

CASO CLINICO. CALCIATORE PROFESSIONISTA: GINOCCHIO

Gianni Nanni

Centro di Riabilitazione Sportiva Isokinetic Casteldebole - Bologna

Caso clinico di calciatore professionista di anni 29, operato per via artroscopica di ricostruzione biologica del legamento crociato anteriore (LCA) del ginocchio destro (tecnica del semitendinoso e gracile) e di meniscectomia selettiva laterale. Dopo tre mesi di rieducazione il giocatore si è riaggregato alla squadra, disputando anche una partita amichevole senza accusare particolari problemi. Dopo altre tre settimane di lavoro con la squadra, il paziente ha accusato la comparsa di dolori rotulei, con insorgenza di idrartro, formazione di una cisti di Baker al cavo popliteo e progressivo dolore al semitendinoso, in corrispondenza del punto di prelievo del tendine per la ricostruzione del LCA. Il calciatore ha seguito le cure prescrittegli (comprendenti terapia farmacologica e infiltrativa per risolvere soprattutto la cisti di Baker che aveva assunto dimensioni imponenti) ed ha cercato più volte di riprendere l'attività, tuttavia questa sintomatologia si ripresentava regolarmente dopo ogni tentativo di allenamento con i compagni.

Il calciatore è giunto alla nostra osservazione dopo circa cinque mesi dall'intervento e dopo essere stato sottoposto ad una indagine RMN che aveva evidenziato una modesta condropatia di rotula, che è stato ritenuta responsabile dell'idrartro e della conseguente cisti di Baker. All'esame obiettivo era inoltre evidente una marcata ipotrofia del tricipite surale, con deficit di forza quantificato con test isocinetico (-25%). Il punteggio ottenuto applicando la Lysholm Knee Scoring Scale era di 22 + 59 punti. Dopo un adeguato periodo riabilitativo della durata di sei settimane, mirato soprattutto al recupero della estensibilità degli ischio peroneo tibiali e della forza e della estensibilità del tricipite della sura, il calciatore non lamentava più dolore e gonfiore, nonostante l'intenso lavoro atletico e tecnico svolto sul campo di rieducazione ed era quindi in grado di riprendere l'attività con la squadra. Al momento della dimissione, il punteggio ottenuto applicando la scala Lysholm era di 25 + 75 punti.

Abbiamo scelto di presentare questo caso perché richiama l'attenzione sulla importanza del recupero muscolare ed in particolare del tricipite della sura, nelle condropatie di vario grado del ginocchio dello sportivo. Inoltre, questo caso pone anche l'accento sulla importanza di tale recupero, che deve essere completato prima di introdurre intensi esercizi pliometrici o ripetuti gesti tecnici specifici sul campo, al fine di prevenire le patologie condrali che, contrariamente a quanto si può pensare, possono insorgere anche durante la rieducazione. Per sottolineare l'importanza del lavoro di recupero sul tricipite della sura, citiamo i casi di altri due calciatori professionisti, i quali durante la riabilitazione dopo interventi chirurgici al ginocchio, hanno sviluppato un idrartro con dolore al compartimento mediale. Anche in questi due casi l'intervento riabilitativo è stato centrato sul recupero della forza del tricipite surale ed anche questi due giocatori, alla ripresa del lavoro sul campo, non hanno più lamentato né dolori, né gonfiori. Le RMN di controllo, eseguite al termine di questa seconda fase, dimostravano la risoluzione pressoché completa delle alterazioni del segnale, che erano presenti al momento della presa in carico.
