

## IL TRATTAMENTO CHIRURGICO DELLE LESIONI DEL LEGAMENTO COLLATERALE MEDIALE

*Dr. C. Zorzi*

### ABSTRACT

Negli ultimi dieci anni la diffusione della pratica sportiva nella popolazione non solo giovanile è coincisa con un incremento dei traumi distorsivi del ginocchio ed in particolare con le lesioni del Legamento Collaterale Mediale (LCM). L'incidenza delle lesioni del LCM risulta ancora più elevata nel periodo invernale con la pratica dello sci alpino. L'adozione degli scarponi a stivaletto infatti hanno spostato la sede dei traumi da sci dal collo piede al ginocchio. L'individuazione di questi traumi ed il seguente trattamento costituiscono per l'ortopedico, il fisiatra ed il terapeuta della riabilitazione una importante sfida anche in relazione all'incidenza che queste lesioni hanno sul rientro alle normali attività lavorative e sportive.

**Meccanismo lesivo.** La maggior parte delle lesioni del LCM sono il risultato di un trauma diretto sul compartimento esterno del ginocchio (>85%) che interessa il LCM con o senza il legamento posteriore obliquo (LPO). Se il valgo e la rotazione sono associati si determina un meccanismo lesivo che determina il coinvolgimento del Legamento Crociato Anteriore (LCA) e del LPO

**Trattamento chirurgico.** Il trattamento della lesione è stato oggetto di numerosi studi nel passato che avevano proposto la ricostruzione chirurgica come soluzione routinaria anche nelle lesioni di grado II. Attualmente è nostro convincimento, avvalorato dalla nostra esperienza e dalla letteratura, che solo le lesioni di grado III debbano essere trattate chirurgicamente, generalmente in tempi diversi rispetto alla ricostruzione delle altre strutture capsulo legamentose coinvolte. Le tecniche chirurgiche utilizzate dipendono dallo stato del residuo di LCM. Nel caso di disinserzione netta prossimale è possibile la reinserzione con viti o cambre. Spesso però il tessuto residuo non è funzionalmente valido per cui è necessario il rinforzo con tendini omologhi quali il Semitendinoso (ST) o il Tendine Rotuleo (TR) o Allograft. Qualora il trauma provochi uno stiramento delle fibre legamentose con soluzione di continuità è possibile la trasposizione prossimale o distale rispettivamente delle inserzioni femorale e tibiale con varie metodologie.

**Post Operatorio.** Ginocchiera bloccata a 30° in flessione per due settimane quindi rieducazione accelerata, rimozione del tutore dopo 4 settimane e rientro alla attività sportiva dopo 6 mesi circa.

**Conclusioni.** La ricostruzione chirurgica del LCM è indicata solo nelle rotture di grado III in cui si associa a lesioni complesse di altre strutture capsulo-legamentose del ginocchio che ne compromettono severamente la guarigione con il solo trattamento conservativo.

---