

SINDROME FEMORO-ROTULEA E TENDINOPATIA ROTULEA

Quali sono i principali fattori che possono determinare la “lateralizzazione” della rotula e quindi il dolore? Anzitutto, un vasto mediale obliquo poco tonico; rigidità o accorciamento delle strutture laterali dell’articolazione; una rotula troppo alta o un aumento di quello che viene definito l’angolo “Q”.

L’angolo “Q” è formato dall’intersezione della linea che rappresenta il vettore di forza del muscolo quadricipite con quella del tendine rotuleo. Se tale angolo supera i 15 gradi nella donna e i 10 gradi nell’uomo è più facile che si determini una iperpressione rotulea e, quindi, una disfunzione. I problemi patologici della rotula sono quindi soprattutto di natura muscolare, legati all’apparato estensore (quadricipite) e alle porzioni tendinee che si inseriscono sulla rotula ma coinvolgono anche la struttura cartilaginea.

Le cure per questi tipi di patologia dipendono naturalmente dalla loro gravità ma in genere un trattamento conservativo, che prevede anzitutto riposo (in certi casi anche assoluto), può risultare benefico.

In ogni caso, è opportuno tenere sempre sotto controllo il dolore a livello articolare, verificando che l’infiammazione non si aggravi, attraverso l’assunzione di FANS (farmaci antinfiammatori non steroidei), l’applicazione di bendaggi compressivi, ghiaccio o il ricorso a magnetoterapia, ultrasuoni, laser, ecc.

Si rende necessario, quando il dolore è cessato o è lieve, il potenziamento muscolare del quadricipite femorale attraverso esercizi isometrici e isotonici. Inoltre lo stretching per allungare i muscoli sia del polpaccio sia quelli ischio-crurali e della catena posturale posteriore è efficace ad “allentare” lo stress di “coattazione” che la retrazione di questi muscoli insieme all’ileopsoas svolgono sulle ginocchia ma anche sulle articolazioni dell’anca e su tutte le vertebre. Inoltre, lo scorrimento rotuleo può venire facilitato attraverso una mobilizzazione passiva, senza dimenticare l’eventualità di correggere, ove sia necessario, l’iperpronazione del piede con protesi plantari.

In genere, il 60% di casi di queste patologie, dopo circa due mesi di trattamenti, trova una soluzione positiva. Nel caso, invece, il dolore persistesse e si rilevasse una obiettiva instabilità rotulea, lo specialista potrà richiedere un intervento di tipo chirurgico per correggere meccanicamente l’ambiente di lavoro della rotula.

