

DISTORSIONI DEL GINOCCHIO (2^a 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:

Distorsione di I grado, Distorsione di II grado, Distorsione di III grado, Rottura completa dei legamenti

Trattamento

Il trattamento iniziale segue il protocollo RICE:

- Rest: riposare il ginocchio ed immobilizzarlo
- Ice: applicare del ghiaccio sull'articolazione
- Compression: comprimere il ginocchio con una fasciatura elastica
- Elevation: sollevare l'articolazione mettendola in scarico.

In questo modo si riduce il sanguinamento responsabile del gonfiore e del dolore locale.

Se il gonfiore è importante viene effettuata un'artrocentesi, introducendo un ago all'interno della cavità articolare ed aspirando il liquido in essa contenuto. L'aspirazione di sangue, riducendo il gonfiore, aiuta a ridurre il dolore e favorisce la diagnosi. Solitamente le distorsioni al ginocchio sono curate con un trattamento conservativo senza ricorrere all'intervento chirurgico, questo si rende necessario soltanto nel caso sia presente una grave instabilità articolare.

Le distorsioni più frequenti del ginocchio sono la lesione del legamento crociato anteriore e la lesione del legamento collaterale interno. La rottura del legamento crociato anteriore generalmente non guarisce o guarisce parzialmente lasciando, se non adeguatamente trattata, un ginocchio più o meno instabile. Per questo motivo il trattamento della lesione del legamento crociato anteriore negli sportivi è chirurgico e consiste nella ricostruzione utilizzando dei tendini prelevati dallo stesso ginocchio. Tuttavia nelle persone a richiesta funzionale ridotta è indicato un trattamento iniziale di tipo riabilitativo per ottenere una stabilità sufficiente del ginocchio, procrastinando in un secondo tempo l'eventuale trattamento chirurgico. L'intervento oggi viene eseguito in artroscopia, minimizzando così i disturbi del periodo postoperatorio e le cicatrici. Il legamento lesionato può essere ricostruito usando una parte del tendine rotuleo (2 volte più resistente del LCA) o i tendini del muscolo gracile e semitendinoso (insieme sono 4 volte più resistenti del LCA). Non è necessario operare in urgenza dato che si ottengono migliori risultati quando la fase acuta è stata superata ed il paziente si è preparato fisicamente per prevenire l'ipotrofia muscolare postoperatoria.

Dopo circa 20 giorni si riprende a camminare senza stampelle; dopo un mese è consentita la cyclette e il nuoto; dopo circa 2 mesi e mezzo riprende la corsa e dopo 4 mesi gli allenamenti. La ripresa dello sport è consentita dopo 5/6 mesi. Lesione del legamento collaterale mediale: nelle forme lievi il trattamento è conservativo, caratterizzato da immobilizzazione iniziale con tutore, terapia fisica e riabilitazione. Il legamento collaterale mediale tende infatti a cicatrizzare spontaneamente. Durante il periodo di immobilizzazione, nei casi meno gravi, può essere concesso

il carico. Nelle lesioni di III grado invece è necessario l'intervento chirurgico di sutura o di rinforzo.

Lesione associata del legamento collaterale mediale e del crociato anteriore: richiede l'intervento chirurgico di ricostruzione del crociato e riparazione del collaterale mediale. In una prima fase verrà effettuato un trattamento conservativo con un programma di riabilitazione funzionale per il collaterale; successivamente si passerà all'intervento di ricostruzione chirurgica del crociato anteriore.

Lesione del legamento crociato posteriore: il trattamento delle lesioni complete del crociato posteriore è complesso. Fortunatamente questo tipo di incidente è abbastanza raro (5-10% di tutte le lesioni legamentose gravi del ginocchio). Se se si verifica una lacerazione isolata viene spesso praticato un trattamento conservativo, con particolare attenzione al rinforzo del muscolo quadricipite. In caso di avulsione ossea (distacco del piccolo segmento osseo in cui si inserisce il legamento), si procede con l'intervento di ancoraggio chirurgico tramite vite o sutura. Se il trattamento conservativo fallisce ed è presente instabilità cronica si procede all'intervento chirurgico di ricostruzione in artroscopia.

Lesione del legamento collaterale laterale: solitamente viene scelto il trattamento conservativo caratterizzato da terapia fisica e riabilitazione. Il legamento collaterale laterale tende infatti a cicatrizzare spontaneamente. Nelle lesioni di III grado tuttavia è necessario l'intervento chirurgico di sutura o di rinforzo con tendine autologo o omologo.

Con un adeguato trattamento riabilitativo più del 90% delle persone che hanno subito una rottura del legamento crociato anteriore e l'80% di quelle in cui la lesione ha interessato il crociato posteriore recuperano completamente l'efficienza articolare perduta. La quasi totalità delle distorsioni a carico del collaterale mediale e la maggior parte delle lesioni del collaterale laterale ha una prognosi eccellente.

Generalmente le distorsioni al ginocchio di primo grado o di secondo grado che interessano i legamenti collaterali possono guarire in 2-4 settimane, mentre per lesioni più severe possono occorrere anche diversi mesi di riabilitazione. Dopo una distorsione al ginocchio è importante non forzare il ritorno all'attività agonistica o agli allenamenti in quanto questo potrebbe favorire nuovi episodi distorsivi. Complicanze come l'artrosi al ginocchio possono insorgere dopo alcuni anni in caso di lesioni importanti del crociato anteriore o posteriore trattate non correttamente.

Nei casi più gravi le lesioni vengono definite complesse: quando due o più strutture articolari vengono coinvolte (p.e. rottura meniscale e lesione legamentosa sia del crociato anteriore che del collaterale mediale); la soluzione chirurgica diviene indispensabile per restituire stabilità al ginocchio, ma è evidente che vi saranno postumi del trauma subito ed i tempi di recupero risulteranno più lunghi.

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, Ecocardioppler, 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