

Istruzioni postoperatorie per il paziente operato di riparazione legamentosa di caviglia con tecnica anatomica tipo Brostrom (o Brostrom-Gould).

Per recuperare una caviglia con instabilita' legamentosa esterna (di gran lunga la piu' frequente) si esegue un intervento di ritensionamento dei residui cicatriziali dei legamenti lesionati. In termini pratici mediante un incisione di ¾ cm. appena curvilinea al davanti del malleolo peroneale, si esegue una revisione della cavita' articolare tibio-tarsica e spesso una sinoviectomia.

A volte e' necessario asportare dei corpi liberi o regolarizzare la superficie articolare della caviglia.

Quindi i residui legamentosi del peroneo-astragalico anteriore (PAA e del peroneo-astragalico posteriore (PC) vengo "armati" con una robusta imbastitura e ritensionati sul malleolo peroneale mediante un'ancoretta in titanio. Successivamente si ritende anche il retinacolo degli estensori. Questa tecnica e' detta anatomica perche' non sacrifica altre strutture per riparare i legamenti. A volte puo' essere completata con tenolisi dei tendini peronieri o rinforzo con emitendine di peroniero breve, se la lassita' e molto grave, c'e' una iperlassita' costituzionale o si tratta di atleti di grande taglia.

- 1.Si va a casa in genere in giornata con stivaletto in VTR apribile;
- 2.Va eseguita terapia anti TVP con eparina per quattro settimane controllando emocromo con formula e piastrine dopo 10 gg;
- 3.Non si deve dare appoggio per tre settimane;
- 4.La ferita va medicata ogni 5 gg;
- 5.Dopo 3 settimane si inizia ad appoggiare con l'aiuto delle stampelle ed utilizzando una cavigliera stabilizzante di buona qualita' (es.. Push Aequi Eumedica, BOA Thuasne, A60° Aircast, Malleotrain S Bauerfeind). Questo periodo dura altre tre settimane, durante le quali si iniziano esercizi attivi in flessione-estensione, esercizi di rinforzo muscolare, leggera attivita' in palestra con macchine tipo *leg-press*, *leg-extension*;
- 6.Giunti alla sesta settimana, si abbandonano le stampelle ma si deve usare comunque la cavigliera stabilizzante per altre tre. Si deve iniziare una fisioterapia piu' aggressiva, con propriocezione su tavoletta, salti, chinesiterapia anche passiva, rotazioni del piede.

7. Si riprende corsa leggera, nuoto e bicicletta a 12 settimane, corsa a balzi e spostamenti laterali a 16 settimane, allenamenti completi a 20 settimane, sport agonistico ad alto impatto a sei mesi.