

OSTEOCONDRITE DEI SESAMOIDI

È tipica nel sesso femminile, in età adolescenziale. Diverse sono le ipotesi patogenetiche proposte: fra queste trovano maggior seguito quelle secondo cui una osteocondrite si instaura a seguito di un evento traumatico o dopo uno schiacciamento, ovvero che rappresenti l'esito di una frattura da stress oppure che consegua ad un danno iniziale di natura vascolare.



Caratterizzata da dolore ed iperestesia nella zona del sesamoide interessato, il quadro radiografico presenta nelle fasi iniziali fenomeni di lisi ed assorbimento intervallati a processi di sclerosi.

Fig.8: Quadro radiografico di osteocondrite del sesamoide mediale in giovane ostacolista.

Nelle fasi più avanzate l'esame radiografico metterà in evidenza frammentazione e screziatura ossea, con modificazioni morfologiche del sesamoide che apparirà appiattito ed allungato.

In corso di osteocondrite il quadro scintigrafico mostra un aumento di captazione nella zona specifica del sesamoide colpito, senza rilevante interessamento dell'articolazione MTF I.

Il suo trattamento è quasi sempre conservativo e si avvale dell'impiego di ortesi o imbottiture metatarsali in grado di porre in scarico la prima testa metatarsale; solo nei casi resistenti a tale trattamento con persistenza di dolore può essere necessaria la escissione del sesamoide.

LUSSAZIONE DEI SESAMOIDI

La lussazione sesamoidea è diretta conseguenza di una rottura della placca plantare della MTF I ovvero di una rottura del legamento inter-sesamoideo. Tali lussazioni rientrano nell'ambito della classificazione proposta da Jahss per le lussazioni della articolazione MTF I (Tab. 2) e più precisamente nel tipo 2a.