



EPITROCLEITE DEL GOMITO

COSA SI DEVE SAPERE

L'epitrocleite di gomito è una patologia flogistica degenerativa ad andamento cronico che interessa l'inserzione al gomito dei muscoli flessori e supinatori dell'avambraccio. Detta anche **gomito del golfista**, riguarda soprattutto giovani uomini che svolgono attività lavorativa o sportiva che richiedono dei movimenti ripetuti di flessione e supinazione del polso.

Rappresenta l'omologo dell'epicondilita che però riguarda i muscoli estensori e pronatori dell'avambraccio



SINTOMATOLOGIA CLINICA

L'epitrocleite si caratterizza per **dolore** localizzato ed evocato alla pressione in corrispondenza della faccia interna del gomito sull'epitroclea.

Il dolore viene esacerbato dai test contro resistenza in flessione e supinazione del polso. Può essere presente anche a riposo nelle forme più avanzate. Importante a



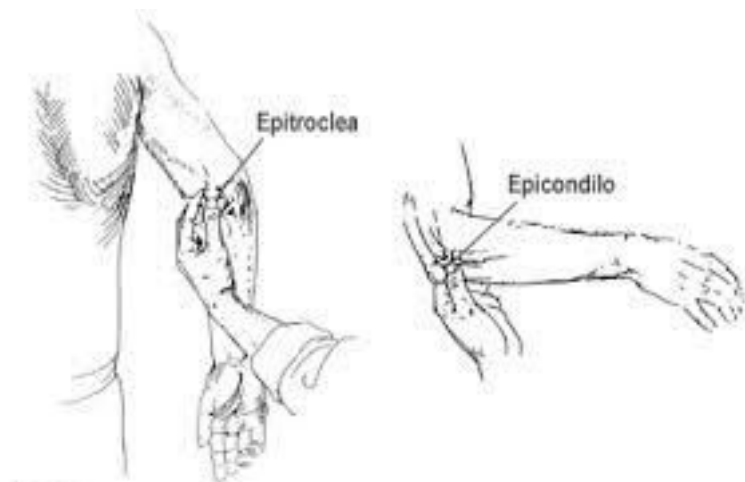
livello clinico escludere l'associazione con una neuropatia del nervo ulnare .In questo caso si assocerà un quadro di **alterazioni della sensibilità (parestesie)** alla mano in territorio del nervo ulnare , cioè al quinto dito e alla metà interna del quarto.

Riconosciamo nell'epitrocleeite :

la forma tipo Ia (senza segni di interessamento del nervo ulnare)

IB (associata a minimi segni di neuropatia ulnare)

II (associata a franchi segni di neuropatia ulnare)



DIAGNOSI CLINICA E STRUMENTALE

IL dolore evocato alla digitopressione in sede epitrocleeare è tipico di questa patologia. Il dolore si incrementa ai **test contro resistenza**; importante ricercare un'eventuale segni di Tinel in corrispondenza del decorso del nervo ulnare al gomito, cioè la sensazione di scossa elettrica fino al 4-5' dito della mano alla percussione con il dito del nervo ulnare **L'esame ecografico** evidenzia un quadro di ispessimento inserzionale ed infiammatorio dei muscoli epitrocleeari e permette un'agevole conferma della diagnosi clinica.

L'esame radiografico si riserva nei pazienti ad attività lavorativa molto usurante per escludere quadri artrosici associati. In presenza di una forma di tipo II è utile associare **l'esame elettromiografico** per lo studio del nervo ulnare



TRATTAMENTO CONSERVATIVO

Al pari dell'epicondilite, anche l'epitrocleeite si giova poco della terapia farmacologica per via orale. Molto utile per la risoluzione della sintomatologia è l'esecuzione di un **ciclo infiltrativo ecoguidato**.

E' consigliato eseguire le prime due infiltrazioni con cortisonico seguite da 1 o 2 infiltrazioni con acido ialuronico a distanza di 10-15 giorni tra loro.

L'utilizzo dell'ecografo- **INFILTRAZIONE ECOGUIDATA** - permette di evitare spiacevoli complicanze , in particolare di evitare danni al nervo ulnare. Può essere utile associare trattamento fisioterapico di stretching e detensione muscolare durante il periodo del trattamento infiltrativo.

IN FASE CRONICA SI POSSONO ASSOCIARE ONDE D 'URTO E YAG-LASERTP ALLA TP MANIPOLATIVA

TRATTAMENTO CHIRURGICO

Si riserva alle forme di tipo I che non rispondono alle terapia conservative o recidivano dopo poco tempo. E' consigliato in prima istanza nelle forme di tipo II.

L'intervento si esegue in day surgery in anestesia di plesso. Si esegue una pulizia chirurgica dell'inserzione degli epitrocleari al gomito avendo particolare cura del tendine congiunto mediale. Nelle forme di tipo II si

associa sempre la liberazione del nervo ulnare con sezione del legamento epitrocleo-ulnare .

Il paziente viene lasciato libero di muovere il gomito già in prima giornata senza necessità di tutori particolari. Con un'adeguata fisioterapia riabilitativa si può tornare alle normali attività in circa un mese.

COMPLICANZE

sono inusuali e rare; circa l'80% dei pazienti ottiene risoluzione completa della sintomatologia.

