

Studi e Ricerche

la medicina non convenzionale e lo sport all'Hotel Palace di Prato

Convegno sport e salute 2016

Il Kinesio Taping Method... storia ed applicazioni

Patellofemorale Pain Syndrome: un approccio più globale

Convegno di medicina dello sport 2015

Maratonina di Prato... ci siamo!

DANIELE MELUCCI CAMPIONE EUROPEO MARATONA A PRATO

Il convegno medico organizzato dalla Associazione medico sportiva di Prato sulla maratonina di Prato

L'alimentazione del runner... 5 luoghi comuni da sfatare

appuntamento con la medicina sportiva e ciclismo il 20 novembre

CERTIFICAZIONE MEDICO SPORTIVA SHE CACS II

Convegno di medicina dello sport in collaborazione con i farmacisti all'Hotel Palace il 2 luglio

Medici sportivi a convegno all'Hotel Palace

Medici sportivi a convegno all'Hotel Palace

Appuntamento il 24 maggio con la medicina dello sport all'Hotel Palace di Prato

L'IMPORTANZA DELL'ALIMENTAZIONE NELL'ATLETA RECUPERO

Serata di aggiornamento sul Piede alla Medicalsport

Serata con Gigliotti per la preparazione della Maratonina di Prato

Appuntamento con il Piede alla Medicalsport

Anche quest'anno con le vacanze di Pasqua si rinnova l'appuntamento con la Maratonina di Prato

Appuntamento all'Hotel Palace per affrontare al meglio la Maratonina di Prato

convegno di Medicina dello sport ed emergenza sabato 15 febbraio al Teatro Magnoli di Prato

Come affrontare l'emergenza in campo sportivo?

Il ginocchio del podista

Convegno di medicina dello Sport alla Medicalsport

Functional Movement Screen: innovativa metodologia di valutazione motorio-funzionale nelle disabilità

Il kinesiotaping... moda o realtà?

Legge Balduzzi sui certificati sportivi... ma che cosa?!

Parliamo di Fitwalking...

CONDROPATIE E INTEGRATORI

SPORT E STRESS OSSIDATIVO

INTEGRATORI NELLO SPORT INQUADRAMENTO

ALIMENTAZIONE, INTEGRATORI E INFORTUNI

INTEGRATORI ALIMENTARI

La Associazione Medico Sportiva di Prato alla Notte bianca di Prato

L'ipertermia nel podismo

CONVEGNO DI MEDICINA DELLO SPORT "BENEFICI E DANNI DA SPORT" IL 23 MARZO 2013

CONVEGNO SPORT E SALUTE A PRATO IL 28 FEBBRAIO

Medici e infermieri a rischio influenza! Ma attenzione il picco è in agguato per tutti!

Italiani... popolo di maratoneti

Le vibrazioni in medicina

AGLIO E CIPOLLE... STOP ALL'ARTROSI

Una vecchia nuova novità per l'atleta... i bagni di ghiaccio

Alimentazione dello sportivo: Alimentazione a pans e acqua

L'enciclopedia della fisioterapia strumentale

Correre fa bene al sesso?

ELEZIONI REGIONALI DELLA FMSI TOSCANA

Convegno Alimentazione e Infortuni all'Expo Firenze Marathon 2012

Serata sulla Lombalpia alla Medicalsport

Maratona di Firenze non solo corsa!

Serata di spessore al Panathlon Prato sullo Sport Integrato fra disabili e normodotati

La pubalgia... Il Congresso Nazionale Kinesioscanner

...ma il kinesiotaping funziona davvero?

Il ginocchio del runner

Viene confermato come presidente della Associazione Medico Sportiva di Prato il Dr. Luca Magni

INFORTUNI DEL PODISTA -TENDINITE DELL'ACHILLEO

si è concluso con un gran successo il 2° CONGRESSO MONDIALE DI MEDICINA DELLO SPORT

Certificato medico sportivo per tutti?

CERTIFICATI PER L'ATTIVITA' SPORTIVA AMATORIALE

la corsa allunga la vita!!

L'ULTRAMARATONA -FA BENE O FA MALE?

Sport e fitness protagonisti al giardino Buonamici

CONSIDERAZIONI SUL DOPING

Gli atleti hanno una maggiore tolleranza al dolore!

Successo di partecipazione anche nel terzo incontro del ciclo Prevenzione e Sport

Siamo nati per correre!!

Doping: positivo 3% di lettori

Grande partecipazione anche alla seconda serata del ciclo informativo Prevenzione e sport

Grande soddisfazione della Ama Prato per la riuscita dei 2 eventi informativi del 7 e 8 maggio 2012

Chi corre vive più a lungo!

Prevenzione infortuni e il protocollo 11+

Quanti malori diventati tragedia nello sport!!!

Le verifiche importanti... a partire dall'elettrocardiogramma per l'Atleta

Appuntamento con lo sport dall'8 maggio alla Villa Smiles di Montale

LA RIANIMAZIONE CARBIOPOLMONARE COME PREVENZIONE SINDROMA

Appuntamento il 7 maggio con il CONVEGNO LA PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI

NOVITA' seminario della SCUOLA DELLO SPORT CONI A FIRENZE IL 21 04 2012

La nuova frontiera del Doping... gli ORMONI PEPTIDICI

Chi può utilizzare il Defibrillatore Automatico?

Morosini: medici sportivi... una terapia ma evitare allarmismi

La morte di un calciatore

GALANTI... SFATIAMO un mito... I controlli sugli sportivi in Italia non sono i migliori del mondo

LA DIETA A ZONA NEL BASKET

Il trauma cranico sportivo

traumi cranici ricidivanti... quali conseguenze?

28 03 2012 ALLA MEDICALSPORT CORSO TEORICO PRATICO DI TRAZIONI LOMBARI ATTIVE

PER GLI ATLETI... Un bracciale per il cuore degli sportivi

Cosa è la Sindrome di Brugada?

Ma il pompelmo aiuta davvero a perdere peso?

Il massaggio... che toccassano!!!!

Il medico o il dramma di Muamba: «Morto per 73 minuti... Poi mi ha parlato»

la Medicalsport sarà l'uno degli sponsor della MARATONINA DI PRATO 2012

CHI FA L'ORTO CONSUMA PIU' FRUTTA E VERDURA!!!

l'acqua... anche la memoria migliora!!!!

Colpo della strega... Italiani scoprono molecola responsabile

a che ritmo devo o posso correre al km?

Per un recupero ottimale lesioni dello sportivo non è necessario ricorrere "AI MAGHI"!!!!

La corsa nel cardiopatico

Hai un dolore? puoi risolverlo con l'AUTOMASSAGGIO!!!

Correre nelle ore di buio... consigli per il podista

CRAMPI... Mamma mia che dolore!!!!

Il Ghiaccio... consigli per l'uso!

Riabilitazione delle amputazioni dell'arto inferiore

sport negli amputati di arto inferiore e superiore

valvulopatie e sport di squadra

Arterie e sport di squadra

OBESITA' E SPORT DI SQUADRA

DIABETE E SPORT DI SQUADRA

Iperensione e sport di squadra

il basket in carrozzina

2° incontro medicalsport INFORMA Funzionale movement system

Le Disabilità negli sport di squadra: la cardiopatia

Le Disabilità negli sport di squadra

La laserterapia di ultima generazione... il FPS system

15 dicembre 2011 Convegno

una terapia MISTERIOSA... LA CRM TERAPIA!!!

NORMATIVE DELLA MEDICINA SPORTIVA NEL DISABILE

...l'improvvisa passione per la maratona è il nuovo segno ineludibile del riconoscimento pre-

handicap e sport

handicap e sport 2 parte

STORIA DEL CIP COMITATO ITALIANO PARALIMPICO

Wheelchair rugby

Mamma mia!!!! Ho il bacino spostato!!!!

1111 2011 Incontro alla Medicalsport sulla nuova tecnica ARP THERAPY

...un dolore alla coscia che non migliora... e se fosse una MIOSITE OSSIFICANTE?

La laserterapia questa sconosciuta!!!!

Gli interpreti nello sport... questi sconosciuti!

Cosa sono gli OMEGA 3?

Lombalpia: meglio il pilates o il metodo mc Kenzie?

Un dolore al ginocchio un po' particolare... il Hoffite!!!!

ARP THERAPY arriva dall'America la nuova terapia che riduce i tempi di recupero da infortunio nei

il podismo... sport popolato da atleti anziani!

l'influenza dei salti nell'insorgenza della tendinite rotulea

la rotula... questa sconosciuta!!!!

la sindrome del piriforme

SETTEMBRE TEMPO DI VISITE DI IDONEITA' SPORTIVA

il superallenamento

La fascite plantare... un problema silenzioso per tutti gli sportivi

IL PANE E LO SPORT... consigli per l'uso

Supplementazione con leucina durante esercizio fisico

va la zuccola e il CAFFE' contro la fatica fisica... ma a quanto vale?

DOMS (delayed-onset muscle soreness) o DOLORE MUSCOLARE TARDIVO

Estate... la stagione della FRUTTA!

la Maratona

la maratona 2

esercizi per la core stability

core stability

lo stretching

L'APPORTO IDRICO NELLO SPORTIVO

Le onde d'urto

Plantari si... plantari no?

Share

...un dolore alla coscia che non migliora ... e se fosse una MIOSITE OSSIFICANTE ?

... avevo appena giocato la bella contro Chivari nella serie di spareggio play out nelle fila dell'Effepi (serie C1 di basket) e nell'euforia della vittoria e della salvezza raggiunta quasi non mi sono accorto del dolore alla coscia! Avevo infatti subito un colpo alla coscia dx in un contatto di gioco e quasi non riuscivo a camminare... Ho pensato... vebbe' è una contusione tra qualche giorno passa tutto... risultato??? dopo un mese un'ecografia ha evidenziato LA PRESENZA DI UNA MIOSITE OSSIFICANTE... Mi domanderete e questa che cosa è ????

DEFINIZIONE

"La miosite ossificante è la condizione morbosa caratterizzata dallo sviluppo di una formazione ossea... non neoplastica, costituita da tessuto fibroso, osseo e cartilagineo nel contesto di un tessuto muscolare" in realtà la definizione di "Miosite Ossificante" risulta non corretta non essendoci evidenze istologiche certe né sulla natura infiammatoria del processo, né sulla presenza di vero osso neformato, né tantomeno sul diretto coinvolgimento del tessuto muscolare nella patogenesi del fenomeno eterotopico. Pertanto la definizione più corretta sul piano anatomo-patologico è quella di "ossificazioni intramuscolari circoscritte post-traumatiche"

La Miosite Ossificante colpisce prevalentemente giovani adulti, specie se impegnati in sport di contatto.

la Miosite ossificante interessa più frequentemente i muscoli flessori dell'avambraccio, il quadricipite femorale e l'adduttore della coscia, in adolescenti o giovani adulti, con lieve prevalenza maschile. Può anche essere coinvolto il gomito, la spalla e l'anca, mentre è raro l'interessamento di testa, collo, diaframma e colonna lombare

Tra il 60% ed il 70% dei casi di MO sono secondari a traumi isolati di grossa entità. Meno frequenti le forme secondarie a traumi minori ripetuti.

La M.O. è spesso secondaria ad un traumatico diretto, tale da causare la formazione di un ematoma in sede muscolare profonda, sviluppatosi come complicanza di un alto diagnostico invasivo o di un intervento chirurgico (Dalla terza alla quarta settimana iniziano a svilupparsi nella massa calcificazioni ed ossificazioni, e a sei-otto settimane purificamente si osserva una corticale ossea ben definita ed organizzata.)

Perché la Miosite ossificante si manifesti sono importanti

Fattori Locali

-presenza di una Raccolta emorragica (responsabile della reazione del connettivo locale che si arricchisce di cellule mesenchimali indifferenziabili)

-presenza di una Siasi locale del circolo (che favorisce la precipitazione dei sali di calcio)

-Possibile distacco di frammenti periostali o ossei

Fattori Generali

-Turne del ricambio calcio/fosforo

-Endocrinopatie

-Diatesi calcifiche ed ossificanti

-Neuronalità latenti

Si pensa che questi fattori possano rendere multipotenti le cellule mesenchimali ed indurre la trasformazione di fibroblasti in osteoblasti.

Clinicamente la Miosite ossificante si manifesta con

-Dolore locale e irradiato

-Tumefazione locale apprezzabile alla palpazione

-Riduzione del R.O.M. delle articolazioni prossime alla lesione

la diagnosi si basa su

-una Anamnesi accurata (fondamentale in funzione di una diagnosi differenziale nei confronti di forme a prognosi ben più sfavorevole come osteosarcomi e condrosarcomi),

-Un esame obiettivo attento (volto a definire sede, dimensioni, rapporti della neoformazione ed eventuale limitazioni funzionali a carico delle articolazioni adiacenti),

-RX (immagini di calcificazioni visibili a partire dalla terza/quarta settimana);

-RMN ECOGRAFIA (utili in fase precoce in quanto capaci di definire con precisione estensione, profondità e rapporti della raccolta ematica che fa da substrato a questa patologia);

-TAC (utile in fase più avanzata per identificare la presenza del "fenomeno osseo", tipico della M.O.);

-BIOPSIA (eseguita in fase precoce può non essere del tutto affidabile, essendo le caratteristiche istologiche iniziali della M.O. simili a quella di una forma sarcomatosa)

-ESAMI EMATOCHIMICI (dosaggio Fosfatasi Alcalina)

TERAPIA

La prevenzione della formazione di un ematoma nella sede della lesione muscolare, rappresenta sempre la misura terapeutica più appropriata e può essere sintetizzata dall'acronimo anglosassone

R.I.C.E.

REST (riposo del segmento scheletrico interessato);

ICE (crioterapia locale);

COMPRESSION (bandaggio elastico compressivo);

ELEVATION (elevazione dell'arto colpito).

Utile ai fini della prevenzione anche un trattamento farmacologico di base:Antidolorifici

Decontratturanti

Indometacina

Enzimi proteolitici

Dilofonati

Mesoterapia

La terapia della M.O. è quasi sempre orientata verso un atteggiamento conservativo e prevede :

Terapie fisiche strumentali/manuali

-US a massaggio (utili in fase iniziale per favorire il riassorbimento dell'ematoma);

-Onde d'urto (impiegate in fase più avanzata per favorire la lisi dell'ossificazione);

-TECARTERAPIA

-IPERTERMA , SMARTERAPIA

-FKt attiva e passiva (recupero articolarietà, esercizi isometrici e successivamente eccentrici)...

Se la terapia fisica fallisce si può provare con l'Aspirazione ecoguidata dell'ematoma

Il trattamento chirurgico è riservato ai casi caratterizzati da importanti limitazioni funzionali articolari e alle forme che presentano analogie con neoformazioni a prognosi decisamente più infausta (condrosarcomi ed osteosarcomi)

L'eccezione chirurgica è quindi necessaria in presenza di una delle seguenti condizioni:

-diagnosi non certa, con sospetto di tumore maligno

-impingement neurovascolare

-limitazione del R.O.M

-dolore importante

-cancerizzazione

I margini di resezione dovrebbero includere la lesione e l'area a bassa densità TAC che la circonda; di solito l'intervento non viene eseguito fino a che l'attività metabolica della lesione non si sia stabilizzata o sia cessata (6-12 mesi).

Nel caso di M.O. pseudomaligna (di origine sconosciuta) la chirurgia è sempre il trattamento d'elezione.