

ATTENTI AL CROCIATO

PAOLO VERZARO

In caso di lesione del legamento del ginocchio anteriore è importante intervenire secondo la gravità, l'età dell'infortunato e il livello a cui svolge la propria eventuale attività agonistica. Nella maggior parte dei casi è necessario un intervento chirurgico.

Una delle articolazioni più frequentemente interessate da traumi distorsivi durante la pratica del calcio a cinque è, come ho già avuto modo di dire, quella del ginocchio. In alcuni casi sfortunati, nel corso del trauma distorsivo può verificarsi la lesione del legamento crociato anteriore. Si tratta di una lesione grave perché questo legamento è di fondamentale importanza per la stabilità del ginocchio e una sua compromissione comporta, nella maggior parte dei casi, la necessità di un intervento chirurgico di ricostruzione.

Per evidenziare una lesione del legamento crociato anteriore è sufficiente, se ben eseguito, un esame obiettivo dell'articolazione, con l'esecuzione di test funzionali che evidenziano l'instabilità anteriore del ginocchio. Nei casi dubbi può essere utile eseguire esami strumentali come la tomografia assiale computerizzata o risonanza magnetica nucleare. Anche se molto raramente, con una lesione al crociato si può continuare un'attività agonistica ad alti livelli. Voglio precisare che l'intervento non è sempre assolutamente necessario ed è importante valutare con obiettività la reale instabilità del ginocchio e le richieste funzionali dell'atleta infortunato. È chiaro cioè che in un atleta amatoriale di mezza età potrà essere sufficiente un corretto programma di potenziamento dei muscoli della coscia (soprattutto del quadricipite) e non sarà quasi mai necessario un intervento di "plastica legamentosa". Qualora comunque per l'instabilità e/o per le richieste funzionali di giovani atleti professionisti ci trovassimo di fronte alla

necessità di un intervento chirurgico, sarà opportuno precisare subito all'atleta i tempi di recupero e l'importanza di una sua partecipazione e collaborazione per la ripresa funzionale dell'articolazione danneggiata.

Oggi l'intervento più comunemente usato (anche io opto con gratificazione per questa tecnica) è quello della sostituzione del legamento lesionato con una parte del tendine rotuleo omolaterale che, opportunamente "prelevato", è posizionato, sotto controllo artroscopico, attraverso dei fori (tunnel) ossei all'interno del ginocchio. Il "neolegamento" potrà così correttamente svolgere le funzioni

di stabilizzazione necessarie a una corretta funzione dell'articolazione.

I tempi di recupero, rispetto al passato, sono assai ridotti e, nella maggioranza dei casi, l'atleta può ricominciare a correre dopo circa due mesi dall'intervento e riprendere l'attività agonistica entro cinque, sei mesi.

Nell'immediato postoperatorio sarà necessario utilizzare un tutore per circa 20-30 giorni, ma il paziente non dovrà portare alcun apparecchio gessato. Sarà ovviamente indispensabile un corretto programma di riabilitazione postoperatoria che inizierà due giorni dopo l'intervento e terminerà quando la ripresa sarà completa. Come ho già detto sarà assolutamente necessaria la collaborazione dell'atleta che dovrà attenersi scrupolosamente alle indicazioni fornitegli dal chirurgo e dal fisiochinesiterapista.

La sinergia tra chirurgo, atleta e terapeuta, infatti, funziona se ognuno avrà svolto al meglio il proprio compito. In tal caso, il calciatore potrà riprendere l'attività agonistica senza alcuna diminuzione dell'efficienza articolare e l'unico segno del vecchio infortunio saranno le piccole cicatrici legate all'intervento. □

