

Ritorno allo sport dopo lesione LCA [1a parte]

■ I TRAUMI DISTORSIVI DEL GINOCCHIO CON LESIONE DEL LEGAMENTO CROCIATO ANTERIORE (LCA) SONO UN'EVENIENZA FREQUENTE NEL MOTOCROSS.

Il rapido progresso tecnologico con l'avvento delle tecniche artroscopiche ha fatto sì che la ricostruzione del LCA sia oggi un intervento comunemente praticato in molti centri ortopedici. l'intervento può essere effettuato sia immediatamente dopo il trauma in fase acuta sia a distanza di tempo dall'incidente.

Nel primo caso si cercherà di stimolare la guarigione del LCA lesionato mediante tecniche di "Healing Stimulation" con i growth factors o cellule staminali, mentre nel caso di lesione cronica si dovrà sostituire il legamento con un innesto prelevato dallo stesso individuo (autograft) o da un donatore (allograft). I legamenti sintetici ampiamente utilizzati in passato hanno dato risultati insoddisfacenti e oggi non vengono quasi più impiegati. Per la ricostruzione del crociato anteriore con innesto autologo possono essere prelevati parte del tendine rotuleo oppure il semitendinoso, eventualmente associato al gracile, o il tendine quadricipitale.

Ognuna di queste tecniche presenta vantaggi e svantaggi: la scelta è legata al dolore in sede di prelievo, alla robustezza dell'innesto e alla costituzione del paziente; devono comunque essere tenuti presenti lo sport praticato, l'età del soggetto e le abitudini di vita.

Negli ultimi 20 anni il terzo centrale del tendine rotuleo è stato da molti chirurghi considerato il "golden standard" per la ricostruzione del LCA, ma progressivamente il trapianto realizzato con semitendinoso e gracile (Hamstring) ha guadagnato terreno grazie al minore dolore locale, ad una migliore cosmesi e ad una più facile riabilitazione; oggi circa il 50% dei chirurghi sceglie indifferente l'uno o l'altro innesto.

Gli studi più recenti sono rivolti a una ottimizzazione del posizionamento del trapianto per controllare anche i movimenti rotatori della tibia, all'uso di un solo tendine (semitendinoso) per non indebolire troppo il movimento di flessione profonda e l'intrarotazione. Un capitolo a parte merita la ricerca volta a isolare i cosiddetti "fattori di crescita" o proteine morfogenetiche con la speranza un domani di potere, grazie ad una "semplice iniezione", stimolare la guarigione del legamento rotto.

Sia che venga impiegato il tendine rotuleo che il semitendinoso

PRIMISSIMI ESERCIZI DA PRATICARSI ALLA DIMISSIONE DALL'OSPEDALE; OBIETTIVI:

- Prevenzione delle complicanze venose (esercizio 1)
- Riattivazione del quadricipite (esercizi 2 e 3)
- Recupero dell'estensione completa del ginocchio (es. 5 e 6) e gradualmente della flessione (es. 4)
- Controllo del dolore e dell'infiammazione (applicazione borsa del ghiaccio)

1. Circondazioni di caviglia: 3 serie x 20 ripetizioni in senso orario ed altrettante in senso antiorario.
2. Contrazioni isometriche del quadricipite: 10 secondi x 10 ripetizioni x 3 serie (mantenere contratto il quadricipite schiacciando un piccolo asciugamano arrotolato sotto il ginocchio sul lettino e cercando di percepire manualmente la contrazione del quadricipite).
3. Sollevamento dell'arto inferiore completamente esteso: 2 serie x 10 ripetizioni. (Il movimento completo di sollevamento, sosta e discesa deve durare 8-10 secondi. Il tallone deve sollevarsi di circa 15 cm dal piano del letto, il ginocchio deve rimanere completamente esteso).
4. Portarsi con le ginocchia appena esternamente al bordo del letto, accompagnare la flessione della gamba operata che avviene per gravità aiutandola con il piede contro laterale. Una volta raggiunta la flessione di 90° delle gambe, far oscillare passivamente, nel vuoto come un pendolo, gamba e piede di entrambi i lati alternativamente per qualche minuto.
5. Stretching dei flessori di ginocchio: 20-30 secondi x 4 volte (estendere completamente la gamba, stirando i muscoli posteriori della coscia e della gamba attraverso la trazione della parte anteriore del piede verso l'alto mediante asciugamano).
6. Mantenere l'arto operato esteso con tallone appoggiato su un cuscino e ginocchio nel vuoto nelle ore diurne (posture di circa 30 minuti per almeno 3 ore complessive al giorno).

o il quadricipite, dopo essere stato trapiantato, il tendine va incontro a un processo di rimodellamento, con il passare del tempo viene rivascolarizzato e la capacità di resistenza al carico gradualmente aumenta e riesce a raggiungere a distanza di un anno circa il 50% della robustezza di un legamento normale: ecco perchè si sconsiglia di sottoporre il trapianto a sforzi eccessivi nell'immediato periodo post operatorio.

Una adeguata riabilitazione aiuterà a recuperare la normale funzione del ginocchio e a maggior ragione nello sportivo la ripresa dello sport praticato prima dell'infortunio.

Vogliamo condividere con i lettori di Motocross il protocollo utilizzato presso la O.A.S.I. di Milano.

PRINCIPI GENERALI:

Il programma riabilitativo non segue criteri temporali, ma si svolge secondo una progressione di fasi e obiettivi funzionali. Il passaggio da una fase riabilitativa all'altra è determinato dal raggiungimento dei criteri indicati al termine di ciascuna fase. Il tempo medio di ritorno all'attività sportiva dopo intervento di ricostruzione legamentosa del LCA in assenza di importanti patologie associate è di circa 6 mesi. Il recupero viene considerato completo a seguito del completamento di tutte le fasi riabilitative, della valutazione clinica e dell'esecuzione di specifici test funzionali come indicato al termine del programma riabilitativo. **Questo programma è stato sviluppato sulla base del metodo riabilitativo del Network Isokinetic,** che nasce dalla ventennale esperienza maturata nel mondo della riabilitazione ortopedica sportiva grazie al costante confronto con le più attuali conoscenze della comunità scientifica internazionale. La frequenza consigliata delle sedute riabilitative è quotidiana nel primo mese e potrà essere ridotta successivamente a tre o due sedute settimanali.

E' possibile schematizzare gli obiettivi da raggiungere nel trattamento riabilitativo in 5 punti che vengono perseguiti in maniera progressiva:

- Risoluzione di dolore, gonfiore e infiammazione.
- Recupero corretto movimento articolare e flessibilità
- Recupero della forza muscolare
- Recupero degli schemi motori e della coordinazione
- Recupero del gesto atletico



consiglio del mese

Una adeguata riabilitazione aiuterà a recuperare la normale funzione del ginocchio
E A MAGGIOR RAGIONE NELLO SPORTIVO LA RIPRESA DELLO SPORT PRATICATO PRIMA DELL'INFORTUNIO.

