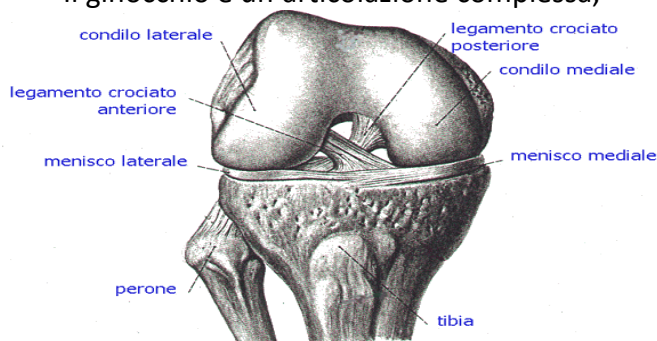


LE LESIONI MENISCALI NEGLI SPORTIVI

Il ginocchio è un'articolazione complessa,

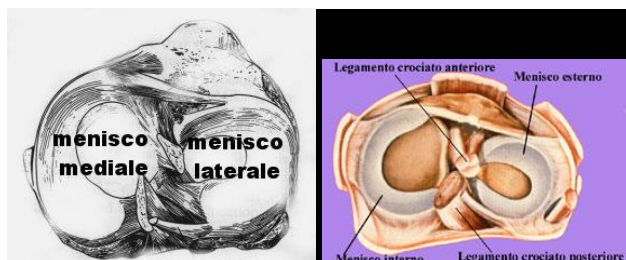


sottoposta a forze che si esprimono contemporaneamente su piu' piani, sottoponendo le strutture ossee, capsulari,meniscali, legamentose e miotendinee a notevoli sollecitazioni. L'esecuzione scorretta del gesto atletico, un improvviso sovraccarico funzionale al ginocchio, un contrasto con piede fisso a terra possono produrre lesioni acute.

Tra le strutture maggiormente colpite da fatti acuti vi sono sicuramente i menischi.

I MENISCHI

Sono semianelli di fibrocartilagine,per ogni ginocchio ve ne sono due, quello interno (o mediale) e quello esterno (o laterale).



Come già detto , sono a forma di semiluna, sono addossati e fusi con la capsula articolare e possiedono una discreta mobilità e deformabilità, che permettono mutamenti spaziali durante i diversi movimenti articolari.

I menischi hanno la funzione di distribuire le forze di carico tra femore e tibia.

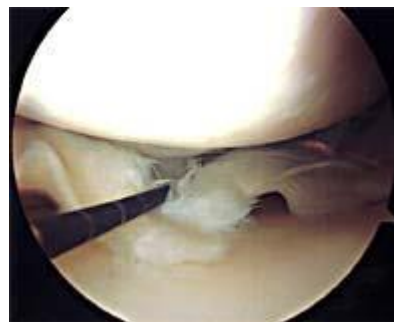
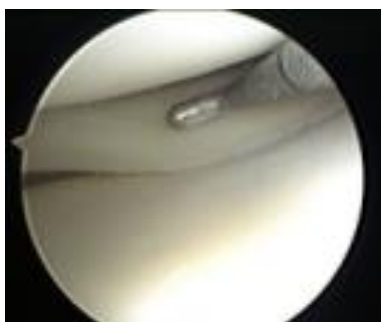
Essi contribuiscono, insieme ai legamenti, alla stabilità del ginocchio e fungono anche come dei veri e propri "ammortizzatori" anche grazie alla loro consistenza duro-elastica.

Negli sportivi quindi si comprende facilmente come questa struttura venga messa a dura prova,



viste le sollecitazioni che subisce il ginocchio in quasi tutti gli sport, soprattutto quelli che implicano movimenti torsionali con piede fisso al suolo (calcio, calcetto, basket, volley, rugby, hockey, squash, etc)

LESIONI MENISCALI



Menisco sano (visione artroscopica)

Menisco lesionato

Le lesioni (o rotture) del menisco possono essere di due tipi:
di natura traumatica;

di natura degenerativa.

Le rotture su base traumatica avvengono generalmente negli sportivi giovani e sono dovute spesso a movimenti torsionali esasperati o a sollecitazioni in compressione\rotazione, come può avvenire per esempio quando si provoca una forte torsione del ginocchio con il piede fisso a terra. Più raramente un trauma diretto può provocare lesione ai menischi.

Le rotture su base degenerativa colpiscono di solito gli sportivi over 35, in cui il menisco, sollecitato da tanti anni, è usurato e a volte anche con movimenti banali può rompersi.

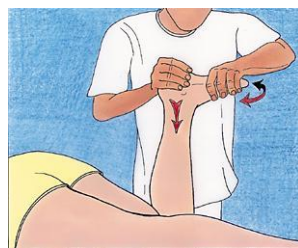
La lesione del menisco interno risulta essere circa 5 volte più frequente rispetto a quella del menisco laterale.

La sintomatologia di una lesione meniscale è data dal dolore che lo sportivo avverte a livello della parte interna od esterna del ginocchio, a seconda del menisco interessato.



molte volte il ginocchio si gonfia dopo uno sforzo a causa di un cospicuo versamento articolare e spesso sono presenti dei veri sintomi meccanici come qualcosa che si interponga o che va fuori posto nel ginocchio, accompagnati da qualche “rumoretto”. In alcuni casi la sintomatologia è più eclatante, come quando si verifica la cosiddetta lesione completa “a manico di secchio”, in cui il ginocchio rimane bloccato in lieve flessione e non può più essere allungato, perché la parte lesionata del menisco si comporta appunto come il manico di un secchio, che ruota, si lussa (si incastra) dentro l’articolazione ed impedisce il movimento di estensione completa.

La diagnosi di probabile lesione meniscale viene fatta dallo specialista ortopedico in base alla anamnesi (storia clinica) e all’esame obiettivo e ad opportune manovre cliniche (come il test di Appley)



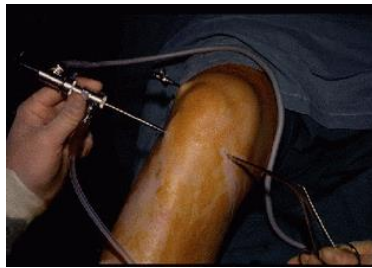
test di Appley(la rotazione del piede evoca dolore al ginocchio se il menisco è lesio)

La radiografia standard non evidenzia i menischi Oggi è con la Risonanza Magnetica che si riesce bene ad evidenziare una rottura del menisco.

TERAPIA

Il trattamento di questa patologia è chirurgico e consiste nel rimuovere la parte rotta del menisco, lasciando in sede quella sana, data l’importante funzione che questa deve svolgere. L’asportazione del

menisco (meniscectomia), oggi viene effettuata in **artroscopia** e cioè senza più aprire, come una volta, il ginocchio ma attraverso tre piccoli fori,

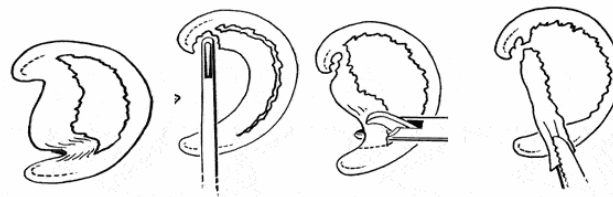


dai quali viene introdotta un'ottica, collegata ad una telecamera e gli strumenti chirurgici.

Con particolari strumenti chirurgici, si asporta la parte di menisco lesionata. Tutto ciò è possibile effettuarlo in Day Hospital o con un giorno di ricovero. Dopo poche ore il Paziente si può alzare con l'aiuto di bastoni canadesi, e iniziare il carico. Dopo qualche ora potrà essere dimesso.

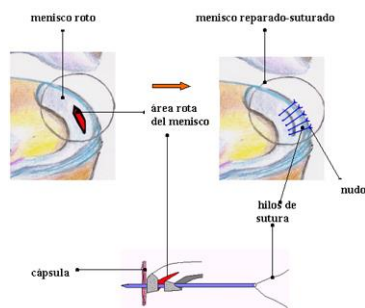


Speciale pinza meniscale



schema di una "regolarizzazione" meniscale

In particolari casi selezionati (con rotture parziali ed incomplete ed in soggetti giovani, si può procedere a suture meniscali.



L'enorme vantaggio delle moderne tecniche artroscopiche riguardano il fatto che viene rimosso solo la parte lesa del menisco, lasciando in sede la parte residua sana, e limitando al minimo il trauma chirurgico si velocizzano i tempi di recupero e si limitano i problemi artrosici secondari ad una rimozione totale dei menischi.

POST-OPERATORIO

I tempi di recupero dopo una meniscectomia artroscopica sono brevi (soprattutto per il menisco interno). Molto, in questi casi dipende dal tono muscolare dell'atleta prima dell'evento traumatico. Lo sportivo infatti inizia la rieducazione il giorno dopo l'intervento con esercizi di movimento e di contrazione muscolare isometrica. Dopo circa sette giorni può iniziare il lavoro in piscina e in palestra con le macchine (meglio se con l'aiuto del terapeuta della riabilitazione).

Dopo due settimane riprende la corsa su tapis roulant e dopo circa venti giorni dall'intervento è in grado di riprendere gli allenamenti specifici dello sport praticato.

BIBLIOGRAFIA

Zeichen J., Hankemeier S. "Arthroscopic partial meniscectomy". Oper Orthop. Traumatol. 2006 Dec.; 380-92

Fairbank TJ: Knee joint changes after meniscectomy. J Bone Joint Surg Br 1948; 30: 664-670

Rangger C, Klestil T, Gloetzer W: Osteoarthritis after arthroscopy partial meniscectomy. Am J Sport Med 1995; 23: 240-244

Piero Volpi: "Calcio ed infortuni"