

**Le indicazioni chirurgiche: il trattamento delle lesioni associate.****G. Cerulli, A. Caraffa, S. Brué, P. Antinolfi***Università degli Studi - Azienda Ospedaliera**Traumatologia Ortopedia Perugia**Ospedale "R. Silvestrini"**Laboratorio di biomeccanica "Let People Move" - Perugia*

Lo scopo della relazione in oggetto in questo contesto è soprattutto quello di valutare e giudicare come le lesioni associate a quelle del LCA, possono condizionare il programma riabilitativo e i tempi di ritorno allo sport, in rapporto a tipo, sede ed entità della lesione, nonché al trattamento effettuato. Per la decisione sul tipo di trattamento delle lesioni associate al LCA, devono essere presi in considerazione diversi aspetti, oltre alla diagnosi qualitativa e quantitativa della lesione associata, morfotipo e condizioni funzionali dell'apparato locomotore, tipo di trattamento della lesione del LCA.

Peraltro noi siamo dell'avviso che il programma riabilitativo e il ritorno alla pratica sportiva devono essere stabiliti ed effettuati sulla base di criteri non empirici, ma scientifici, che scaturiscono dai dati di letteratura e dall'esperienza personale. Per il ritorno allo sport oltre alle condizioni psicologiche e di sicurezza soggettiva dell'atleta, devono essere garantite delle certezze sullo stato funzionale del ginocchio e dell'apparato locomotore, nella esecuzione delle gestualità tipiche della disciplina praticata. A tal fine appaiono utili le valutazioni funzionali biomeccaniche che danno dei dati oggettivi e riproducibili sulla stabilità articolare del ginocchio, sulla situazione muscolare, sulle condizioni propriocettive e sulle capacità di eseguire gestualità quali deambulare, correre, saltare e calciare.

Riguardo alle lesioni associate al LCA, dobbiamo prendere in considerazione soprattutto quelle condrali, legamentose e meniscali che possono incidere, come si diceva, sul decorso post-operatorio e sui tempi di recupero. Il tipo di trattamento chirurgico del LCA, ovviamente, può condizionare e interrelarsi con il tipo di trattamento delle lesioni associate, riguardo alle modalità di rieducazione e sui tempi di ritorno allo sport. Ad esempio la nostra metodica più recente di ricostruzione del LCA con tecnica "All-Inside", sembra dare dei vantaggi quantitativi e qualitativi rispetto alla metodica precedente sulle modalità di recupero; tutto ciò deve essere tenuto in considerazione per la gestione delle lesioni associate.

Riguardo alle lesioni meniscali sono soprattutto i casi sottoposti a sutura che nell'immediato post-operatorio, meritano una maggiore attenzione rispetto alle meniscectomie. Non interferiscono sui tempi di recupero per lo sport.

Le lesioni condrali possono interferire sulla riabilitazione e sui tempi di ritorno allo sport in rapporto a sede, tipo ed entità del danno, tipo di trattamento effettuato (dal lavaggio e debridement condrale fino al trapianto) e disciplina praticata.

Riguardo alle lesioni legamentose associate dobbiamo distinguere i casi in cui la lesione riguarda il LCP e/o le strutture periferiche (compartimento mediale e/o laterale). Le instabilità periferiche di I e II grado in cui il trattamento è conservativo, non vanno a incidere significativamente sulla gestione globale. Per quelle di III grado trattate chirurgicamente il programma riabilitativo differisce nel primo periodo post operatorio. La ricostruzione contemporanea del LCP comporta delle metodiche riabilitative e tempi di recupero differenti rispetto a quella isolata del LCA.

Ribadiamo comunque l'importanza delle valutazioni funzionali biomeccaniche per decidere il programma riabilitativo, modularlo in itinere e per stabilire dei criteri oggettivi di ritorno allo sport in base allo stato funzionale dell'apparato locomotore. Naturalmente non vanno mai trascurati il morfotipo dell'atleta, il tipo di disciplina sportiva, il ruolo e il livello agonistico. Tali aspetti possono influire anche sulla decisione per il tipo di trattamento delle lesioni del LCA e di quelle associate.

---