

# DISTORSIONI DEL GINOCCHIO (1<sup>a</sup> parte)

**In questi ultimi anni si è verificato un incremento delle attività sportive, soprattutto amatoriali, per la ricerca di una perfetta forma fisica o come adiuvante per varie patologie (cardiologiche, vascolari, metaboliche...). Questo atteggiamento ha però determinato un aumento delle lesioni e delle distorsioni del ginocchio. Per saperne di più abbiamo intervistato il Dr. Alberto Ferruzzi, ortopedico del Rizzoli di Bologna e specialista presso il Centro Medico Olympus di Ravenna. Ed ecco le possibili ragioni:**

Le più comuni lesioni del ginocchio sono quelle a carico dei menischi, due piccole strutture fibrocartilaginee a forma di C e O poste tra i condili femorali e la tibia. I menischi consentono la corretta distribuzione del peso sulla cartilagine articolare, la stabilità e la corretta meccanica del movimento. In seguito ad una lesione meniscale il ginocchio perde la propria integrità meccanica: un menisco lesionato all'interno del ginocchio è paragonabile ad un sassolino all'interno di un ingranaggio, diminuisce l'efficienza ed aumenta l'usura ed il rischio di lesioni più gravi.

Meccanismo del trauma: il meccanismo più comune è rappresentato dall'associazione di forze in compressione e forze in torsione. Se il trauma è applicato quando l'articolazione è ruotata esternamente (extrarotazione) si corre un maggior rischio di lesione del menisco mediale, mentre se il ginocchio è ruotato internamente (intrarotazione) viene più facilmente interessato il menisco laterale. Meno frequentemente una rottura meniscale si verifica in seguito a movimenti di iperflessione o iperestensione, per esempio dando un calcio a vuoto.

Le fibrocartilagini meniscali con il tempo perdono parte della loro elasticità e sono maggiormente soggette ad usura. Per questo motivo negli anziani molte lesioni meniscali sono il risultato di traumi minori, come l'atto di accovacciarsi.

I sintomi principali delle lesioni meniscali sono dolore e gonfiore del ginocchio, cui si può associare il cedimento ed il blocco articolare causato dai frammenti di menisco che interferiscono con la normale mobilità dell'articolazione.

Il trattamento iniziale delle lesioni meniscali segue il classico protocollo R.I.C.E (rest, ice, compression and elevation). In base a queste regole l'arto lesso va innanzitutto immobilizzato e messo a riposo, si applica quindi del ghiaccio sulla zona lesionata, la crioterapia associata al riposo contribuisce, infatti, a ridurre il gonfiore ed il dolore locale. Sotto controllo medico si possono assumere degli anti-infiammatori contro il dolore.

Se il ginocchio è stabile e non vi sono segni di blocco articolare il trattamento conservativo (riposo, anti-infiammatori e fisiochinesiterapia) può essere sufficiente per una guarigione completa del menisco lesionato. Nel caso invece sia presente un frammento di menisco mobile l'intervento di asportazione chirurgica in artroscopia è assolutamente necessario.

Rottura del corpo del menisco mediale con frammento mobile: è necessario l'intervento di regolarizzazione in artroscopia.

Un'altra conseguenza frequente della distorsione del ginocchio è rappresentata dalla lesione dei legamenti. La stabilità del ginocchio è dovuta principalmente a 4 robusti legamenti:

- legamento collaterale mediale

- legamento collaterale laterale
- legamento crociato anteriore
- legamento crociato posteriore.

Contribuiscono inoltre alla funzione stabilizzatrice, l'integrità dei menischi e una buona efficienza muscolare. Il meccanismo che provoca la lesione dei legamenti nello sportivo è una torsione del ginocchio verso l'esterno o verso l'interno, con piede fisso al suolo, come avviene nei cambi di direzione in corsa (calcio, basket, rugby), nelle cadute da un salto (volley), nelle cadute con gli sci. Quando l'atleta si fa male avverte una fitta dolorosa al ginocchio, a volte accompagnata da una sensazione di "crack" ed è costretto ad abbandonare il terreno di gioco perché il ginocchio non regge più. Può comparire un gonfiore dopo qualche ora. Le distorsioni a carico del legamento crociato anteriore avvengono generalmente durante le attività sportive in seguito ad un arresto improvviso, ad una torsione (sia interna che esterna), ad un iperestensione (calcio a vuoto) o ad un violento trauma applicato all'esterno del ginocchio o sul lato interno del piede (in questo caso la lesione si associa spesso con quella del collaterale mediale).

Una lesione del legamento crociato posteriore è generalmente la conseguenza di un trauma diretto alla parte anteriore del ginocchio. La forza dell'impatto è violenta come quando durante un incidente automobilistico il ginocchio viene sbattuto violentemente contro il cruscotto (o quando la spalla di un rugbista sbatte violentemente contro il ginocchio dell'avversario durante un placcaggio). Altre situazioni a rischio includono atterraggi violenti sul ginocchio piegato.

La lesione dei legamenti può essere di I, II, o III grado, a seconda se le sue fibre hanno subito una distrazione lieve, una distrazione importante con rottura parziale, o una rottura completa.



Risonanza Magnetica Aperta, Centro Medico Olympus

## PRESTAZIONI DEL CENTRO MEDICO POLISPECIALISTICO OLYMPUS

**Ambulatori Specialistici:** Cardiologia, Otorinolaringoiatria, Oculistica, Med. Interna, Ortopedia, Chir. plastica, Medicina dello Sport, Ostetricia Ginecologia, Dermatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Fisiatria, Urologia, ecc.

**Riabilitazione:** Vasca Idroterapia, Tecarterapia, Esame postura, Onde d'urto, Metodo Mezieres, Riabilitazione pelvica (per incontinenza e stipsi) ecc.

**Diagnostica:** Risonanza Magnetica total body a magnete aperto, Ecografie, Ecocardi Doppler, Radiologia convenzionale, Mappatura dei nei in epiluminescenza, Gastrosopia, Colonscopia, Amniocentesi, Duo Test, Duo Pap, ecc.

**Medicina non convenzionale:** Agopuntura, Omeopatia, Fitoterapia, Osteopatia



Il centro che si prende cura di te