

medicina pratica



Per saperne di più sulle patologie che coinvolgono articolazioni e legamenti www.corriere.it/reumatologia

Mi spieghi dottore Come ci si accorge se si rompe il «crociato»?

Lo specialista

Il ginocchio fa male, si gonfia subito e «cede»

di ANTONELLA SPARVOLI

Le lesioni dei legamenti sono uno degli infortuni più comuni a carico del ginocchio, specie in chi pratica sport di alto impatto (calcio, sci, pallavolo, basket), ma non solo. «I legamenti crociati (anteriore e posteriore) sono i principali responsabili della stabilità del ginocchio — spiega Roberto D'Anchise, responsabile dell'Unità Operativa di Chirurgia del Ginocchio, Istituto Ortopedico Galeazzi di Milano —. Sono tesi tra il femore e la tibia, all'interno dell'articolazione. Prendono il nome di crociati perché si incrociano e hanno la funzione di limitare il movimento di traslazione anteriore o posteriore della tibia rispetto al femore, formando il centro di rotazione del ginocchio». **Perché si rompono i legamenti crociati?** «Di solito per traumi distorsivi. Spesso la rottura di un crociato si accompagna anche a lesioni dei legamenti collaterali e dei menischi, nonché a contusioni di tibia e femore. Le lesioni del crociato anteriore, le più frequenti, possono avvenire quando il ginocchio è sottoposto a rotazione forzata o a iperflessione o iperestensione. Questi meccanismi sono frequenti nelle attività che richiedono salti e rapidi cambi di direzione.



Roberto D'Anchise
Responsabile Unità Operativa di Chirurgia del Ginocchio, Istituto Galeazzi, Milano

Talvolta, però, al momento non ci si accorge di nulla, e il cedimento arriva in seguito

Trattandosi di un tipico infortunio sportivo, i soggetti più a rischio sono i giovani e gli adulti più attivi. **Quali le spie di una possibile rottura del crociato anteriore?** «A volte può esserci solo un minimo dolore sul momento, salvo poi scoprire la lesione tempo dopo, per cedimento improvviso del ginocchio. In questi casi si parla di lesioni croniche. Nelle lesioni acute, di cui ci si accorge subito del problema, i sintomi sono in genere dolore, gonfiore che insorge rapidamente e cedimento con limitazione funzionale». **Come si effettua la diagnosi?** «Con la vista e con l'ausilio di radiografia e risonanza magnetica del ginocchio. La prima permette di svelare le fratture. La seconda, eseguita a ginocchio sgonfio, "vede" legamenti, menischi e cartilagini». **Quali le cure possibili?** «Il crociato anteriore raramente può guarire da solo, ciò però non implica che si debba ricorrere sempre alla chirurgia ricostruttiva. A volte un programma riabilitativo per potenziare il quadricipite femorale aiuta a restituire stabilità al ginocchio, vicariando in parte la funzione del legamento. In queste condizioni, se ci si astiene da attività fisiche onerose per il ginocchio, si può condurre una vita quasi normale. L'insufficienza articolare, però, permane e c'è sempre il rischio che, in seguito a cambi di direzione e salti, il ginocchio ceda, danneggiandosi ulteriormente. L'intervento di solito è consigliato ai giovani (o a chi ha esigenze sportive o lavorative anche se non più giovane) e prevede la sostituzione del legamento danneggiato con un innesto tendineo (prelevato in genere dal tendine rotuleo o dai tendini flessori), con legamenti da banca (trapianto) o legamenti artificiali (opzione ancora da valutare nel tempo). Alcuni dati suggeriscono che l'intervento possa evitare una degenerazione artrosica precoce».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I legamenti crociati

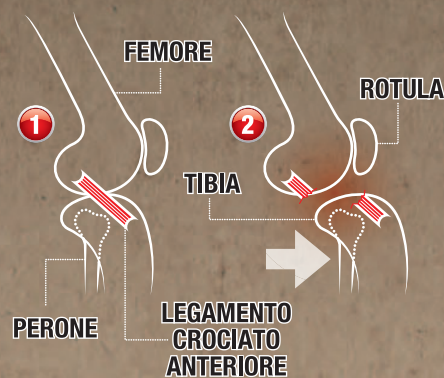
Sono due fasci fibrosi, uno anteriore (che impedisce che la tibia si sposti troppo avanti rispetto al femore) e uno posteriore (che svolge la funzione opposta). Di solito è l'anteriore che subisce i maggiori danni da un trauma

Le lesioni del crociato anteriore

I crociati si rompono essenzialmente per traumi di tipo distorsivo. Le lesioni del crociato anteriore di solito avvengono quando il ginocchio è sottoposto a una rotazione forzata oppure a una violenta iperflessione o iperestensione

GLI SPORT A RISCHIO

- Calcio
- Pallavolo
- Basket
- Sci
- Rugby



Un legamento crociato anteriore integro (1) impedisce alla tibia di spostarsi troppo in avanti (2)

I SINTOMI

I sintomi della fase acuta e della fase cronica sono diversi

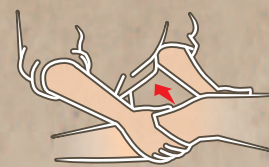
FASE ACUTA	FASE CRONICA
Dolore	«Cedimento» articolare (nei cambi di direzione e nei salti)
Impotenza funzionale (con impossibilità a proseguire l'attività sportiva)	Versamento (in genere dopo un episodio di cedimento articolare)
Versamento	

LA DIAGNOSI

Il primo passo è un'accurata visita in cui lo specialista indaga sul tipo di meccanismo traumatico, sui sintomi ed effettua alcune manovre

LE MANOVRE

Test di Lachman
Il paziente supino tiene il ginocchio a 25 gradi circa; lo specialista tiene fermo il femore immediatamente sopra al ginocchio e dà un brusco strattone alla tibia; di norma si avverte un blocco del movimento, che manca se il crociato anteriore è lesionato. Il test è eseguibile anche in fase acuta



Test pivot-shift
Si basa su alcune manovre in cui lo specialista valuta la stabilità rotatoria della tibia rispetto al femore. Può essere eseguito in caso di lesioni croniche e in fase acuta solo se i sintomi non sono marcati



GLI ESAMI

Per completare la diagnosi è utile eseguire la radiografia e la risonanza magnetica del ginocchio

NUMERI

3 %

La possibilità di subire la rottura del crociato anteriore in un arco temporale di 4 anni di attività sportiva secondo dati raccolti in Usa su studenti universitari

30 - 50

Le lesioni del legamento crociato anteriore che si verificano ogni anno su una popolazione di 100 mila persone

21 mila

Il numero di interventi di ricostruzione del crociato anteriore eseguiti in media ogni anno in Italia



LE CURE

In fase acuta la terapia è indirizzata al controllo del dolore e del gonfiore del ginocchio attraverso riposo, farmaci antinfiammatori, ghiaccio e stampelle

Quando dolore e gonfiore iniziano a risolversi, può giovare un programma di riabilitazione per potenziare i muscoli della gamba. Lo scopo è compensare l'instabilità dell'articolazione

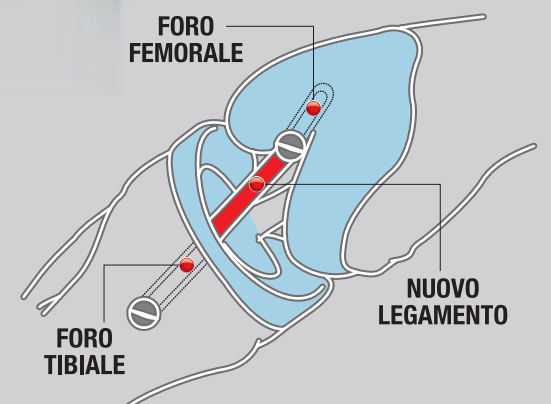
L'opportunità di ricorrere alla chirurgia ricostruttiva del legamento crociato anteriore va valutata con lo specialista tenendo conto di alcuni fattori come l'età e il livello di attività fisica. Di solito l'intervento viene consigliato ai giovani e ai soggetti con esigenze sportive o lavorative

L'INTERVENTO

La riparazione chirurgica del legamento crociato anteriore viene eseguita in artroscopia e ha l'obiettivo di ricostruire il legamento lesso con un tessuto sostitutivo

L'approccio chirurgico comprende

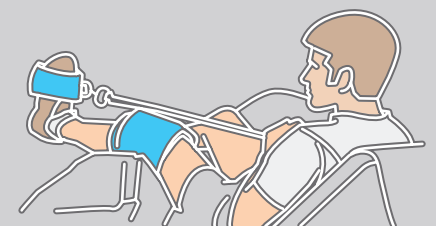
- 1 L'asportazione dei frammenti del legamento crociato anteriore danneggiato
- 2 La realizzazione di fori di nel femore e nella tibia, per l'inserimento del nuovo legamento
- 3 L'inserimento del nuovo legamento nell'articolazione (prelevato dal tendine rotuleo o dai tendini flessori, da «banca» o artificiale)
- 4 La fissazione del legamento con particolari sistemi, oggi anche riassorbibili



DOPO L'OPERAZIONE

Dopo la chirurgia il paziente deve camminare per 3-4 settimane con l'aiuto di stampelle

È fondamentale seguire per 4-5 mesi un programma di riabilitazione



Riguardo alle ginocchiere, la loro importanza è soprattutto di ordine psicologico, al fine di rassicurare il malato, mentre non sembrano indispensabili alla effettiva protezione del nuovo legamento