

# MAGAZINE Super Tennis

IL MENSILE DELLA FEDERAZIONE ITALIANA TENNIS FIT

10

POSTE ITALIANE SpA  
D.L. 353/2003  
(Conv. in Legge 27/02/04 n. 46)  
Art. 1, Comm. 1 - L.C.B. 10/07/03

**Tutti i PROGETTI  
PER FAR GRANDE  
IL NOSTRO TENNIS**

**DA NOVEMBRE  
IL TESSERAMENTO  
ONLINE**

# BANDIERE

**DA TORRE DEL GRECO AL CLUB ITALIA**

[www.federtennis.it](http://www.federtennis.it)

**Dr. Parra**

# TENDINITI: spalla e polso più esposti del gomito

di Francesco **Parra**

**A**ccanto alle lesioni acute (rottura tendinea), la traumatologia delle lesioni tendinee comprende forme ad evoluzione cronica (tendinosi o tendinopatie), marcatamente invalidanti. Tali lesioni sono dovute al sovraccarico (ripetizione del gesto tecnico per tempi eccessivamente lunghi o con intensità tale da determinare un'azione meccanico-traumatica della struttura interessata) cui viene sottoposto l'apparato locomotore dell'atleta nel corso della sua specifica attività.

I microtraumatismi ripetuti ed accumulati nel tempo, insieme alla presenza di fattori intrinseci (difetti di postura, dismetrie, squilibri o debolezze di gruppi muscolari etc.) ed estrinseci (errori di allenamento, anomalie risposte elastiche dovute a irregolarità di terreno di allenamento o attrezzature sportive non idonee etc.), supera la fisiologica capacità riparativa intrinseca dei tessuti e possono provocare la comparsa di lesioni da sovraccarico.

## LESIONI TENDINEE ACUTE

La rottura tendinea è determinata da uno sforzo notevole ed improvviso che agisce su una struttura già colpita da pregressi processi degenerativi. Può avvenire nella porzione centrale del tendine; nella giunzione muscolo-tendinea o osteo-tendinea o infine al livello delle apofisi ossee inserzionali. Il trattamento di queste lesioni è esclusivamente chirurgico.

La avulsione ossea inserzionale è una lesione con stiramento delle cartilagini dell'accrescimento tipiche nell'età adolescenziale dovute a trazioni muscolari su strutture apofisarie non ancora ossificate completamente.

Le tendiniti sono quelle patologie flogistiche acute del corpo tendineo nelle sue varie porzioni non accompagnate da fenomeni degenerativi. La sintomatologia è caratterizzata da dolore spesso tardivo, limitazione funzionale talvolta associata a crepitatio dovuta alla presenza di componente edematosa-essudativa.

Le peritendiniti sono patologie infiammatorie acute dei tessuti che circondano i tendini, vere e proprie guaine nella maggior parte dei casi o peritenonio come nel caso del tendine di Achille.

Spesso si accompagnano a tendinite associata.

## LESIONI TENDINEE CRONICHE

Le tendinopatie sono le patologie a carico delle strutture tendinee che presentano componenti degenerative di vario grado ed intensità.

Pertanto si intendono quelle lesioni croniche infiammatorie e/o degenerative del sistema tendineo, evoluzione di forme acute trascurate o mal trattate o da sovraccarico funzionale dovute a microtraumi e da sollecitazioni iperfisiologiche che superano la resistenza del tendine.

Si riconoscono fattori esogeni che favoriscono la patologia ad esempio attrezzature specifiche, abbigliamento etc., oggettivi (eccessivo carico di lavoro, alterato gesto atletico) e soggettivi (alterazioni posturali in genere o squilibri muscolari-scheletrici).

Nelle tendinopatie le iniziali degenerazioni vacuolari restano troppo spesso non riconosciute data la difficoltà del loro riconoscimento con le attuali indagini diagnostiche, anche se esse, sempre più sofisticate, ne permettono una precoce individuazione qualora il diagnosta sia di comprovata abilità.

Le lesioni tendinee acute e croniche sono trattate con successo con la nuova metodologia laser di potenza FP3.

Considerando che le lesioni croniche dipendono per lo più da stress ripetuti nel tempo sulle strutture stesse, in fase di attività agonistica si consiglia all'atleta di tenere monitorizzati attraverso indagini diagnostiche quali l'ecografia i distretti tendinei più sollecitati dalla attività sportiva specifica.

Questo permette di potere intervenire per tempo sulla struttura tendinea per poterla opportunamente rinforzare. Pertanto l'FP3 System può essere considerato un utile presidio a livello preventivo oltre che curativo su lesioni acute e/o croniche già venutesi ad instaurare.

Nel tennista ad esempio la sempre più esasperata attività e l'introduzione di nuovi materiali (corde, palle etc.) hanno portato ad una sollecitazione sempre più marcata delle strutture tendinee della spalla, facendo della tendinosi di tale distretto una delle patologie più frequenti.

Sarebbe più corretto allo stato attuale parlare di "spalla del tennista" più che di "gomito del tennista" (pur restando epicondilita ed epitrocleite patologie frequenti in tale sport).

Il tipo di gesto atletico ha portato sollecitazioni sempre più intense sulle strutture tendinee del polso, per cui anche tali distretti vanno opportunamente monitorizzati nell'atleta agonista. ■

**Il dottor Francesco Parra è a disposizione dei lettori di "SuperTennis" e di tutti i tesserati della FIT per rispondere a specifici quesiti e ad argomenti di particolare interesse. Inviatene le vostre e-mail a [comunicazione@federtennis.it](mailto:comunicazione@federtennis.it)**