

Ginocchio, lesioni dei tendini e riabilitazione

Medicina - Chirurgia o no, dopo un trauma la riabilitazione del ginocchio leso è mirata al ritorno alla normalità

/ 03.05.2021

di Maria Grazia Buletti

La lesione legamentosa del ginocchio è uno dei principali traumi di cui si parla (soprattutto, complice lo sci, durante la stagione invernale). La lesione dei legamenti crociati è pure uno dei traumi primari 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 interessato a livello traumatico», afferma il dottor Matteo Denti, specialista in chirurgia ortopedica e traumatologica dell'apparato locomotore alla Clinica Ars Medica di Gravesano.

Lesioni queste che, dice: «Si verificano per lo più fra sportivi o professionisti, senza però lasciare indenni i semplici amatori». Nessuno ne è immune, dunque, fa presente il medico che indica l'aumento di questi traumi al ginocchio: «In generale, si osserva una maggiore possibilità di lesione in quegli sport cosiddetti "di contatto" e in quelli praticati su una superficie non uniforme».

Più che strumentale, la diagnosi è dettata dall'esperienza clinica dello specialista ortopedico, punto di partenza per una presa a carico multidisciplinare del paziente infortunato: «La diagnosi clinica permette la valutazione della dinamicità del ginocchio, mentre la Risonanza magnetica è un esame strumentale statico che potrebbe trarre in inganno».

La multidisciplinarietà della presa a carico del paziente, che l'ortopedico scelga di operare o che si segua una terapia conservativa secondo ciascun caso specifico, è la cifra sulla quale poggia pure la riabilitazione fisioterapica di cui ci parla la responsabile del servizio fisioterapia dello sport di Ars Medica Danja Santini: «Chirurgo ortopedico, fisioterapista e preparatore atletico sono figure che concorrono al programma delle fasi di ripresa e allenamento riabilitativo, a cui ad esempio si affianca il fisiologo dello sport per gli sportivi che necessitano di ulteriori test specifici atti a valutare l'aspetto aerobico del corretto allenamento di recupero».

Di fatto, la riabilitazione post traumatica delle lesioni tendinee del ginocchio è una fase specifica e saliente per riuscire a riprenderne la migliore funzionalità: «Non sono trattati unicamente gli sportivi, ma l'approccio è attivo per ciascun paziente, con l'intento di restituire libertà di movimento a ogni età (anche pediatrica per cui abbiamo fisioterapisti specializzati). Questo fa sì che ne possa

beneficiare chiunque: dagli sportivi alle persone che svolgono attività fisica intensa o amatoriale, o semplicemente persone che amano camminare in montagna».

La decisione di intervenire o no chirurgicamente, dicevamo, compete al chirurgo ortopedico che può essere pure coadiuvato da test fisioterapici a complemento degli elementi clinici e strumentali da valutare, spiega Santini: «I pazienti inviati dal medico per valutazione all'eventuale intervento chirurgico sono sottoposti a test, pedane, balzi, prove di forza per lesioni del crociato non completa: valutiamo ad esempio la stabilità attiva sottoponendo il ginocchio a un controllato stress di movimento, secondo attività e movimento correnti del paziente».

La riabilitazione post traumatica si divide infine in due percorsi dettati dalla decisione di praticare una terapia conservativa o intervenire chirurgicamente. Nel primo caso: «Valutiamo lo stato del ginocchio per il quale si è scelta la terapia conservativa (senza i postumi dell'intervento chirurgico) per avere un punto di partenza nel programma riabilitativo: mobilità, gonfiore, recupero del trauma e valutazione degli eventuali altri danni muscolari. Di norma possiamo iniziare subito, a differenza del paziente operato per il quale bisogna osservare altri criteri che vedremo».

La riabilitazione procede per passi attraverso un protocollo personalizzato: «Iniziamo a impostare il programma che è da subito "attivo" (mobilità buona, niente gonfiori permettono di cominciare immediatamente), le cui tempistiche sono individualizzate e la cui parte principale riguarda il buon controllo del muscolo quadricipite che perde di tonicità e forza (con il vasto mediale e vasto laterale esso stabilizza il ginocchio che di suo possiede pochi stabilizzatori e molti mobilizzatori: da qui la grande sua instabilità articolare). Con carichi più alti e poche ripetizioni degli esercizi fisioterapici si ricostruisce la forza, per poi passare alla ricostituzione della condizione fisica il cui percorso è pure molto personalizzato secondo il tipo di movimento e sport a cui il paziente è abituato. Infine, ci si occupa di forza, resistenza e stabilità del ginocchio: affrontiamo i grossi step sempre tenendo conto della condizione fisica e attiva del paziente il cui recupero è individuale, anche secondo la sua attività nel quotidiano (lo sportivo riposa dopo la fisioterapia, la persona amatoriale magari deve condurre la propria vita, magari in ufficio, lavorando o con il ginocchio fermo)».

Se l'ortopedico sceglie di operare, i tempi riabilitativi si allungano e la prima fase risulta più complessa: «Secondo il protocollo indicato dal chirurgo che indica la mobilità dei gradi del ginocchio, dobbiamo considerare il gonfiore post operatorio, gli effetti dell'infiammazione dovuta all'intervento e la mobilità incompleta. È pure necessario rispettare la guarigione del tessuto che è individuale e dipende da molteplici fattori come riposo, alimentazione, fumo (rallenta la guarigione tissutale) e alcol. Spesso ci sono lesioni associate (ad esempio il menisco) che possono influire nei tempi perché il ginocchio non può essere caricato a dovere. Passata questa prima fase delicata, il percorso è simile al precedente».

Anche l'ortopedico sottolinea più d'una volta la delicatezza della fase di riavvicinamento all'attività sportiva degli amatori, soprattutto dopo un intervento di ricostruzione dei legamenti crociati del ginocchio (cosa che è da ponderare a maggior ragione negli sportivi), invitando a rispettare i tempi riabilitativi a vantaggio di risultati migliori: «Sbagliare i tempi comporta un rischio maggiore di una recidiva della lesione che necessiterebbe un ulteriore intervento chirurgico». Entrambi sono concordi sulla personalizzazione del programma riabilitativo. «Rinunciando a essere aggressivi come un tempo, tutte le fasi riabilitative seguono la biologia e questo favorisce un recupero senza brutte sorprese» afferma Denti che ricorda come per tutta la vita il paziente dovrà impegnarsi a mantenere un buon tono muscolare: «Condizione essenziale per evitare ri-lesioni e recidive».

