

### Urazy Lisfranca

KRÓTKI PRZEWODNIK:  
URAZY LISFRANCA

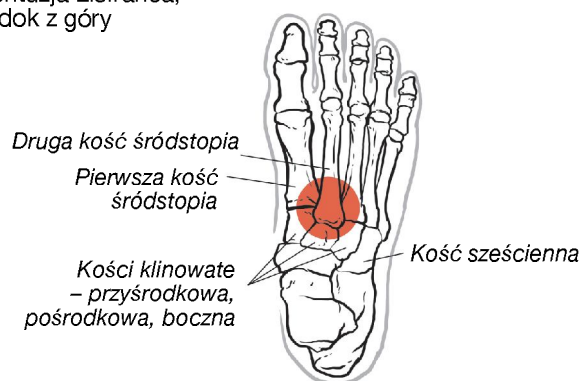
**Objawy:** Ból śródstopia.

**Przyczyny:** Natrafienie stopą na dziurę w drodze, skręcenie i wyszarpięcie.

**Co może zrobić lekarz:** Przeprowadzić wywiad. Wykonać badanie palpacyjne oraz prześwietlenie i rezonans magnetyczny.

**Sposób leczenia:** Jeśli uraz polega na skręceniu, stosuje się fizjoterapię. Zastrzyk z osocza bogatopłytkowego zapowiada się jako dobra metoda przyspieszająca gojenie. Jeśli uraz polega na złamaniu bądź zwknięciu, być może konieczna będzie operacja, a później gips lub specjalny but (nieobciążający kończyn dolnych) przez sześć tygodni. Stymulacja zrostu kości ultradźwiękowym systemem Exogen. Badanie wpływu zastrzyków z osocza bogatopłytkowego na złamanie wciąż jest w fazie eksperymentalnej, ale wydaje się, że będą skuteczne.

Rysunek IV.17B.  
Kontuzja Lisfranca,  
widok z góry



Urazy Lisfranca dotyczą śródstopia. Ich nazwa pochodzi od nazwiska francuskiego chirurga Jacques'a Lisfranca de St. Martina, który jako członek armii napoleońskiej w XIX wieku po raz pierwszy opisał obrażenia żołnierzy z oddziałów górskich, spowodowane zaplątaniem stopy w strzemię podczas upadku z konia. Obecnie do podobnych kontuzji dochodzi, gdy biegacze wpadają w dziury na drogach, skręcają stopę i odpychają się z całą siłą od podłoża. W rezultacie mogą naciągnąć więzadło, zwichnąć staw pomiędzy przodostopiem a śródstopiem albo złamać kości śródstopia.

Stawy Lisfranca to inaczej stawy stępowo-śródstopne, obejmujące kości klinowate i kości śródstopia, jak pokazano na rysunku. Tylko niewielki procent urazów Lisfranca dotyczy złamań lub zwichnięć; w większości chodzi o skręcenia powodujące uszkodzenia więzadeł.

Dla lekarza sportowego znającego ten rodzaj kontuzji diagnoza jest prosta. Po przyjrzeniu się stopie, wykręceniu śródstopia, co powinno spotęgować ból, i sprawdzeniu pulsu w kostce, bo tętnica też może ulec uszkodzeniu, doktor zaordynuje prześwietlenie wykonane na stojąco, przy obciążeniu kończyny. Jeżeli nie doszło jednak do złamania czy zwichnięcia, obraz niczego nie wykaże. Wówczas należy zlecić rezonans magnetyczny, który wykryje naciągnięcie więzadła, a także poszukać ewentualnego obrzęku szpiku kostnego (płynu w szpiku), świadczącego o urazie przeciążeniowym bądź złamaniu zmęczeniowym.

Metody leczenia różnią się zależnie od charakteru kontuzji. Skręcenie zwykle wymaga włożenia nogi w gips lub zastosowania zdejmowanego buta, który nie obciąża kończyny, co znaczy, że trzeba chodzić o kulach. Mniej więcej po sześciu tygodniach zaczyna się fizjoterapia i bardzo stopniowy

powrót do sportu w ciągu ośmiu–dwunastu tygodni. Przy złamaniu albo zwichnięciu niezbędna będzie operacja założenia prętów i śrub, które odpowiednio ustawią kości. Przez blisko sześć tygodni trzeba nosić gips i unikać obciążania nogi, a przez kolejne sześć–osiem tygodni chodzić w szynie gipsowej lub specjalnym bucie. Dalej następuje osiem–dwanaście tygodni fizjoterapii i dopiero po tym wszystkim można wrócić do uprawiania sportu.

Tak długa przerwa stanowi niezbyt miłą wiadomość dla biegacza, ale jest konieczna dla całkowitej regeneracji. Mimo wszystko lepiej wiedzieć, co cię czeka w przypadku takiego urazu, do którego, mam nadzieję, nie dojdzie, niż dać się zaskoczyć jego przykrymi konsekwencjami.

### **Skręcenie lub złamanie kostki**

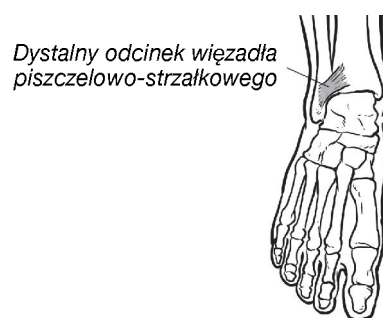
**KRÓTKI PRZEWODNIK:**  
**SKRĘCENIE LUB ZŁAMANIE KOSTKI**

**Objawy:** Ból i opuchlizna.

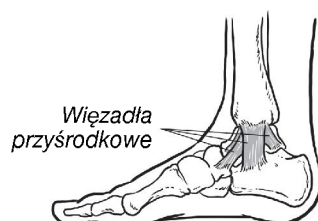
**Przyczyny:** Nagły uraz, do którego dochodzi wskutek inwersji albo ewersji.

**Co może zrobić lekarz:** Wykonać badanie palpacyjne oraz prześwietlenie, a jeśli kostka nie jest złamana, a uraz się nie goi – rezonans magnetyczny.

**Sposób leczenia:** Jeśli uraz polega na skręceniu, stosuje się MICE (zobacz poniżej) i fizjoterapię. Przerwa od aktywności zależy od stopnia zaawansowania kontuzji. Jeśli kostka jest złamana, niezbędne są cztery tygodnie w gipsie i cztery kolejne tygodnie fizjoterapii. Rozciąganie i wzmacnianie. Zastrzyk z osocza bogatopłytkowego. Poważne złamania wymagają kilkumiesięcznej rekonwalescencji.

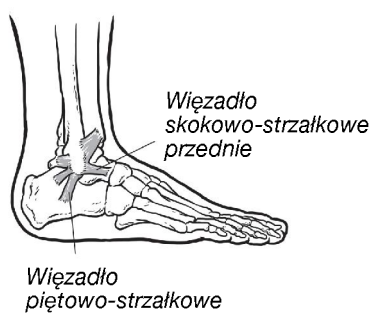


Rysunek IV.18A.  
Skręcenie kostki,  
widok z góry



Rysunek IV.18B.  
Skręcenie kostki,  
widok od strony  
wewnętrznej

Rysunek IV.18C.  
Skręcenie kostki,  
widok od strony  
zewnętrznej



Nazywam kostkę wielkim oszustem, ponieważ potrafi spuchnąć jak bania w wyniku drobnego skręcenia (zerwanie więzadeł szepiających kości) bądź zataić poważne złamanie, nie dając żadnych objawów poza nieprzyjemnym pulsowaniem. Jako lekarz niejednokrotnie pozwoliłem jej się nabrać. Już byłem gotów wsadzić pacjenta w gips, a tymczasem prześwietlenie wykazywało jedynie małe uszkodzenie tkanki miękkiej. Innym razem odkrywałem odpryski kości u ludzi, którzy bez problemu radzili sobie na treningach. Lepiej zatem nie zakładać, jak robi wiele osób, że symptomy jednego rodzaju zawsze świadczą o tej samej kontuzji.

Na szczęście złamania występują dużo rzadziej od skręceń. A jeśli rozpozna się je od razu, kilka tygodni w gipsie zwykle pozwala na szybki powrót do sportu. Odwlekanie leczenia może za to spowodować przemieszczenie się odprysku kości w niepożądane miejsce i ból ustąpi tylko w wyniku operacji. Dopiero wtedy zaczyna się prawdziwa rekonwalescencja. Złota zasada polega więc na obserwacji. Jeżeli po odniesieniu kontuzji pojawia się opuchlizna, proszę wybrać się na prześwietlenie.

Ale po kolei.

**Pytanie 1.** Z chwilą, w której dochodzi do urazu (zwykle w połowie treningu wiele kilometrów od domu), zadaj sobie pytanie: „Czy mogę dalej biec?”. Jeśli jesteś w stanie utrzymać normalny krok, kontynuuj trening. Ale jeśli chronisz nogę lub dochodzi do choćby niewielkiej zmiany w biomechanice, zrezygnuj z aktywności.

**Pytanie 2.** „Dlaczego ja?”. Poza przeznaczeniem – czyli napotkaniem na swojej drodze nierówności czy krawężnika – istnieje jeszcze podatność na skręcenia. Kiedy odwiedza mnie pacjent z urazem kostki, w pierwszej kolejności zawsze sprawdzam, jak poruszają się jego stopy. Około 60 procent

ludzi to nadpronatorzy lądujący na podłożu zewnętrzną stroną podeszwy i odbijający się od strony wewnętrznej, przez co narażają się na kontuzje. Dobry lekarz sportowy sporządzi ortezy, które „spłaszczą” stopy zawodnika i zniwelują ryzyko skręcenia kostki.

Jeśli już doszło do skręcenia, nie należy poprzestawać na samej metodzie RICE (z ang. *rest, ice, compression, elevation* – odpoczynek, chłodzenie, unieruchomienie, uniesienie). Oczywiście zimne okłady są niezbędne, a ponadto wymagają mało zachodu. Jedyne, czego potrzebujesz, to kostek lodu, zamkniętej torebki oraz wody o temperaturze powyżej 0 stopni Celsjusza, by nie podrażnić skóry. Kurację trzeba stosować dwa lub trzy razy dziennie przez 20 minut. Zamiast odpoczynku (*rest*) postaw jednak na ruch (*motion*) i metodę MICE. Usiądź z nogą na nogę i wyobraź sobie, że z dużego palca u stopy wystaje ołówek. Zaczynaj rysować w powietrzu – ale całą stopą, nie tylko palcem – duże litery alfabetu, od A do Z. Wykonuj ćwiczenie sześć razy dziennie. Dzięki

Rysunek IV.19.  
Ściągno mięśnia  
podeszwowego



niemu kostka porusza się w każdym kierunku, co poprawia przepływ krwi i przyspiesza gojenie. W pierwszym stadium kontuzji taka gimnastyka powoduje ból, a litery są małe. Z czasem stają się coraz większe.

Im szybciej zaczniesz wprowadzać kostkę w ruch, tym szybciej ból zniknie. Podejmij trening, kiedy tylko będziesz w stanie utrzymać normalną sylwetkę biegową. Aktywność ożywi przepływ krwi i skróci okres regeneracji.

## **NOGI I KOLANA**

### **Zerwanie ścięgna mięśnia podeszwowego**

**KRÓTKI PRZEWODNIK:**  
ZERWANIE ŚCIĘGNA MIĘŚNIA PODESZWOWEGO

**Objawy:** Ostry miejscowy ból w połowie łydki, opuchlizna, sinienie.

**Przyczyny:** Zerwanie kruchego ścięgna w połowie łydki.

**Co może zrobić lekarz:** Przeprowadzić wywiad. Wykonać badanie fizykalne i analizę kroku. Sprawdzić elastyczność kończyn dolnych.

**Sposób leczenia:** Poprawa nastąpi w ciągu czterech–sześciu tygodni. Fizjoterapia przyspieszy gojenie i zwiększy elastyczność. Orteza lub dopasowanie ortez. Nie ma potrzeby stosowania zastrzyków ani unieruchomienia. Aktywność fizyczną można podjąć, jak tylko wróci normalna sylwetka biegowa, bez zmian postawy mających zmniejszyć dyskomfort.

„Jakbym dostał w nogę z wiatrówki” – tak najczęściej opisuje się zerwanie ścięgna mięśnia podeszwowego. Inni ludzie