER TALE EVENTO

RELATIVAMENTE FREQUENTI TIPICA PATOLOGIA DA SPORT

DISTACCO SIAS
DISTACCO SIAI
DISTACCO TUBEROSITA' ISCHIATICA

DISTACCO SIAS

SPINA ILIACA ANTERO
SUPERIORE



VI PRENDONO INSERZIONE:

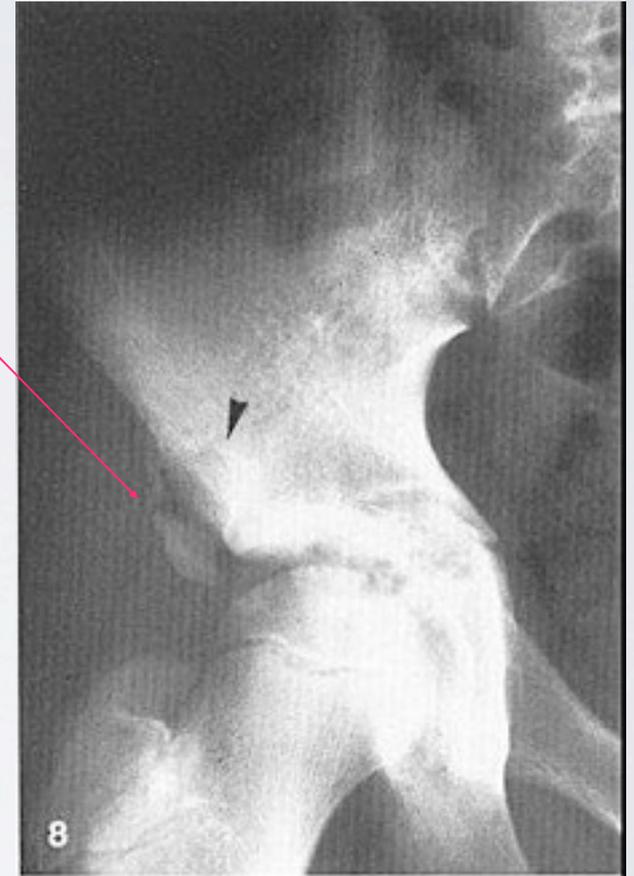
- ★ SARTORIO
- ★ TENSORE DELLA FASCIA LATA.

DISTACCO SIAI

SPINA ILIACA ANTERO
INFERIORE

VI PRENDE INSERZIONE:

★ RETTO FEMORALE (QUADRICIPITE)

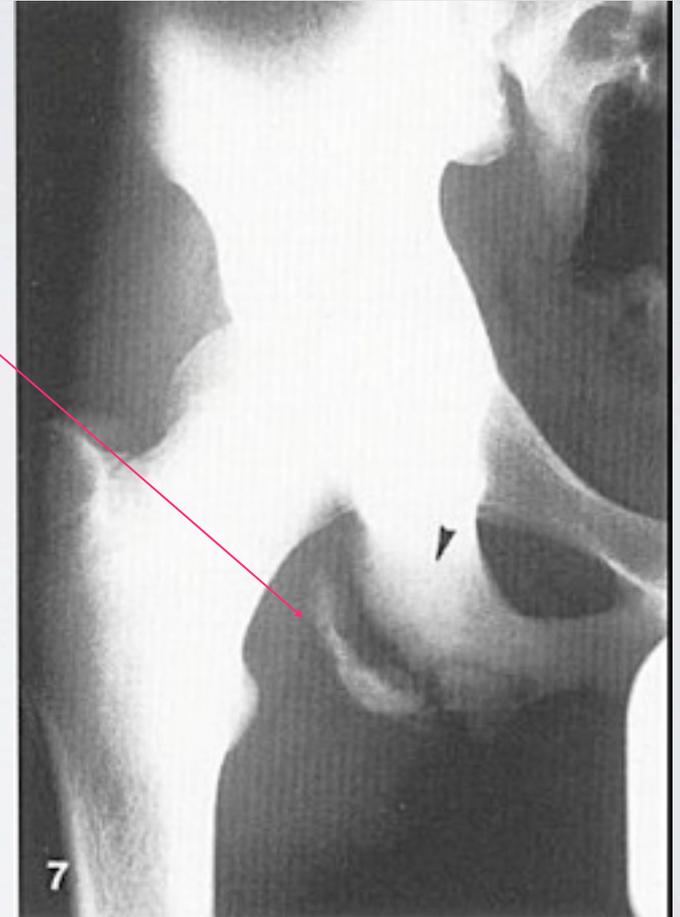


DISTACCO TUBEROSITA' ISCHIATICA

TUBEROSITA' ISCHIATICA

VI PRENDONO INSERZIONE:

- ★ SEMIMEMBRANOSO,
- ★ SEMITENDINOSO,
- ★ BICIPITE FEMORALE

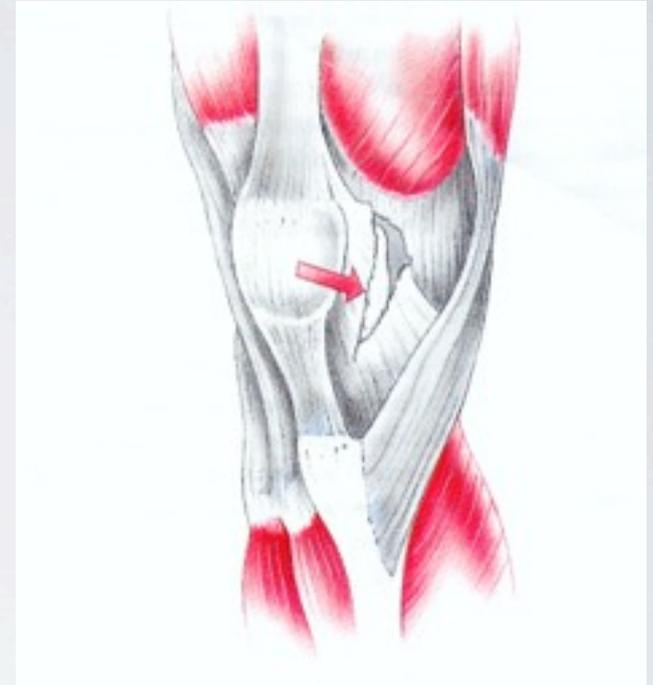


LESIONI APPARATO ESTENSORE

LUSSAZIONI E SUBLUSSAZIONI
RECIDIVANTI DI ROTULA



FREQUENTI MA ASSOCIATE A
FATTORI INTRINSECI

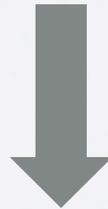
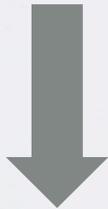


IPERLASSITA' LEGAMENTOSA
ROTULA ALTA E MALFORMATA
DISASSAMENTO APP. ESTENSORE

LESIONI CAPSULO-LEGAMENTOSE

APPARATO CAPSULO-LEGAMENTOSO
RISULTA MOLTO PIU' ROBUSTO DELLE
CORRISPONDENTI INSERZIONI SCHELETRICHE

LE LESIONI CAPSULO-LEGAMENTOSE DI
SONO RARE NEL GIOVANE ATLETA

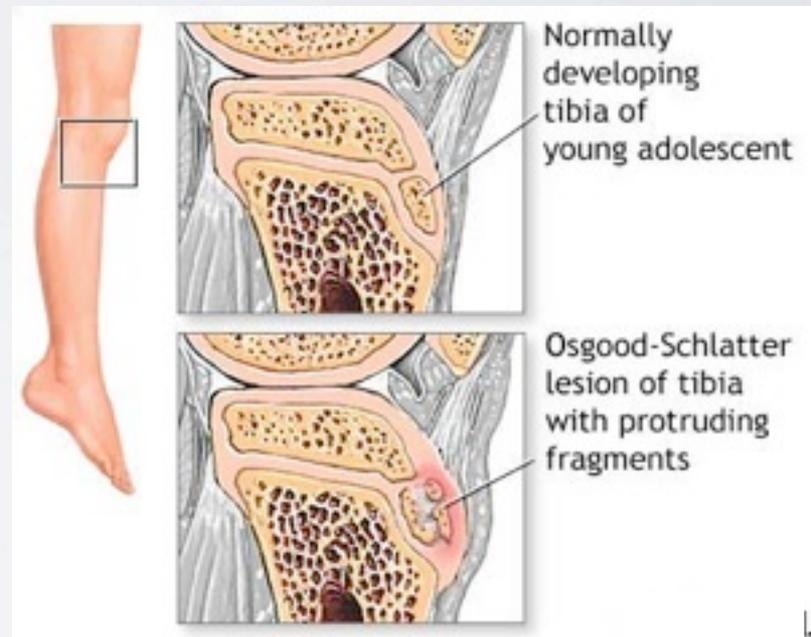


FRATTURE DA STRAPPO SPINA TIBIALE ANTERIORE

MORBO DI OSGOOD SCHLATTER

OSTEOCONDROSI DEL NUCLEO DI ACCRESCIMENTO DELLA TUBEROSITA' TIBIALE ANTERIORE.

TIPICA LESIONE DA SOVRACCARICO.



MORBO DI OSGOOD SCHLATTER

Figure 1:

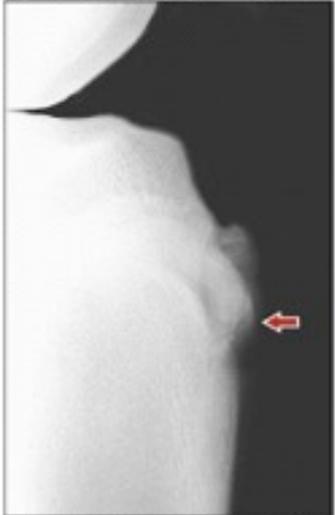
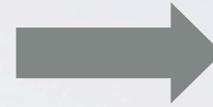
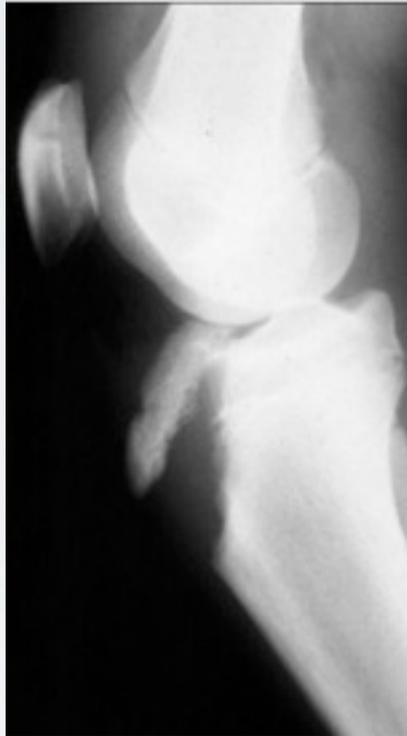
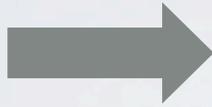


Figure 1. A lateral radiograph of the knee of a symptomatic adolescent shows irregular ossification of the tibial tubercle (arrow), which can be either a normal variant or a sign of Osgood-Schlatter disease (OSD). Radiographs for patients who have OSD may also appear normal.



MORBO DI LARSEN-SINDING

OSTEOCONDROSI NUCLEO DI
ACCRESIMENTO POLO INFERIORE
ROTULA.

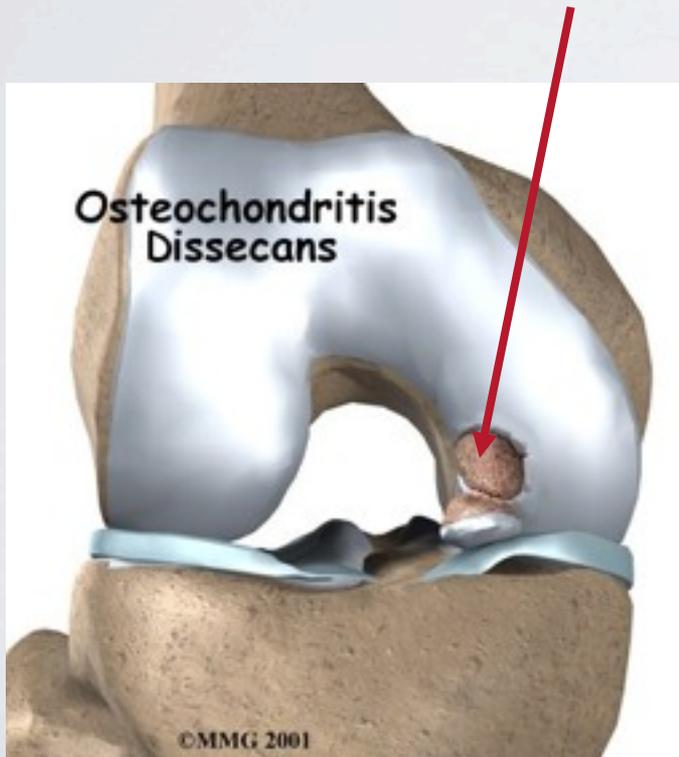
TIPICA LESIONE DA SOVRACCARICO



OSTEOCONDRITE DISSECANTE

DEMARCAZIONE, CON EVENTUALE
SUCCESSIVA SEPARAZIONE, DI UN
FRAMMENTO OSTEOCARTILAGINEO.

CARICO SPROPORZIONATO E
MICROTRAUMI RIPETUTI.



PATOLOGIA DA SOVRACCARICO

PATOLOGIA DEL PIEDE

TENDINOPATIE ACHILLEE

SINDROMI INSERZIONALI

BORSITE RETROCALCANEARE



CALZATURE INCONGRUE

