

# VARIABILITÀ DEL TALO-FIBULARE ANTERIORE NELLA CAVIGLIA? QUALI IMPLICAZIONI CLINICHE



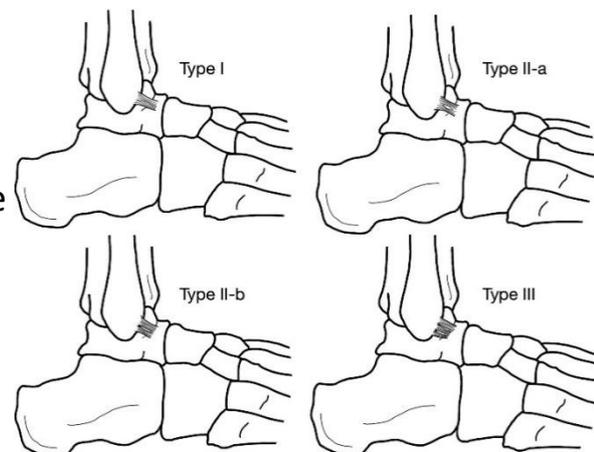
*Autore: Dott.Ft. Tommaso Consoli*

*Relatore: Dott.Ft. OMPT Mattia Bonfatti*

## INTRODUZIONE E OBIETTIVI

Il legamento collaterale laterale (LCL) è studiato per il suo ruolo nelle distorsioni laterali di caviglia, che hanno un alto tasso di recidiva e possono causare instabilità cronica (CAI) e osteoartrosi. Circa l'85% di queste lesioni coinvolge il LCL, con il 66-85% limitato al legamento talofibulare anteriore (ATFL).

L'elaborato esamina la variabilità anatomica dell'ATFL per valutarne le implicazioni cliniche e i fattori di rischio associati a differenze anatomiche individuali.



## MATERIALI E METODI

La revisione narrativa è stata condotta utilizzando i database PubMed e Scopus. Sono stati inclusi studi in inglese o italiano, in full text, riguardanti la variabilità anatomica, analizzata tramite imaging o dissezione di cadaveri. Sono stati esclusi articoli in altre lingue o su interventi di ricostruzione legamentosa o riabilitazione. Il risk of bias è stato valutato con l'IHE Case Series Studies Critical Appraisal Checklist.

## RISULTATI

Un totale di 2093 articoli sono stati sottoposti a selezione, 21 records sono stati indentificati idonei al processo di revisione.

Le variabili di maggiore interesse in letteratura sono frequenza e numero di bande che lo compongono, la lunghezza e la larghezza.

81% ATFL a doppio filamento

Lunghezza 10,04 - 28 mm

Larghezza 5-13 mm

## CONCLUSIONI

Dagli studi selezionati si evince che nonostante una grande variabilità nella morfologia dell'ATFL non è stata riscontrata alcuna correlazione tra altezza, peso, età, lunghezza del legamento, larghezza del legamento e tipo di ATFL.

Gli articoli evidenziano inoltre l'importanza dell'angolo ATFL-CFL che necessita di ulteriori approfondimenti in quanto potenzialmente più rilevante, dal punto di vista clinico, rispetto al tipo di ATFL.

Gli autori concordano che una conoscenza dettagliata dell'anatomia del legamento peroneo astragalico anteriore non è sufficiente per una pratica fisioterapica ottimale, che richiede invece un approccio integrato, basato su una valutazione funzionale globale del paziente, considerando impairments, fattori di rischio e necessità funzionali nel contesto delle sue attività quotidiane e sportive.

Letteratura di riferimento

