

LESIONE Legamento Crociato Anteriore (LCA).

La lesione del LCA rappresenta un infortunio frequente nello sciatore; i meccanismi traumatici più frequenti possono essere: un sovraccarico eccessivo a livello dell'articolazione del ginocchio in posizione valgo abbinata ad un'extrarotazione di tibia (quando per esempio non si stacca uno sci ed il ginocchio fa perno su di esso), o nel cercare di rialzarsi mentre si sta ancora scivolando nel tentativo di non cadere.

I **sintomi** nell'immediato sono: uno schiocco forte, dolore intenso, impotenza funzionale; di solito il ginocchio si gonfia subito perché si forma liquido intrarticolare (emartro; c'è versamento siero-ematico se è coinvolto anche il menisco mediale).

La **fase acuta** (paziente in pronto soccorso) prevede un bendaggio; dopo 20 giorni si fa una diagnosi sicura con il test di Lachmann; si possono fare anche la TAC e la risonanza magnetica per vedere se c'è lesione del menisco mediale associata.

COSA FARE IN CASO DI ROTTURA DEL LCA? Operarlo o non operarlo? Quando? Come?

Il motivo per decidere se operare o meno un soggetto di LCA è determinato dal tipo di attività che la persona vorrà fare dopo il trauma e dalle motivazioni; nel paziente sportivo-agonista la soluzione sarà sicuramente chirurgica, mentre nel soggetto sedentario si potrà optare per un trattamento non chirurgico.

Nel **trattamento conservativo**, ossia nel caso in cui si voglia evitare l'operazione gli **obiettivi** sono (dopo che il ginocchio è stato bloccato per circa 20 giorni dal bendaggio):

- controllo edema e dolore: FANS (farmaci antinfiammatori non steroidei) e crioterapia;
- recupero schema del passo
- recupero del ROM (Range Of Motion): esercizi in catena cinetica chiusa per recuperare l'estensione e la flessione normale dell'articolazione del ginocchio;
- recupero del tono-trofismo del quadricipite con esercizi di forza isometrica ed isotonica;
- recupero elasticità muscolare: con esercizi di stretching agli arti inferiori;
- recupero propriocettivo: con esercizi su tavoletta.

Trattamento chirurgico.

La ricostruzione del LCA prevede la sua sostituzione mediante un trapianto tendineo all'interno dell'articolazione utilizzando materiale prevalentemente autologo: il tendine rotuleo, assieme ad un frammento osseo della rotula e della tibia o i tendini dei muscoli semitendinoso e gracile; in entrambi i casi l'intervento sarà eseguito mediante tecnica artroscopica.

Dopo l'intervento il tendine si deve rivascolarizzare ed è particolarmente vulnerabile per i primi mesi.

E' indispensabile mobilizzare l'articolazione precocemente!

Trattamento riabilitativo:

Il paziente viene preso in carico precocemente: è importante la fase pre-operatoria in cui il paziente viene istruito sui movimenti controindicati e sulle corrette posture da assumere durante la degenza; si può introdurre il test isocinetico per valutare la forza muscolare al momento dell'intervento, per avere un dato su cui lavorare nel post-operatorio;

Gli obiettivi del trattamento post-operatorio sono simili a quelli del trattamento conservativo:

- per quanto riguarda il movimento il primo obiettivo è la ricerca della completa estensione e della flessione a 90° entro il primo mese dall'intervento per consentire una corretta deambulazione;
- Recupero del tono-trofismo del quadricipite: non lo si fa contrarre isolatamente ma in co-contrazione con gli ischiocrurali (per almeno due mesi: tempo di cicatrizzazione del legamento); si usano elettrostimolazione, biofeedback, esercizi isotonici in catena cinetica chiusa (es: pressa), perché in catena cinetica aperta ci sarebbe traslazione della tibia e quindi un pericolo per il LCA.

- Esercizi di stabilità: l'obiettivo principale del trattamento fisioterapico è quello di recuperare la stabilità del ginocchio, attuabile attraverso la proposta di esercizi di instabilità bipodalici e monopodalici su tavolette, in modo da attivare quei meccanismi di controllo posturale che vengono fortemente compromessi dopo l'infortunio. Importante ricordare di effettuare gli esercizi di stabilità anche con l'arto sano, per recuperare il periodo di inattività.
- Recupero dell'elasticità: esercizi su bouncer (tappeto elastico) abbinati ad andature effettuate con l'ausilio di elastici, migliorano l'elasticità degli arti inferiori.
- Valutazione della forza muscolare: dopo il 4° mese è utile eseguire nuovamente il test isocinetico in modo da confrontare i risultati ottenuti con quelli riscontrati nel pre-operatorio.
- Riatletizzazione: rieducazione alla corsa, con l'utilizzo di macchinari che riproducono il gesto motorio facilitato (es: Synchro ellittico), al salto e al gesto atletico specifico della sciata.

Dr. Davide Scanavino
 Fisioterapista laureato
 Allenatore dello Sci Club SKI TEAM VALSUSA
 Titolare centro Vitesse-Torino
 Tel. 011/3850952
www.palestravitesse.it
vitesse@libero.it

