

## GINOCCHIO - DOLORE - GONFIORE

Scritto da andrea

Martedì 14 Settembre 2010 14:06 - Ultimo aggiornamento Martedì 01 Maggio 2012 17:36

---

//

## GINOCCHIO - DOLORE - GONFIORE - LESIONI

Il ginocchio è spesso sede di particolari dolori, stabilirne la causa è importante per poter discriminare fra le diverse eziologie e per attuare il più corretto protocollo riabilitativo.



In primis bisogna identificare i sintomi:

-dolore con un inizio subdolo e non traumatico potrebbe essere indice di una lesione da sovraccarico (tendinite, borsite, fratture da stress), una sindrome infiammatoria o un'eziologia artrosica; invece un dolore provocato da trauma diretto o indiretto (dovuto ad un movimento errato) può essere un segnale di una lesione legamentosa o meniscale.

-Gonfiore può essere dovuto ad un'emarto ossia la presenza di sangue all'interno della cavità articolare e quindi si può presupporre la rottura di strutture intra-articolari vascolarizzate (Legamento Crociato Anteriore, Legamento Crociato Posteriore, Legamento Collaterale Esterno, Legamento Collaterale Interno); i menischi sono strutture fibro-cartilaginee non vascolarizzate, quindi quando il ginocchio è gonfio raramente si sospetta di lesioni meniscali, ma per essere certi bisogna sottoporsi a visite specialistiche. Talvolta si può avere la presenza di una ciste nel comparto posteriore del ginocchio (Cisti di Baker) che deriva da un'estero-flessione della membrana sinoviale che potrebbe essere espressione di una patologia intraarticolare (la ciste in se per sé è raramente sintomatica e necessita in casi estremi di asportazione chirurgica).

-Rumori: i rumori sono così frequenti che sono praticamente inutili per fare diagnosi. I rumori che provocano dolore sono più significativi di quelli asintomatici, sebbene qualsiasi tipo di lesione sia in grado di generare rumori all'interno e all'esterno dell'articolazione del ginocchio.

-Blocco articolare: quando il ginocchio improvvisamente si blocca e per "sbloccarlo" il paziente deve mobilizzare l'articolazione passivamente (si flette il ginocchio con l'aiuto degli arti superiori), spesso quando siamo di fronte a questo sintomo si ha o una lesione meniscale o la presenza di un corpo libero all'interno dell'articolazione.

-Cedimenti: un'improvvisa ipostenia dell'arto inferiore può portare il ginocchio in leggera iperestensione o in flessione (ciò è spesso la conseguenza di un problema muscolare, come l'ipostenia del muscolo quadricipite). Nel caso il paziente descriva una sublussazione, potremmo pensare a una rottura legamentosa (in genere a carico del Legamento Crociato Anteriore).

Successivamente si passa ad un'esame obiettivo in cui si osserva il ginocchio per valutare la presenza di ecchimosi, versamenti, pallori; si valuta la mobilità articolare (movimenti di flesso-estensione) e infine si sottopone il paziente a diversi test per valutare quale struttura sia

interessata (tesi di Lachman, del cassetto anteriore, del cassetto posteriore, Mc Murray che vengono effettuati SOLO DA PERSONALE COMPETENTE QUINDI ORTOPEDICI, FISIATRI)

In tutti i pazienti di età >30 anni dovrebbe essere effettuata una lastra radiografica AP8(antero-posteriore) bilaterale in carico per verificare l'eventuale assottigliamento delle rime articolari a indicare la presenza di artrosi. Immediatamente dopo un evento acuto, quando il ginocchio è troppo dolente o gonfio per poter svolgere un'accurata valutazione, la RM è utile per distinguere fra contusioni ossee, lesioni della cartilagine articolare o lesioni meniscali.

### **DOLORE DA SOVRACCARICO**

Le sindromi da sovraccarico che coinvolgono il meccanismo estensorio sono comunemente raggruppate sotto il nome di "ginocchio del saltatore". La tendinite rotulea è la più frequente: si presenta con dolore in prossimità dell'inserzione inferiormente della rotula. Meno frequentemente, i sintomi possono essere localizzati sull'inserzione distale del tendine in prossimità del tubercolo tibiale o sul tendine quadricipitale alla sua inserzione sul polo prossimale della rotula.

Esercizi terapeutici

- Riposo.
- FANS. (farmaci)
- Crioterapia, elettrostimolazione,
- Esercizi di estensibilità, focalizzati sugli ischiocrurali.

## **GINOCCHIO - DOLORE - GONFIORE**

Scritto da andrea

Martedì 14 Settembre 2010 14:06 - Ultimo aggiornamento Martedì 01 Maggio 2012 17:36

---

- Rinforzo dell'arto inferiore nell'arco di movimento senza dolore (solo esercizi in catena cinetica chiusa).
  
- Rinforzo globale, rinforzo dei flessori, abduttori, adduttori dell'anca.

### **Classificazione delle tendiniti rotulee**

Fase 1 Dolore solo dopo l'attività.

Fase 2 Dolore durante lo svolgimento dell'attività, ma che non limiti la prestazione.

Fase 3 Dolore durante l'attività che limita la prestazione.

Fase 4 Rottura completa del tendine.

I pazienti nelle fasi 1 e 2 rispondono bene al trattamento conservativo. I pazienti con i sintomi della fase 3 hanno una risposta più variabile. L'intervento chirurgico è indicato per i pazienti nella fase 1, 2 o 3 nei quali un trattamento

conservativo protratto per un minimo di 3-6 mesi non ha avuto effetto e per tutti i pazienti in fase 4.

### **LESIONE LEGAMENTOSE**

La diagnosi delle lesioni legamentose avviene attraverso una RM, un'artroscopia o una radiografia

Semplici: Ginocchio tumefatto e caldo, leggermente flesso per la contrattura muscolare antalgica, dolente nel versante articolare corrispondente al legamento leso, test specifici positivi. Il trattamento consiste nel riposo (qualche giorno), applicazioni di ghiaccio e bendaggio funzionale per ridurre l'edema.

Complesse: Ginocchio tumefatto e caldo, presenza di versamento ematico intraarticolare, instabilità articolare, forte dolore e grande contrattura antalgica. Obiettività clinica difficile. Queste lesioni vengono sottoposte ad un'intervento

### **LESIONE DEL LCA**

Il meccanismo lesivo consiste, nella maggior parte dei casi, in una brusca e forzata iperestensione associata ad una rotazione esterna della gamba o in una sollecitazione rotatoria interna della coscia con gamba caricata in valgismo, flessione e rotazione esterna.

Dopo un intervento di ricostruzione del LCA, il trattamento riabilitativo consisterà nei primi giorni(1-2 giorni) :

-sbloccare il tutore (fino a 90 °)

-contrazioni isometriche del quadricipite (stando supini, si cerca di portare il ginocchio il più possibile verso il lettino, spingendo verso il basso)

-EVITARE PER CIRCA UN MESE DALL'INTERVENTO L'ESTENSIONE ATTIVA DI GINOCCHIO NEGLI ULTIMI 40°

Dal terzo giorno si può iniziare a deambulare senza caricare completamente sull'arto operato, con tutore e canadesi. Man mano che si avanti con il trattamento riabilitativo si sblocca sempre

## **GINOCCHIO - DOLORE - GONFIORE**

Scritto da andrea

Martedì 14 Settembre 2010 14:06 - Ultimo aggiornamento Martedì 01 Maggio 2012 17:36

---

di più il tutore ( si arriva fino a 80-90° di flessione passiva, quindi eseguita dal fisioterapista e può iniziare gli esercizi di scivolamento contro la parete e flessione attiva di ginocchio). Dal quinto giorno il tutore si sblocca fino a 110°, si eseguono esercizi isometrici di ginocchio e anca (in flessione), intorno al decimo, dodicesimo giorno i punti vengono rimossi e dalla terza settimana il tutore sarà necessario solo nella deambulazione, esercizi di potenziamento per il quadricipite a ginocchio esteso con una resistenza di 4-5 kg sopra il ginocchio per il quadricipite e di 2-3- kg alla caviglia per i flessori.

Dalla quarta settimana in paziente potrà deambulare con carico totale (sempre con il tutore) e potrà iniziare gli esercizi di semiaccosciate, leg press, la cyclette e il tapis roulant ( a passo normale). Nella quinta e sesta settimana potrà iniziare esercizi propriocettivi con la tavoletta instabile in appoggio bi podalico, tapis roulant a passo veloce piano e in salita e inizierà la rieducazione ad una corretta deambulazione, e incrementerà gli esercizi con l'utilizzo di elastici. Dalla dodicesima settimana potrà riprendere a correre su un terreno adatto (prato o terra soffice) con un'andatura costante senza brusche accelerazioni correndo in linea retta o in cerchio con curve ad ampio raggio.

Solo dall'ottavo mese potrà tornare ad affrontare gare negli sports individuali ad alto rischio (full contact, kick boxing, muay thai, etc.)

## **LESIONE LCP**

Il meccanismo lesivo consiste in una violenta traslazione posteriore della tibia rispetto al femore o in una forte sollecitazione della gamba in iperestensione.

Dopo una lesione del LCP, il trattamento riabilitativo si baserà nella prima settimana, avendo un tutore bloccato a 0° per 1 settimana. Una settimana dopo l'intervento, il tutore viene sbloccato per gli esercizi di articolari passiva eseguiti del fisioterapista o dal preparatore atletico. Al paziente vengono insegnati gli esercizi di mobilizzazione passiva che deve autosomministrarsi indossando il tutore, ricordando di sostenere la tibia prossimale.

Carico

## GINOCCHIO - DOLORE - GONFIORE

Scritto da andrea

Martedì 14 Settembre 2010 14:06 - Ultimo aggiornamento Martedì 01 Maggio 2012 17:36

---

- Secondo tolleranza con le stampelle, con il tutore bloccato in estensione.

### Considerazioni speciali

- Tenere un cuscino dietro la tibia prossimale per prevenire cedimenti posteriori.

### Esercizi terapeutici

- Mobilizzazione della rotula.
- Flessoestensioni passive in posizione prona.
- Rinforzo del quadricipite.
- Abduzioni e adduzioni dell'anca.(gamba verso l'esterno e verso l'interno)
- Mobilizzazioni della tibiotarsica.(caviglia)
- *Stretching* degli ischiocrurali e del tricipite della sura.
- Esercizi per il tricipite della sura con l'elastico, fino ad alzarsi sulla punta dei piedi a ginocchio completamente esteso.

Dalla settimane quarta alla dodicesima settimana il paziente si concentrerà su alcuni esercizi:

## **GINOCCHIO - DOLORE - GONFIORE**

Scritto da andrea

Martedì 14 Settembre 2010 14:06 - Ultimo aggiornamento Martedì 01 Maggio 2012 17:36

---

- Scivolamenti sul muro (0-45°).
- Mini-accovacciamenti (0-45°).
- *Leg press* (0-60°).
- Esercizi dell'anca su quattro piani: flessione, abduzione, adduzione, estensione partendo dalla posizione anatomica con il ginocchio completamente esteso.
- Cyclette (con il piede appoggiato sul pedale senza essere bloccato per ridurre al minimo l'attività degli ischio crurali e il sellino un po' più alto rispetto alla norma).
- Esercizi di equilibrio e di propriocezione.
- Passare sulla punta dei piedi da seduti.
- *Leg press* (0-90°).

## **LESIONI MENISCALI**

I meccanismi lesivi sono essenzialmente due:

- Movimento di estensione violenta del ginocchio (calcio ad un pallone o sforzo di raddrizzamento)



- Movimento laterale verso l'esterno del ginocchio associato ad una rotazione esterna della tibia.

I sintomi sono: ginocchio edematoso, caldo, dolente alla palpazione nell'eminanza articolare corrispondente, bloccato in flessione, percezione di "scatto" intraarticolare durante l'estensione del ginocchio.

Dopo che si è eseguito l'intervento di meniscectomia la riabilitazione consiste (nelle prime due settimane) di diminuire il gonfiore (ghiaccio), recuperare il ROM e la forza del quadricipite, il carico si concede da subito in rapporto alla tollerabilità del paziente, mobilizzazione attiva e passiva in flessione-estensione del ginocchio, allungamento degli ischio-clurali (seduti per terra con le gambe tese, si cerca di avvicinare il tronco ai quadricipiti e vanno evitate sia le attività sportive che le scale. Dalla seconda settimana il carico è completo con tutore regolato fino a 30°, esercizi di rinforzo muscolare (step, flessioni della gamba, estensione del ginocchio contro-resistenza) e si possono iniziare attività sportive che evitino salti e movimenti di taglio. Dalla quarta settimana si può tornare a svolgere l'attività sportiva agonistica e si recupera il residuo deficit di forza.

**Fisioterapista: *Flavia Schiapparoli Brizio***

Articoli Fisioterapia : <http://www.k1rules.com/component/tag/fisioterapia>

Visita la nostra pagina Facebook : <http://www.facebook.com/K1Rules>