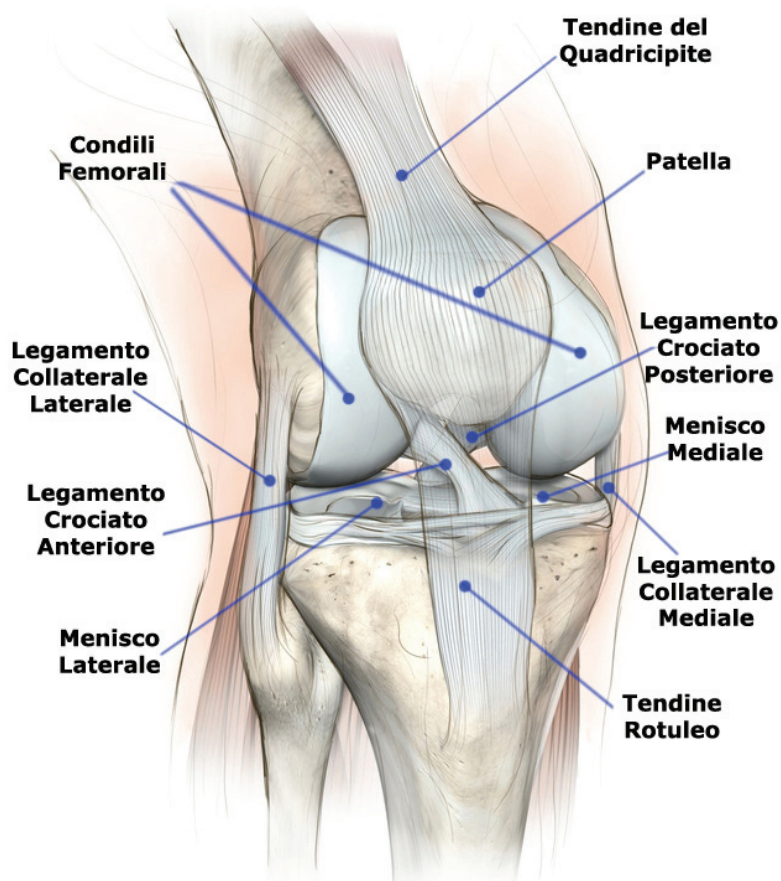


IL LEGAMENTO CROCIATO ANTERIORE



I LEGAMENTI DEL GINOCCHIO, CONNETTENDO DUE REGIONI OSSEE (IL FEMORE E LA TIBIA), SVOLGONO UNA FUNZIONE DI STABILIZZAZIONE DELLE DUE ESTREMITÀ OSSEE E PARTECIPANO AL CONTROLLO DEL MOVIMENTO DI ROTAZIONE E DI FLESSO-ESTENSIONE.

UN TIPICO MECCANISMO DI LESIONE DEL LEGAMENTO CROCIATO ANTERIORE, (LCA), È UN MOVIMENTO ROTATORIO IMPROVVISO, COME AD ESEMPIO, DURANTE UN REPENTINO CAMBIO DI DIREZIONE O UNA BRUSCA DECELERAZIONE. UN RUMORE TIPO "CRACK", LA PRESENZA DI DOLORE, L'INSTABILITÀ, ED IL GONFIORE IMMEDIATO, SONO I SEGNI TIPICI DI UNA LESIONE ACUTA DEL LCA.

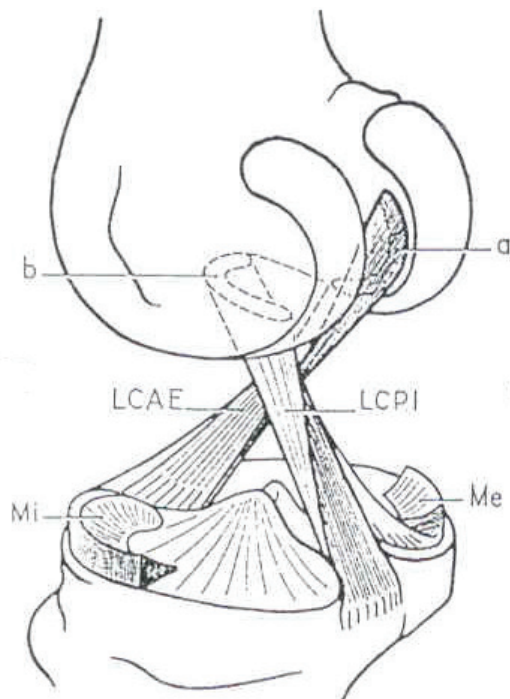
OLTRE ALLA PERDITA DELLA STABILITÀ ARTICOLARE, LE LESIONI DEL LEGAMENTO CROCIATO ANTERIORE POSSONO CAUSARE DANNI AD ALTRE STRUTTURE ARTICOLARI, COME AD ESEMPIO, I MENISCHI, LA CARTILAGINE ARTICOLARE ED I LEGAMENTI COLLATERALI.

TALI LESIONI, SONO TANTO PIÙ GRAVI QUANTO PIÙ LA LESIONE LEGAMENTOSA È DI VECCHIA DATA. UNA LESIONE O ROTTURA DEL LCA NON HA ALCUNA POSSIBILITÀ DI GUARIGIONE E SPESSO RICHIEDE UN INTERVENTO IMPROPRIAMENTE DETTO DI "RICOSTRUZIONE" GIACCHÉ PIÙ PROPRIAMENTE SI TRATTA DI UN INTERVENTO DI TRAPIANTO. PER LA SOSTITUZIONE DEL LEGAMENTO È UTILIZZATO UN TENDINE, USUALMENTE UNA PORZIONE DEL TENDINE DELLA ROTULA O, IN ALTERNATIVA, DUE TENDINI DEI MUSCOLI FLESSORI (TENDINE DEL MUSCOLO SEMITENDINOSO E MUSCOLO GRACILE).

IL TRAPIANTO È FISSATO AL FEMORE ED ALLA TIBIA CON DUE VITI, CHE POSSONO ESSERE METALLICHE O DI MATERIALE A LENTO RIASSORBIMENTO.

LE PROSPETTIVE DI UN INTERVENTO DI RICOSTRUZIONE SONO DI RESTITUIRE UN GRADO DI MOVIMENTO PRESSOCHÉ COMPLETO, DI RECUPERARE LA STABILITÀ DEL GINOCCHIO, SIA STATICA CHE DINAMICA, COMPROMESSA CON L'INFORTUNIO ED UN PRECOCE RITORNO ALL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE E SPORTIVA.

LA ROTTURA DEL LEGAMENTO CROCIATO ANTERIORE



LA ROTTURA TRAUMATICA DEL LCA PUÒ ESSERE ISOLATA O ASSOCIATA A LESIONI O ROTTURE DI ALTRE STRUTTURE DELLA CAPSULA, MENISCALI O LEGAMENTOSE.

ALCUNE DI QUESTE LESIONI TRAUMATICHE POSSONO CICATRIZZARSI SPONTANEAMENTE SENZA COMPROMETTERE LA FUNZIONE DEL GINOCCHIO, MENTRE LA ROTTURA DEL LCA NON HA ALCUNA POSSIBILITÀ DI CICATRIZZARE.

IL LEGAMENTO PERDERÀ QUINDI LA SUA FUNZIONE DI STABILIZZAZIONE ED IL GINOCCHIO POTRÀ ESSERE PIÙ PREDISPOSTO A SUBIRE TRAUMI DISTORSIVI (DETTI ANCHE CEDIMENTI), CHE RISULTERANNO TANTO PIÙ FREQUENTI E PROBABILI QUANTO PIÙ SI PRATICA UN'ATTIVITÀ SPORTIVA.

TALORA, LE DISTORSIONI POTRANNO MANIFESTARSI ANCHE NELLA NORMALE ATTIVITÀ GIORNALIERA PER MOTIVI BANALI. TALORA, INVECE, LA ROTTURA DEL LCA POTRÀ NON DARE ALCUN TIPO DI DISTURBO ANCHE DURANTE LA PRATICA DI UN'ATTIVITÀ SPORTIVA PER COMPLESSI ED IN PARTE

SCONOSCIUTI MECCANISMI DI COMPENSO. POICHÉ LE CONSEGUENZE DI UNA ROTTURA DEL LCA NON SONO PREVEDIBILI E POSSONO ESSERE VARIABILI, ANCHE LA NECESSITÀ DI ESEGUIRE UNA "RICOSTRUZIONE" DEL LCA PUÒ VARIARE IN FUNZIONE DI MOLTEPLICI FATTORI, QUALI ETÀ, L'ATTIVITÀ LAVORATIVA E SPORTIVA, LE RICHIESTE FUNZIONALI.

L'INTERVENTO DI RICOSTRUZIONE DEL LCA NON È MAI UN INTERVENTO DA ESEGUIRE IN URGENZA.

PRIMA DI PROCEDERE AD UN INTERVENTO È NECESSARIO CHE SIANO PRESENTI ALCUNE CONDIZIONI QUALI:

- UN'ARTICOLAZIONE DEL GINOCCHIO COMPRESA TRA 0 E I 90 GRADI.
- UNA COMPLETA ESTENSIONE DEL GINOCCHIO.
- ASSENZA DI SEGNI INFIAMMATORI DEL GINOCCHIO.

IL DOLORE DOPO UNA LESIONE DEL LCA PUÒ ESSERE VARIABILE, ESSENDO MODESTO IN ALCUNI CASI MENTRE IN ALTRI PUÒ ESSERE ACUTISSIMO TANTO DA IMPEDIRE I MOVIMENTI DEL GINOCCHIO STESSO.

ANCHE LA TUMEFAZIONE, DOVUTA ALLA ROTTURA DEI CAPILLARI PRESENTI ALL'INTERNO DEL LCA PUÒ ESSERE VARIABILE. I SEGNI DI UN PROCESSO INFIAMMATORIO POSSONO ESSERE TANTO INTENSI DA RICHIEDERE UN'IMMOBILIZZAZIONE PROVVISORIA O LA SOMMINISTRAZIONE DI ADEGUATA TERAPIA MEDICA.

DESIDERIAMO PERTANTO FORNIRE ALCUNE INDICAZIONI TERAPEUTICHE PER UN COMPLETO E CELERE RECUPERO DELLA FUNZIONE DEL GINOCCHIO AL FINE DI CONSENTIRE LA RIPRESA DI UNA NORMALE ATTIVITÀ LAVORATIVA O CONSENTIRE L'ESECUZIONE DELL'INTERVENTO CHIRURGICO IN CONDIZIONI IDEALI.

AL TERMINE DEL PROTOCOLLO RIABILITATIVO È OPPORTUNO ESEGUIRE UNA VISITA DI CONTROLLO PER VALUTARE IL DEFINITIVO MIGLIORAMENTO DELLE CONDIZIONI DEL GINOCCHIO E PER LE SUCCESSIVE PRESCRIZIONI RIABILITATIVE O CHIRURGICHE.

DEAMBULAZIONE

LA DEAMBULAZIONE PUÒ ESSERE LIBERA, SENZA TUTORE, E CON IL CARICO DIRETTO, IN ALTRE PAROLE SENZA AUSILIO DI BASTONI CANADESI. I BASTONI SONO AUTORIZZATI SOLO IN PRESENZA DI UN INTENSO DOLORE DURANTE LA DEAMBULAZIONE, MA SI RACCOMANDA DI USARLI LO STRETTO TEMPO NECESSARIO.

IMMOBILIZZAZIONE

NELLA MAGGIOR PARTE DEI CASI, UN TUTORE O UN'IMMOBILIZZAZIONE CON APPARECCHIO GESSATO CONSENTONO DI RIDURRE LA SINTOMATOLOGIA DOLOROSA PERÒ A SCAPITO DI UNA PROGRESSIVA FIBROSI DEI TESSUTI CAPSULARI CON RIDUZIONE DELL'ARTICOLARITÀ DEL GINOCCHIO. LA LORO UTILIZZAZIONE DEVE ESSERE RIDOTTA PERTANTO ALLO STRETTO NECESSARIO, DEVONO ESSERE RIMOSSI PIÙ VOLTE AL GIORNO PER ESEGUIRE LA GINNASTICA RIABILITATIVA E POSSONO ESSERE APPLICATI DURANTE LA NOTTE PER CONSENTIRE IL SONNO. I TUTORI, SE APPLICATI, DEVONO ESSERE POSIZIONATI IN MASSIMA ESTENSIONE. NON DEVE MAI ESSERE POSTO AL DI SOTTO DEL GINOCCHIO UN CUSCINO.

TERAPIA MEDICA

SPECIE IMMEDIATAMENTE DOPO IL TRAUMA O NEI PRIMI GIORNI SUCCESSIVI PUÒ ESSERE INDICATA UNA TERAPIA MEDICA SE FOSSE PRESENTE INTENSA SINTOMATOLOGIA DOLOROSA. A TAL SCOPO POSSONO ESSERE SOMMINISTRATI FARMACI ANTINFIAMMATORI NON STEROIDEI O FARMACI STEROIDEI (CORTISONE).

TERAPIA FISICA

■ CRIOTERAPIA

L'APPLICAZIONE DI UNA BORSA DEL GHIACCIO PER 15 MINUTI, PIÙ VOLTE AL GIORNO, CONSENTE DI RIDURRE IN MANIERA NATURALE L'INFIAMMAZIONE POSTRAUMATICA DEL GINOCCHIO E LA SINTOMATOLOGIA DOLOROSA.

■ ELETTROTHERAPIA STIMOLANTE

LA STIMOLAZIONE ELETTRICA DEL MUSCOLO QUADRICIPITE CONSENTE UN PRECOCE RECUPERO DELLA FUNZIONALITÀ DEL GINOCCHIO. DOPO UN TRAUMA ARTICOLARE DEL GINOCCHIO, IL QUADRICIPITE PERDE LA SUA NORMALE FORZA E DIVIENE PROGRESSIVAMENTE IPOTROFICO. TALI MODIFICAZIONI POSSONO RISULTARE ESSE STESSE CAUSA DI UNA PERDURANTE LIMITAZIONE DELLA FUNZIONE DEL GINOCCHIO. E' POSSIBILE SE NECESSARIO, AFFITTARE PRESSO CENTRI SPECIALIZZATI APPARECCHI DI ELETTROSTIMOLAZIONE MUSCOLARE PER USO DOMICILIARE.

■ GINNASTICA PASSIVA E ATTIVA

GLI ESERCIZI DEVONO MIRARE AL RIPRISTINO DELLA FLESSIONE E DELLA MASSIMA ESTENSIONE DEL GINOCCHIO. GLI ESERCIZI ILLUSTRATI NELLA PAGINA SEGUENTE SONO SOLO ALCUNI DI QUELLI CHE DEVONO ESSERE RIPETUTI PIÙ VOLTE AL GIORNO. IL SUO FISIOTERAPISTA DI FIDUCIA O I FISIOTERAPISTI DELLA CASA DI CURA VILLA STUART SONO A SUA DISPOSIZIONE PER QUALSIASI CHIARIMENTO.

ESERCIZI

