

RIABILITAZIONE POST – CHIRURGICA DOPO ROTTURA COMPLETA LCM

Claudio Gavioli

Negli ultimi anni sono cambiati i criteri di intervento e si tende a trattare in maniera conservativa anche le lesioni di terzo grado.

L'intervento chirurgico è ancora attuale nei casi più gravi di avulsione completa.

Per quattro settimane va mantenuto un tutore articolato a 20 gradi di flessione.

Dal momento della dimissione si invita il paziente ad effettuare circonduzioni e flessione – estensioni della caviglia per favorire il circolo e il tono dei dorsiflessori e dei flessori plantari.

Dopo una settimana si possono iniziare esercizi di rinforzo nel quadrato dell'anca (sollevare l'arto inferiore mantenendo il tutore con ginocchio flessione a 20 gradi).

Al quindicesimo giorno vengono rimossi i punti di sutura e si effettua un controllo. Si rimuove il tutore per il tempo della seduta di fisioterapia e si mobilizza passivamente il ginocchio.

Il paziente effettua contrazioni isometriche del quadricipite mantenendo un cuscino sotto al cavo popliteo. Il ginocchio viene mantenuto a 20 gradi e si evita l'estensione completa.

Alla terza settimana inizia una mobilizzazione autoassistita dentro un range di 90 gradi di flessione e -10 gradi di estensione. Al termine della seduta il paziente indossa il tutore che mantiene sempre quando cammina. Parallelamente inizia i lavori in acqua (tre volte alla settimana) dove continuano gli esercizi attivi di mobilizzazione.

Alla quarta settimana si rimuove il tutore e avviene il controllo del chirurgo ortopedico. Il primo obiettivo una volta abbandonato il tutore è l'immediato recupero dell'estensione (il paziente deambula con stampelle che eliminerà con esercizi gradualmente di ripresa del carico nell'arco di una decina di giorni). Da questo momento in poi avverrà un recupero cauto e graduale della completa flessione e il mantenimento dell'estensione.

La riabilitazione sarà incentrata sul recupero della forza muscolare di quadricipite (VMO), adduttori, ischio – crurali con elettrostimolazioni, esercizi isometrici, isotonici, contro - resistenza elastica, sulla riabilitazione propriocettiva e sul ricondizionamento cardiocircolatorio.

A due mesi dall'intervento si inizia la corsa in palestra e lo step.

A due mesi e mezzo, corsa sul campo, alternando campo e palestra.

All'inizio la corsa avverrà in linea per poi proseguire con curve a largo raggio. In seguito si passerà a curve sempre più strette, cambi di direzione, circuiti.

In caso di lesioni del LCM associate a lesioni del LCA, LCP, menisco esterno, interno, si dilatano i tempi di recupero della flessione a causa del frequente idrarto e del trauma chirurgico.

I tempi di recupero rientrano nell'ambito della patologia più grave (ad esempio nel caso di ricostruzione LCA)
