

PATOLOGIA FEMORO-ROTULEA

Trauma Distorsivo/Contusivo: Possibile come causa scatenante la sintomatologia. Spesso assente, soprattutto nelle ragazze, quando la patologia è determinata da un anomalo allineamento femoro-rotuleo.

Dolore: SI, localizzato nella regione anteriore del ginocchio, ma spesso diffuso a tutta l'articolazione. Acuitizzato dalle sollecitazioni funzionali dell'apparato estensore (quali l'uso delle scale, la marcia in discesa, il trasporto di pesi) e dalla prolungata posizione statica del ginocchio in flessione (seduti a scuola, al cinema, durante la guida di autoveicoli, etc..). Assume sovente le caratteristiche di dolore urente (bruciore) con occasionali acuitizzazioni di tipo trafittivo ("fitta").

Sensazione di instabilità articolare: Occasionale; alcune sollecitazioni funzionali (flessione in carico o torsione) possono causare dolore trafittivi e conseguente decontrazione muscolare riflessa antalgica. La decontrazione del Quadricipite determina la sensazione di cedimento.

Episodi di blocco articolare: NO, salvo il caso (raro) in cui sopravvenga il distacco di frammenti cartilaginei dalla articolazione femoro-rotulea.

Trattamento: Fisioterapico, nei gradi di disallineamento lieve (mirato al riequilibrio muscolare dell'apparato estensore a favore della sua componente mediale), Farmacologico (FANS e Condroprotettori o trattamenti infiltrativi articolari quando indicato), Chirurgico (di intervento di riallineamento rotuleo, associato eventualmente a trattamento cartilagineo della rotula qualora indicato), nei gradi di evoluzione più avanzati della patologia.

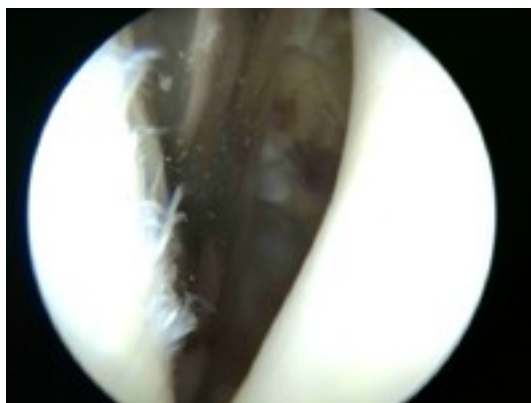


Illustrazione 1: Patologia femoro-rotulea