

## IPERMIBILITA'/CONDROPATIA FEMORO-ROTULEA

### Che cos'è l'iper mobilità rotulea?

La rotula iper mobile è una condizione anatomica individuale e frequente, dipendente da fattori anatomici e costituzionali, che affligge soprattutto i giovani, sportivi e di sesso femminile. Solitamente la lassità costituzionale (ginocchia in recurvato e legamenti lassi, con una componente elastica molto rappresentata, e un tono muscolare quadricipitale poco valido) può predisporre a una patologia femoro-rotulea. Infatti, quando il ginocchio viene flesso ed esteso, la rotula scorre all'interno di un "binario" rappresentato dalla troclea femorale, una concavità tra i due condili femorali, che accoglie la superficie posteriore convessa della rotula. Quando il paziente presenta una lassità legamentosa, un ipotono muscolare del quadricipite, una rotula anatomicamente alta o una troclea piatta e non sufficientemente concava, la rotula "deraglia" dal suo binario, andando in iperpressione esterna. Se questa condizione persiste per lungo tempo e continuamente, l'insulto tra le superfici femorale esterna e rotulea che entrano in contatto tra loro in modo non anatomico genera il dolore e l'impotenza funzionale tipiche della condropatia femoro-rotulea.

### Che cos'è la condropatia femoro-rotulea?

La condropatia è una sofferenza della superficie cartilaginea, che si esprime con dolore meccanico e a riposo. Nel caso specifico dell'articolazione femoro-rotulea si riscontra dolore anteriore al ginocchio, che si esacerba soprattutto dopo il salire/scendere le scale, la stazione seduta prolungata e/o lunghe camminate (soprattutto in salita). La condropatia è una condizione potenzialmente reversibile, i cui sintomi possono migliorare al diminuire dell'insulto meccanico. È importante che il paziente conosca le cause scatenanti di questa condizione e che il problema sia correttamente individuato dal clinico, al fine di trattare bene la patologia femoro-rotulea. La condropatia, infatti, qualora non venisse trattata o diagnosticata, ha negli anni la sua naturale evoluzione dapprima in condromalacia (la cartilagine molto sofferente inizia a degenerare in senso artrosico) e, infine, in artrosi (la cartilagine malacica va in necrosi, si sfalda e scopre l'osso subcondrale, condizione irreversibile).



## **Come si diagnostica?**

L'ortopedico solitamente, prima dell'esame clinico, tiene attentamente in considerazione l'anamnesi del paziente, in che modo e in quali circostanze egli descrive il suo dolore. L'esame obiettivo mostrerà una rotula molto mobile, con una lassità legamentosa generale e dolore avvertito dal paziente alla mobilitazione della rotula stessa. Il tono del muscolo vasto mediale del quadricipite risulterà poco rappresentato o comunque molto meno rappresentato rispetto al vasto laterale. Alla flessione del ginocchio, la rotula tenderà a lateralizzarsi. Può essere utile, per comprendere meglio l'anatomia del ginocchio, far eseguire al paziente una RX del ginocchio in 2 proiezioni standard e la RX in assiale delle rotule a 30°/60°/90° di flessione del ginocchio. La RMN è solitamente consigliata nel caso in cui si sospetta che coesistano delle condizioni patologiche a livello dei menischi, dei legamenti o della cartilagine articolare femoro-tibiale. La TC è utile in caso di pianificazione preoperatoria di correzione chirurgica, ma poco frequente è la sua prescrizione.

## **Come si possono curare l'iper mobilità e la condropatia femoro-rotulea?**

Una rotula ipermobile è solitamente trattata conservativamente, a meno che non vi siano episodi di lussazione della rotula o richieste funzionali alte negli atleti professionisti, che richiedono vari tipi di trattamento chirurgico.

Può essere utile eseguire degli esercizi di rinforzo del vasto mediale e del quadricipite, in isometria, che non sovraccarichino l'articolazione e che permettano di recuperare il tono muscolare adatto a riequilibrare la biomeccanica. I sintomi della condropatia possono essere alleviati con la somministrazione di analgesici antinfiammatori (FANS) e integratori a base di condroprotettori naturali, questi ultimi da somministrare per lungo tempo al fine di avere un migliore assorbimento ed efficacia. Nelle categorie professionali o negli atleti in cui è richiesta una costante motilità delle ginocchia, si consiglia l'uso di una ginocchiera rinforzata con occhiello centrale, da indossare quotidianamente, al fine di ridurre il sovraccarico funzionale sull'articolazione, oppure un kinesiotaping effettuato da un fisioterapista competente. Nel caso in cui contemporaneamente alla condropatia femoro-rotulea siano presenti altre problematiche articolari del ginocchio, può essere utile l'indicazione artroscopica al fine di trattare anche la condropatia, con una metodica chiamata condroabrasione con radiofrequenze, che viene eseguita contestualmente all'artroscopia. Per i pazienti con iper mobilità rotulea a elevata richiesta funzionale, quali i giovani atleti professionisti, o pazienti che hanno avuto dislocazioni rotulee con rottura del legamento femoro-rotuleo mediale, è indicato il trattamento chirurgico o artroscopico, che può essere selezionato a seconda del caso specifico.

