

# Fascite plantare

*Taping Neuromuscolare - Procedura FacPI#01DB*

*David Blow*

**Infiammazione della fascia plantare.** Il legamento arcuato (aponeurosi plantare) è una robusta fascia fibrosa che unisce la zona plantare interna del calcagno con la base delle dita. Il legamento arcuato ha un ruolo importante nella trasmissione del peso corporeo al piede durante la deambulazione e la corsa. In particolare quando il piede si eleva sulle punte alzando il tallone dal suolo l'aponeurosi plantare subisce una distensione. Quando, messa sotto eccessivo stress, la fascia plantare si stira eccessivamente, si creano delle lesioni nel tessuto con il risultato di una infiammazione della fascia e dei tessuti intorno. Gli strappi sono presto coperti con tessuti cicatriziali, che sono meno flessibili della fascia stessa aggravando così il problema. Nella fase acuta la fascite plantare tende a coinvolgere l'inserzione del legamento arcuato a livello calcaneare causando dolore locale. Successivamente il dolore tende a spostarsi verso l'avampiede migrando lungo tutta la pianta. La fascite plantare è la più comune causa di dolore calcaneare (tallonite). Si manifesta soprattutto tra gli sportivi ed è causata dalla ripetizione continua di eccessivi sovraccarichi a livello podalico.

## Cause

Un'eccessiva sollecitazione del tallone provoca un'infiammazione nell'inserzione dei fasci e lungo tutta la loro estensione. Anche una ridotta estensibilità del tendine d'Achille può provocare una fascite. Molti ortopedici individuano la fascite come una delle "conseguenze" più comuni di un intervento al tendine d'Achille in seguito a tendinosi o rottura dello stesso. Anche alcune caratteristiche anatomiche, come il piede piatto o cavo, possono portare a episodi di fascite. Altre cause tipiche possono essere un improvviso aumento del chilometraggio non supportato da opportuna preparazione, una frattura da stress o l'artrite (sindrome di Lyme). La fascite plantare può insorgere a causa di innumerevoli fattori, spesso combinati tra loro:

- Stress, tensione e stiramento della fascia plantare, muscoli del polpaccio inflessibili e tendine d'Achille teso mettono più stress sulla fascia plantare.
- L'eccessiva pronazione (piede eccessivamente intraruotato nell'impatto al suolo).
- Alti archi plantari e piedi rigidi.
- Scarpe da corsa non adatte od usurate, e allenamento eccessivo.

## Diagnosi

Solitamente la diagnosi di fascite plantare viene effettuata dopo un'attenta valutazione clinica della sintomatologia. Indagini strumentali, come



**Applicazione di Taping NeuroMuscolare per  
Infiammazione della fascia plantare  
*Procedura FacPI#01DB***

la radiografia, scintigrafia, risonanza o Tac consentono di individuare eventuali lesioni a livello osseo, mentre l'ecografia rileva problemi alle strutture miotendinee. Queste indagini possono essere utili per evidenziare o escludere ulteriori cause di dolore al tallone (artrosi astragalo calcaneare, fratture da stress, tumori, ecc).

## Sintomi

Sintomi di fascite plantare sono evidenti quando il tessuto connettivo che forma la volta plantare si sfibra degenerando ed infiammandosi rendendo dolorose anche attività comuni come fare la spesa o le scale. Il sintomo principale della fascite plantare sono il dolore, spesso più severo al risveglio e localizzato nella parte interna del tallone. Il dolore tende a diminuire piuttosto rapidamente per poi ricomparire dopo una lunga passeggiata o al termine della giornata con l'affaticamento. Nello sport il dolore è sentito solitamente nelle fasi di riscaldamento iniziale per poi scomparire mano a mano che l'allenamento prosegue. In ambito sportivo sono particolarmente a rischio i corridori di fondo, i saltatori ed i giocatori di calcio.

## Trattamento

**Riposo:** La fascite plantare si tratta quasi sempre con il riposo, che deve essere assoluto per un periodo che va da sei settimane fino a tre quattro mesi nei casi più gravi. L'errore classico che commette il runner è riprendere la corsa prima che il dolore sia scomparso

del tutto poiché quando si riprende il dolore non è certamente acuto come quando la fascite ha costretto a smettere l'attività; quindi il runner è portato a credere che la patologia stia guarendo. Bastano pochi allenamenti e si ritorna indietro al punto di partenza.

**Fibrolisi:** visto il lungo periodo di inattività gli antinfiammatori sono inutili (tranne nella fase acuta e dolorosa), la fibrolisi o l'applicazione di onde d'urto meccaniche del litotritore può essere di aiuto. La fibrolisi ha il scopo di distendere le fibre del fascio plantare e va praticata da mani esperte che conosca bene la storia clinica e sportiva del paziente portando a un sollievo anche immediato e notevole del dolore. Le sedute di fibrolisi vanno diluite nel tempo e il numero dipende dalla gravità della fascite. L'applicazione del litotritore ai casi di fascite plantare è relativamente nuova, dal momento che si tratta di una pratica molto dolorosa. Le onde d'urto vengono "sparate" direttamente sul fascio plantare come se fosse colpito da tante martellate che causano dei microtraumi i quali vascolarizzano la zona infiammata rigenerandola. Le sedute con il litotritore sono generalmente due, effettuate a 15 giorni di distanza una dall'altra.

**Intervento chirurgico:** una volta raro, è oggi più frequente perché sono molti i casi in cui una strategia di corsa errata (corre per mesi con la fascite) ha portato a una situazione irreversibile. Si tratta di

scollare completamente le fibre dalla pianta del piede e dall'osso, distenderle, "pulirle" e quindi riattaccarle. Si tratta di un intervento che comporta una notevole perdita di sangue che può dare origine a complicazioni. La rieducazione è piuttosto lenta, la ripresa dell'attività è prevista non prima dei sei mesi.

**Prevenzione:** si possono adottare alcune precauzioni come indossare scarpe che assicurino un'ammortizzazione efficiente del tallone, in modo che non sia sottoposto a stress eccessivo, dimensionare il chilometraggio settimanale in base all'effettivo grado di allenamento e non alla gara che si vorrebbe fare (ma per la quale non c'è una sufficiente preparazione), alternare le superfici di allenamento (evitando di correre esclusivamente su asfalto o pista), fare stretching con continuità, specie per il tendine d'Achille.

### Applicazione di Taping NeuroMuscolare

Il **Cure Tape** è applicato sulla zona plantare seguendo la aponeurosi plantare fino a ogni dito del piede. L'applicazione è del tipo "scarico" per facilitare la distensione della contrattura fibrosa del legamento. Visto che l'applicazione rimane in situ per 3 giorni l'effetto drenante dura 24 ore al giorno, portando a una notevole riduzione del dolore sia nell'immediato che nella durata del trattamento. (vedi foto)