

medicina pratica



La vostra opinione
Potete commentare l'articolo di questa pagina all'indirizzo Internet www.corriere.it/salute

Mi spieghi dottore Che cos'è il ginocchio «da cinema»?

Lo specialista

La sindrome femoro-rotulea provoca dolore nella flessione

di ANTONELLA SPARVOLI



Roberto D'Anchise

Responsabile
Un. Op. Chirurgia
del ginocchio,
Ist. Galeazzi, Milano

Non riuscite a stare seduti al cinema per tutta la durata di un film perché vi fa male il ginocchio? Forse soffrite di *sindrome dolorosa femoro-rotulea*, condizione diffusa tra i giovani, con una predilezione per il gentil sesso, ma che non risparmia gli adulti specie se sportivi o impegnati in attività che comportano un sovraccarico sulla parte anteriore del ginocchio. «Si tratta di un fenomeno che si esprime con una gradualità di

condizioni e che ha origine da un difettoso scorrimento della rotula nella sua sede, che la porta a spingere verso l'esterno — spiega Roberto D'Anchise, responsabile dell'Unità Operativa di Chirurgia del Ginocchio, Istituto Ortopedico Galeazzi di Milano —. Tale situazione, detta *iperpressione laterale*, è in genere legata a una o più alterazioni ossee, muscolari e tendinee. Nelle donne giovani, in particolare, sembrerebbe conseguenza di una lassità articolare congenita. L'aumento degli attriti nella zona di contatto tra rotula e femore, insieme al cattivo scorrimento della rotula nel suo "binario", può, col tempo, favorire lo sviluppo di una *condropatia*, ovvero il logorio e l'usura delle cartilagini della rotula e del femore. La cartilagine può, inoltre, subire danni anche in relazione ad alcune attività sportive (corsa, sport di squadra, danza) e lavorative (pavimentatori, saldatori, ecc.) o in seguito a contusioni. Nel caso più gravi si può sviluppare la cosiddetta *instabilità di rotula*, che comporta *sublussazioni* e *lussazioni*. Nel primo caso la rotula si sposta di lato verso l'esterno durante la contrazione muscolare, per poi rientrare nella sua sede centrale normale in flessione, mentre nella lussazione, la rotula lascia del tutto il proprio binario, spostandosi verso l'esterno durante la flessione.

Quali sono i sintomi caratteristici?

«All'inizio il fastidio può essere minimo, poi compare il dolore, soprattutto in occasione di sollecitazioni sportive (salti, corsa, ecc.) o lavorative, ma anche banalmente quando si sta a lungo seduti con le gambe flesse, come al cinema, o si cammina in discesa. Il dolore è presente soprattutto sulla parte anteriore del ginocchio, a livello della rotula o poco sotto. Se si instaura un'instabilità di rotula il segno più eclatante è il cedimento del ginocchio».

Che cosa bisogna fare?

«Una volta confermata la diagnosi, tramite una visita ortopedica e altri accertamenti diagnostici (risonanza magnetica, radiografia e, a volte, TAC), il trattamento può essere riabilitativo o chirurgico. La sindrome da iperpressione laterale può essere curata quasi sempre con programmi di fisioterapia e rinforzo muscolare mirati. In caso di insuccesso e in presenza di una condropatia può essere indicato un trattamento chirurgico, dopo avere rimosso la causa. La sublussazione o la lussazione, infine, necessitano di un trattamento chirurgico più invasivo. Il tipo di intervento varia in relazione alla causa dell'instabilità».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



È diffusa tra i giovani, e fra chi svolge attività che comportano un sovraccarico sulla parte anteriore del ginocchio

Il dolore al ginocchio che ha origine dalla rotula (sindrome dolorosa femoro-rotulea) è uno dei motivi più frequenti di visite ortopediche. Il fenomeno è provocato da un difettoso scorrimento della rotula nella sua sede

L'articolazione femoro-rotulea è quella tra la troclea del femore e la rotula. Si trova nella parte anteriore del ginocchio. La rotula durante movimenti di flessione-estensione del ginocchio scorre su una sorta di «binario», rappresentato dalla troclea

QUADRICIPITE FEMORALE
FEMORE
ROTULA
TROCLEA
TENDINE ROTULEO
TIBIA
PERONE
APOFISI TIBIALE ANTERIORE

I LIVELLI DI GRAVITÀ

A seconda del grado di disallineamento tra percorso rotuleo e troclea è possibile individuare diverse condizioni, di gravità crescente

IPERPRESSIONE LATERALE
A causa di una o più alterazioni a carico di ossa, muscoli e tendini, durante l'esecuzione di movimenti di estensione della gamba, la rotula ha la tendenza a spingere verso l'esterno (*lateralmente* ma senza uscire dalla sua sede) invece che compiere il normale tragitto, scorrendo ben centrata

Articolazione femoro-rotulea normale
ROTULA
Rotula che spinge verso l'esterno

CONDROPATIA
Se la rotula non scorre nella porzione centrale del suo binario, ma sulla parte laterale si verifica inizialmente un sovraccarico (*legato all'iperpressione*), che a lungo andare può danneggiare la cartilagine del femore e della rotula, causando una **condropatia**. Questa condizione può anche essere conseguenza di traumi al ginocchio o di sovraccarico, soprattutto in relazione ad alcune attività sportive (*pallavolo, danza, corsa, salti, ecc.*)

Cartilagine usurata

INSTABILITÀ DI ROTULA
Si parla di instabilità quando la rotula arriva a sublussarsi o lussarsi. In caso di **sublussazione** la rotula si lateralizza durante la contrazione muscolare, per poi rientrare nella sua sede solo in flessione. La **lussazione** si verifica invece quando la rotula abbandona completamente il proprio solco, spostandosi verso l'esterno durante la flessione

Rotula sublussata
Rotula nella sua sede normale

I SINTOMI

La sindrome dolorosa femoro-rotulea si può manifestare con i seguenti sintomi

- **Dolore** localizzato soprattutto a livello anteriore del ginocchio che compare in condizioni particolari: camminando **in discesa**, durante i **salti**, quando si rimane a lungo **seduti** come al **cinema**
- **Cedimento del ginocchio**. È un disturbo che indica la presenza di un'instabilità rotulea. Talvolta può essere confuso con una distorsione del legamento crociato

LA DIAGNOSI

Si basa essenzialmente su un'attenta valutazione dei sintomi e sull'esame obiettivo

- Per definire meglio il quadro sono indispensabili altre indagini come la radiografia, la risonanza magnetica (*eventualmente eseguita anche con il muscolo in contrazione*) nonché, in alcuni casi, la tomografia assiale computerizzata (*Tac*)

LE CURE

- Nella maggior parte dei casi la sindrome da iperpressione può essere curata con successo con un trattamento riabilitativo basato su alcuni esercizi di rinforzo muscolare del quadricipite e ginnastica propriocettiva su appoggio instabile che permette di riconquistare una normale funzione articolare

- Se si sospetta un danno alla cartilagine si può intervenire con l'**artroscopia** per capirne l'entità ed eventualmente intervenire per cercare di rimediare, a patto però di aver prima individuato ed eliminato la causa
- Episodi di sublussazione o lussazione che si ripetono necessitano, invece, di un trattamento chirurgico più invasivo come l'**intervento di trasposizione della tuberosità tibiale** (*spostamento del tendine rotuleo*) per ricentrare la rotula (*Intervento di Elmslie-Trillat*) e, in alcuni casi, l'**osteotomia**, qualora vi sia un vizio di allineamento dell'asse femoro-tibiale

Stiramento dei muscoli posteriori della coscia
Flessione ed estensione della gamba da seduti
Sollevamento della gamba
Sollevamento di lato della gamba
Estensione dell'anca da prona
Step-up

Intervento di Elmslie-Trillat
Questo intervento prevede il riallineamento della rotula mediante lo spostamento verso il centro (*trasposizione mediale*) del tendine rotuleo. Spesso questo tipo di intervento è associato a trasposizioni muscolari del quadricipite e/o ricostruzioni dei legamenti

Illustrazione di Mirco Tangherlini