

Se il polso fa male...



Torniamo, in questo numero, su uno degli argomenti di traumatologia più interessanti per il golfista: il dolore al polso. Un'insufficiente preparazione fisica, intesa come tonicità muscolare, gesti tecnico-atletici scorretti (grip) ed un'adeguata attrezzatura, possono talvolta essere i fattori predisponenti, ma le vere cause dei traumi al polso sono fondamentalmente due: le lesioni acute, rare e sempre legate ad un trauma da impatto (distorsione o frattura), e quelle, più frequenti, da sovraccarico funzionale "*chronic wrist pain*", dovute ad un eccesso di attività (*overuse*) e a microtraumi reiterati (tendiniti, capsuliti, entesiti; neuropatie da irritazione). I **traumi acuti** hanno un momento iniziale violento, con dolore importante e un'immediata impotenza a continuare l'attività sportiva. La loro diagnosi può risultare difficoltosa se basata su indagini di routine non mirate. Per questo motivo è fondamentale il consulto di uno specialista che, attraverso l'evidenza clinica, potrà prescrivere gli esami diagnostici più specifici per il caso in questione. L'episodio che si verifica più di frequente è la frattura dell'apofisi unciforme dell'osso uncinato. L'uncinato è una delle otto ossa che formano la complessa articolazione del polso ed è particolarmente esposto ai traumi diretti che si verificano fra manico dello shaft e mano sinistra (o destra per i mancini) quando la faccia del bastone incontra un ostacolo. Questa tipologia di trauma è relativamente frequente ma, di solito, di facile diagnosi e risolvibile con intervento chirurgico.

Un trauma acuto può provocare anche quella che comunemente viene considerata la "*distorsione di polso*". È facile che ciò si verifichi quando la faccia del bastone non si trova "square" all'impatto con la palla. In queste condizioni, anche i polsi non si trovano nella posizione di massima stabilità (non sono *carichi*) e quindi, all'impatto con il terreno, possono subire una violenta decelerazione e rotazione, che porta alla distorsione. Le strutture che, in questi casi, hanno la peggio sono i legamenti del polso o la Fibrocartilagine Triangolare (TFCC), una struttura paragona-

bile al menisco del ginocchio. In assenza di fratture, le lesioni traumatiche dei legamenti del polso, dopo un inizio importante dominato da dolore, gonfiore e impotenza funzionale, e se trattate con riposo, immobilizzazione e comuni farmaci antinfiammatori, tendono a migliorare, tanto da dare l'impressione della risoluzione. Se ignorate, però, dopo la ripresa dell'attività ricominciano a farsi sentire, in quanto lasciano come esito una instabilità di polso. Con l'ausilio dell'artroscopia di polso, tuttavia, è possibile oggi evidenziare e riparare queste lesioni con la massima precisione e il minimo danno chirurgico.

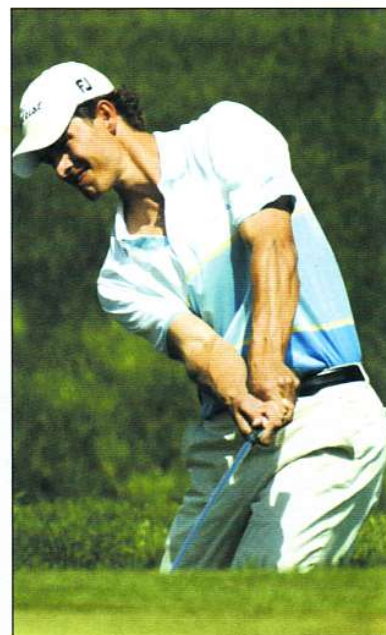
Le **lesioni da sovraccarico** sono invece la conseguenza di microtraumi e azioni protratte nel tempo di atti motori ciclici che, per durata ed intensità, superano la resistenza dei tessuti e la loro possibilità di adattamento. Rivestono sicuramente la parte più cospicua delle patologie del polso che possono affliggere un golfista, in quanto sport dalla gestualità ripetitiva. Quando una struttura è sottoposta ad uno stress superiore alle sue capacità di resistenza, soprattutto se questo avviene continuamente nel tempo, la struttura stessa va in "riserva" e quindi si ammala con facilità. Cause scatenanti queste patologie sono le numerose ripetizioni di un gesto, una postura scomoda ed inadeguata, l'utilizzo di una forza elevata e le vibrazioni. Primi a soffrire di questi problemi, fra tutte le strutture del polso, sono i tendini, la cui infiammazione acuta porta alle tendiniti. Tipica è quella di *De Quervain*, che interessa l'abduuttore lungo e l'estensore breve del pollice, due tendini che scorrono all'interno di una guaina molto rigida alla base del pollice dal lato del dorso. Se questi si infiammano, aumentando il loro spessore durante i movimenti di attrito contro la loro guaina, provocano dolore intenso ed impotenza funzionale. In questa fase patologica ancora reversibile è spesso sufficiente interrompere l'attività e ricorrere a comuni antinfiammatori (per bocca e applicazioni locali), a riposo e a procedure fisiokinesiterapiche per ottenere una risoluzione completa del problema. Se invece si persiste nell'attività e quindi si mantengono le cause dell'infiammazione, lentamente il tendine comincia a soffrire nella sua struttura e degenera, perde di elasticità, le sue fibre vengono progressivamente sostituite da tessuto fibroso e possono comparire delle calcificazioni nel suo contesto. In questa **tendinopatia cronica** non c'è più nessuna possibilità di guarigione spontanea; riposo e terapia farmacologica non sono più sufficienti e bisogna intervenire con trat-

tamenti mirati che stimolino la rivascolarizzazione del tendine e il riassorbimento di eventuali calcificazioni. Se non si dovesse riuscire con tali terapie, è indicato il trattamento chirurgico. Qualora si perseverasse nello sforzo senza prendere alcuno dei rimedi precedentemente descritti, saranno inevitabili la rottura del tendine e il conseguente intervento chirurgico di ricostruzione.

Per concludere, il dolore di polso è certamente un'evenienza di frequente riscontro nella pratica del golf. Il fattore scatenante tali patologie è riconducibile al momento dell'impatto del bastone con la palla, con il terreno (le cosiddette palle sporche) o contro qualche ostacolo occasionale. Quante volte ci siamo sentiti dire dal nostro "Pro": "*Tieni i polsi carichi durante la discesa e all'impatto con la palla...*". Questa nota tecnica dovrebbe portarci ad effettuare un colpo solido e preciso, ma è importante anche per evitare fastidiosi contraccolpi ai nostri polsi. La lunga leva dello shaft incrementa la forza e le vibrazioni che si scaricano sulle strutture ossee, tendinee e legamentose del polso, mettendo a dura prova la resistenza delle stesse. Sia per i professionisti, che spesso cercano il *divot*, e a maggior ragione per gli amateur, che il terreno lo trovano qualche volta involontariamente, gli impatti sono i principali responsabili dei guai al polso.

Ernesto Amelio

*Specialista in chirurgia della mano
e socio AIMG*



LE VOSTRE DOMANDE

Continua la collaborazione instaurata fra **Golf & Turismo** e l'Associazione Italiana Medici Golfisti, con questa rubrica curata da **Mario Benazzi**. Se avete quesiti da formulare inviateli a: "**La Stanza del Medico**" c/o Golf & Turismo, via Winkelmann 2, 20146 Milano. Per chi usa il "web", l'indirizzo e-mail è invece redazione@golfturismo.it