

***Recente riferimento alla “coxa pedis” (1999) in aggiornamento ad  
Encyclopédie Medico-Chirurgicale redatto da Biga, Moulies e Mabit.***

La “coxa pedis” corrisponde alla “articulatio talo-calcaneo-navicularis”. Strutturata come enartrosi, si definisce in essa un'epifisi rappresentata dalla testa e dal collo dell'astragalo ed un cotile strutturato quale cavità osteo-fibro-cartilaginea alla cui costituzione concorrono, come elementi scheletrici, la superficie articolare posteriore dello scafoide e le superfici articolari della piccola (sustentaculum tali) e della grande apofisi del calcagno a costituire la sottoastragolica anteriore; talora tra loro suddivise da un solco, più spesso in unica formazione articolare come hanno documentato le ricerche di De Palma, Coletti, Santucci e Tulli.

La zona articolare compresa tra lo scafoide, il sustentaculum tali e la grande apofisi del calcagno è completata da una fibro-cartilagine glenoidea rinforzata plantarmente dal legamento calcaneo-scafoideo plantare che, originato alla base e sul contorno antero-mediale del sustentaculum tali, si inserisce distalmente al tubercolo ed al margine infero-posteriore dello scafoide. Esso corrisponde al fondo del cotile pedis e sottende una vera glenoide, a rivestimento cartilagineo, in rapporto articolare col versante inferomediale della testa dell'astragalo compreso tra i versanti scafoideo e calcaneale.

La presenza in esso inoltre, di corpuscoli propriocettivi nel legamento calcaneo-scafoideo plantare fa pensare ad una funzione anche recettoriale, cibernetica, del cotile pedis.

In fasi embrionali precoci (16<sup>a</sup>-17<sup>a</sup> settimana) le articolazioni astragalo-scafoidea e sottoastragolica anteriore sono differenziate in una unica struttura articolare a caratteristiche morfologiche di enartrosi.

Con significato più ampio “coxa pedis” vuol definire il particolare significato funzionale di una struttura che per dati anatomici, evolutivi e clinici può essere analogicamente comparata all'articolazione coxo-femorale: con la quale, e con il ginocchio, si integra funzionalmente nella più complessa struttura rappresentata dall'arto inferiore.

*La differenziazione enartrosica prossimale e distale all'arto inferiore, con l'interposto giunto rappresentato dal ginocchio, è presupposto biomeccanico ai meccanismi rotatori (piano ortogonale agli assi segmentari dell'arto) indispensabili ad avviare la stabilizzazione dell'arto stesso in fase portante (catena cinetica chiusa); inoltre alla successione dei meccanismi intercorrenti nel piano frontale (traslazione laterale del carico in avvio di fase portante) e nel piano sagittale (fase oscillante).*

*Particolare riferimento viene fatto alla glenopatia degenerativa ed alla sindrome da destabilizzazione peritalare.*