

Le lesioni dei legamenti crociati del ginocchio

Chirurgia e riabilitazione in aiuto alle ginocchia, per un ritorno all'attività fisica

Uno dei principali traumi di cui si parla, soprattutto durante la stagione invernale e complice lo sport dello sci, è la lesione legamentosa del ginocchio. Ed è pure uno dei primari traumi cui va incontro lo sportivo che pratica attività agonistica: "È una patologia traumatica che interessa in particolar modo il legamento crociato anteriore, responsabile della stabilità dell'articolazione in senso anteriore e rotatorio, mentre il legamento crociato posteriore assicura la stabilità posteriore del ginocchio ed è meno spesso interessato a livello traumatico", afferma il dottor Matteo Denti, specialista in chirurgia ortopedica e traumatologica dell'apparato locomotore che, insieme al suo collega dottor Danilo Togninalli, lo scorso mese di settembre è stato promotore e relatore del simposio a tema della Clinica Ars Medica di Gravesano, dove parecchi specialisti nazionali e internazionali si sono confrontati su novità ed evidenze scientifiche inerenti il ginocchio degli sportivi e tutte le patologie ad esso correlate. "Le lesioni legamentose del ginocchio sono fra i traumi che si verificano maggiormente fra sportivi, professionisti e semplici amatori", prosegue Denti che osserva un aumento di queste lesioni verosimilmente dovuto, dice, all'innalzamento degli scarponi e, ovviamente, pure agli sci più veloci di un tempo: "In generale, si osserva una maggiore possibilità di lesione in quegli sport cosiddetti "di contatto" e in quelli praticati su una superficie non uniforme". La diagnosi è clinica (dettata dall'esperienza clinica dello specialista ortopedico) più che strumentale: punto di partenza per una presa a carico multidisciplinare del paziente infortunato: "La diagnosi clinica permette al medico specialista di valutare la dinamicità del ginocchio, mentre la Risonanza magnetica è un esame strumentale statico che potrebbe trarre in inganno". Il nostro interlocutore sottolinea il fatto che il Ticino rappresenta un centro di eccellenza internazionale nella chirurgia del ginocchio, e le attuali tecniche universalmente utilizzate sono applicate con un approccio estremamente oggettivo e basate su evidenze scientifiche in base alle quali: "Ci siamo resi conto che utilizzando queste tecniche chirurgiche innovative si sono ottenute percentuali di successo molto alte, non solo negli atleti professionisti, ma anche per quanto attiene ai cosiddetti amatori che praticano lo sport per diletto". Si stempera il distinguo fra amatori e sportivi e non esiste un limite di età nel trattamento chirurgico: "Per cercare di preservare cartilagini e menischi, al di sotto dei 30 anni tutti i pazienti presentano fondamentalmente un'indicazione chirurgica. Difatti, un eventuale secondo episodio di lesione legamentosa potrebbe provocare una lesione al menisco, con

Dr. med. Matteo Denti
Specialista in Chirurgia
ortopedica e traumatologia
dell'apparato locomotore,
membro FMH

Clinica Ars Medica
Via Grumo 16
6929 Gravesano
T +41 91 972 48 22
F +41 91 971 94
lugano@denti.ch.it



Lesione crociato anteriore



Ricostruzione crociato anteriore

un'evoluzione artrosica che non possiamo però negare anche in caso di intervento chirurgico". Va da sé, racconta il dottor Denti, che pure la persona al di sopra dei 55 anni potrebbe essere operata: "L'indicazione fondamentale all'intervento chirurgico sui legamenti crociati sta nel valutare un paziente con una vita attiva o sportiva, con un'evidente esigenza funzionale dell'articolazione, a prescindere dall'età". L'intervento chirurgico non è per contro indicato per quei pazienti "a bassa richiesta": "Coloro che conducono una vita sedentaria e che hanno un'età avanzata, ad esempio". L'intervento chirurgico vede impegnata l'équipe medica per un'ora circa, dopodiché il paziente dovrà sottoporsi a un percorso riabilitativo di 6 - 8 mesi, altrettanto importante per un'ottima prognosi: "All'inizio degli anni '80 il paziente che aveva subito una ricostruzione legamentosa del ginocchio doveva portare il gesso per 45 giorni, mentre oggi il giorno dopo cammina". La chirurgia ortopedica e traumatologica dell'apparato locomotore ha fatto passi da gigante, ma ha pure fatto tesoro di evidenze scientifiche che, ponderando i tempi della fase riabilitativa, hanno potuto migliorare sensibilmente la prognosi: "Ci siamo convinti che usando tecniche chirurgiche innovative, e soprattutto ritardando il ritorno all'attività sportiva, si sono ottenute percentuali di successo molto alte. Questo non solo negli atleti professionisti, ma anche in chi pratica lo sport amatorialmente. Se solo sei mesi non sono sufficienti, non bisogna dunque avere fretta di riprendere l'attività ed è più saggio attendere magari fino ai nove". Nessuna fretta, pare essere il nuovo orizzonte delle tecniche di riabilitazione e di valutazione funzionale per un ritorno all'attività sportiva per gli atleti e a quella amatoriale per gli altri. "Il recupero articolare deve avvenire entro le 3 settimane con l'aiuto di un buon fisioterapista; non si usano tutori e il lavoro è progressivo e individualizzato. A 20 giorni si dovrebbe poter fare fisioterapia in piscina e sulla cyclette, a 3 mesi si inizia a correre se la muscolatura risulterà buona e lo consentirà". La ripresa dello sport è subordinata a tre fattori: "Al recupero della muscolatura per cui il paziente dovrà lavorare molto dai 2 ai 6 mesi, alla buona stabilità del ginocchio assicurata dal risultato dell'intervento chirurgico mentre il terzo fattore, molto importante, riguarda la buona biologia del trapianto tendineo utilizzato: la RMI a 6 mesi ci insegna che se non si evidenzia un buon trorfismo del trapianto è meglio non avere troppa fretta nel ritorno allo sport e conviene attendere ancora fino ai 9 mesi". Lo specialista sottolinea più d'una volta la delicatezza della fase di riavvicinamento all'attività sportiva degli amatori dopo un intervento di ricostruzione dei legamenti crociati del ginocchio, e a maggior ragione sia da ponderare attentamente per gli sportivi: "Sbagliare i tempi comporta un rischio maggiore di una ri-lesione che necessiterebbe un ulteriore intervento chirurgico". Rispettare i tempi riabilitativi e non avere fretta assicura risultati migliori e una minore probabilità di recidiva: "Non dobbiamo essere troppo aggressivi, come si faceva un tempo, in tutte le fasi riabilitative che devono per contro seguire la biologia". Una parola sul trapianto tendineo per la ricostruzione del legamento crociato: "Sono assolutamente controindicate le ricostruzioni con materiale sintetico o le tecniche di sutura del legamento stesso che assicurano un provato fallimento". Il dottor Denti conclude con un'ultima raccomandazione: "Per tutta la vita il paziente dovrà impegnarsi a mantenere un buon tono muscolare, molto importante per evitare ri-lesioni e recidive".

Dr. med. Matteo Denti