



La distorsione del Ginocchio: causa e cura.

Medicina slide — 27 marzo 2018

I meccanismi patogenetici ed i quadri anatomico-patologici possono essere ricondotti:

- Ipsolateralizzazione in valgismo del ginocchio ad articolazione semiflessa e tibia in rotazione esterna.
- Lesione del compartimento interno con possibili rottura del menisco interno e del legamento crociato anteriore.
- Ipsolateralizzazione in varismo del ginocchio ad articolazione semiflessa e tibia in rotazione interna.
- Lesione del legamento capsulare antero – esterno con possibile rottura del menisco esterno e del ginocchio per trauma all'interno: rottura

del legamento crociato posteriore con eventuale interessamento delle altre formazioni capsulo – legamentose, soprattutto del compartimento interno e del menisco interno.

La diagnosi del “quantum” della lesione legamentosa del ginocchio è quanto mai importante poiché da essa deriva l'esattezza dell'indicazione terapeutica e quindi la possibilità di assicurare il completo RECUPERO FUNZIONALE. Si basa sulla precisa ricostruzione anamnestica e sulla ricerca di dati obiettivi e test semiologici che devono essere attentamente valutati :

- Tumefazione ad insorgenza immediata – ematoma da lesioni capsulo – legamentose
- Tumefazione ad insorgenza tardiva idratro da lesioni meniscali o da interessamento sinoviale
- In presenza di gravi lesioni capsulo-legamentose la tumefazione modesta , poiché la raccolta ematica non è più contenuta nell'ambito dell'articolazione, essa di solito fuoriesce dalla breccia capsulare
- Dolore alla pressione in sede legamentose : è molto più vivo nelle distorsioni lievi, poiché in quelle gravi le terminazioni sensitive possono essere interrotte
- Positività del test in abduzione della gamba (possibilità di ipervalgizzare il ginocchio, a 30° di flessione)
- Più raramente , positività del cassetto anteriore, eseguito mantenendo la gamba in rotazione esterna: in questo caso è sospettabile una lesione dei legamenti collaterali interno, superficiale e profondo, e del posteriore obliquo, cui può associarsi la rottura del crociato anteriore
- Positività del test in abduzione della gamba , sia a ginocchio esteso che a ginocchio flesso a 30°, con positività del cassetto anteriore, eseguito mantenendo la gamba in rotazione interna , ed eventuale positività del cassetto posteriore (raro): in questo caso è sospettabile la lesione del legamento crociato posteriore, spesso associata alla rottura del legamento crociato posteriore
- Talvolta l'obiettività più complessa ed i vari tests possono essere variamente associati tra loro a causa della contemporanea lesione del compartimento interno, esterno e dei crociati
- Nelle distorsioni lievi tutti i tests sono negativi e, come già detto, la pressione sui legamenti lesi suscita una notevole reazione dolorosa
- La possibilità di deambulare dopo il trauma può essere segno prognostico di lesione legamentosa grave, perché la modestia della sintomatologia dolorosa deriva, anche in questo caso , dalla più o meno completa interruzione delle terminazioni nervose sensitive
- In alcuni casi è utile ricorrere ad approfondimenti diagnostici

A distanza di poche ore dal trauma , lo spasmo muscolare può mascherare la effettiva entità della lesione per cui , quando vi sia il sospetto di una seria compromissione articolare, può essere necessario ripetere l'esame obiettivo in anestesia generale.

Indagini strumentali : RX, ECO

Trattamenti riabilitativi: tecar, LASER YAG, MOBILIZZAZIONE

Articolo a cura del Dott. Franzese Michele, Fisioterapista Ryakos Center