

INNERVAZIONE DEL PIEDE: ANATOMIA, ANATOMOPATOLOGIA E CORRELAZIONE CLINICA

Revisione narrativa



Autrice: Dott.ssa FT Martina Morselli

Relatore: Dott. FT, OMPT Mattia Bonfatti

INTRODUZIONE

Le neuropatie periferiche da intrappolamento dell'arto inferiore rappresentano una causa significativa di dolore cronico e compromissione funzionale. Queste condizioni derivano da lesioni nervose indotte dalla pressione esercitata da strutture anatomiche o da processi patologici lungo il decorso del nervo. La diagnosi risulta complessa a causa della sovrapposizione con altre patologie e per questo frequentemente si arriva a un ritardo significativo nella diagnosi, con conseguente peggioramento della prognosi.

Questa revisione narrativa ha lo scopo di analizzare l'anatomia, la fisiopatologia, la diagnosi e le principali strategie terapeutiche dell'intrappolamento nervoso nel piede e nella caviglia. Si propone di fornire una guida clinica per un'individuazione tempestiva e un trattamento efficace.

RISULTATI

La ricerca ha prodotto 1039 risultati, tra cui sono stati selezionati 13 articoli pertinenti. Emerge che la diagnosi risulta essere principalmente clinica, basata su un'anamnesi approfondita, un esame obiettivo scrupoloso e test provocativi. Emerge l'importanza degli esami diagnostici come l'ecografia e la risonanza magnetica per identificare cause strutturali, mentre gli esami di conduzione nervosa, seppur molto utilizzati, mostrano limiti significativi.

MATERIALI E METODI

È stata condotta una ricerca bibliografica sul database MEDLINE tramite il motore di ricerca PubMed. Sono stati inclusi studi pubblicati tra il 1980 e il 2025, in lingua inglese. La selezione ha riguardato revisioni narrative, sistematiche e studi clinici riguardanti il nervo tibiale (con intrappolamento prossimale e distale, i nervi plantare mediale e il nervo di Baxter), il nervo peroneo (comune, superficiale e profondo) e surale.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

La letteratura evidenzia che la diagnosi delle neuropatie da intrappolamento è primariamente clinica, basata su un'anamnesi accurata, un esame obiettivo specifico integrato da esami strumentali. Il trattamento è inizialmente conservativo (per un tempo che va dai 3 ai 6 mesi) e comprende fisioterapia con tecniche di neurodinamica, esercizi di rinforzo e di flessibilità, ortesi, rieducazione del cammino e gestione farmacologica. La decompressione chirurgica è riservata ai casi refrattari o a pazienti che presentano deficit motori o sensoriali gravi.

Una diagnosi tempestiva è fondamentale per migliorare la prognosi e prevenire danni nervosi permanenti. L'anamnesi è lo strumento principale a disposizione del clinico per ridurre i ritardi diagnostici e garantire ai pazienti un miglioramento della qualità della vita.

Per la ricerca futura si sottolinea la necessità di condurre studi di migliore qualità metodologica e con campioni più ampi.

Bibliografia essenziale

1. Trescot Editor AM. *Peripheral Nerve Entrapments*. 2016.
2. Bojovic M, Dimitrijevic S, Olory BCR, Eirale C, AlSeyrafi O, AlBaker AA, et al. Overview of nerve entrapment syndromes in the foot and ankle. *International Orthopaedics*. Springer Nature; 2025.
3. Schmid AB, Fundaun J, Tampin B. *Entrapment neuropathies: A contemporary approach to pathophysiology, clinical assessment, and management*.
4. Drăghici NC, Văcăraș V, Bolchis R, Bashimov A, Domnița DM, Iluț S, et al. *Diagnostic Approach to Lower Limb Entrapment Neuropathies: A Narrative Literature Review*