

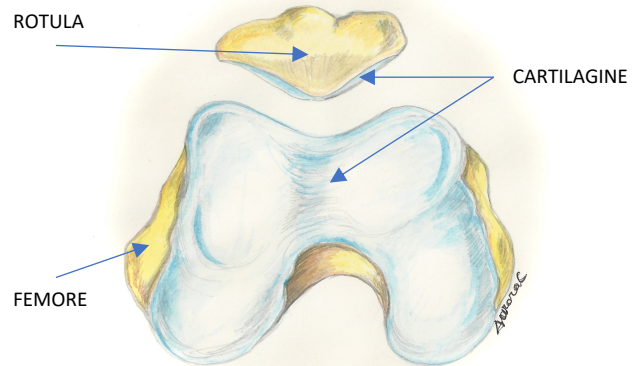
## PATOLOGIE DELLA FEMORO-ROTULEA

Dr. Gaetano Maci  
Chirurgo Ortopedico

*L'articolazione femoro-rotulea è molto probabilmente la più complessa da spiegare in termini di fisiologia e biomeccanica ed ancora di più in presenza di un quadro patologico.*

Secondo la **Classificazione di Dejour** distinguiamo 3 quadri principali:

- *Sindrome dolorosa*
- *Instabilità rotulea potenziale*
- *Instabilità rotulea oggettiva*



### CAUSA

#### TEORIA MECCANICA:

Il malallineamento deve essere considerato su + piani:

- Frontale: Angolo Q ( $10^{\circ}$ - $15^{\circ}$ ), varismo e valgismo, antiversione femorale, torsione tibiale esterna, piede piatto pronato, contrattura fascia lata e della bandelletta ileo-tibiale
- Laterale: Altezza rotula, ginocchio flesso o recurvato
- Orizzontale: Rotazione della rotula

Esistono altri fattori che contribuiscono ad accentuare dolore ed instabilità: ipotrofia VMO, morfologia della troclea e della rotula, rotula alta, lassità legamentosa costituzionale.

#### TEORIA NEUROGENA:

Retrazione, accorciamento ed alterazione delle strutture nervose del retinacolo laterale.

### CLASSIFICAZIONE

#### CLASSIFICAZIONE DI DEJOUR

- **Sindrome dolorosa:** solo dolore
- **Instabilità rotulea potenziale:** nessun episodio di lussazione ma almeno 1 fattore anatomico principale e dolore
- **Instabilità rotulea oggettiva:** almeno 1 episodio di lussazione o sublussazione, almeno 1 fattore principale di instabilità

I fattori anatomici principali sono: displasia della troclea, rotula alta, eccessiva distanza tra tuberosità tibiale anteriore e solco trocleare, eccessivo basculamento rotuleo.

I fattori secondari sono: eccessiva antiversione femorale, eccessiva torsione tibiale esterna, ginocchio recurvato o eccessivamente valgo.

### SINTOMI

Nella patologia della femoro-rotulea i sintomi principali sono:

- Dolore anteriore
- Limitazione funzionale in flesso-estensione
- Sensazione di instabilità

## PATOLOGIE DELLA FEMORO-ROTULEA

### VALUTAZIONE MEDICA

Durante la prima visita il medico parlerà con il paziente cercando di ricostruire l'accaduto e la storia clinica.

Durante l'esame obiettivo (esame fisico completo del ginocchio), verranno controllate tutte le strutture del ginocchio con test specifici per la femoro-rotulea.

In caso di dolore o lussazione vera della rotula si procederà ad un BILANCIO RADIOGRAFICO STANDARD

(frontale laterale: appoggio monopodalico / Proiezione assiale delle rotule a 30°)

In caso di displasia della troclea o rotula alta si procede con PROTOCOLLO DI TAC ROTULEA

(TA-ST, morfologia trocleare, basculamento rotuleo, analisi del LPFM)

In caso contrario si procede a 6 mesi di FKT seguiti da RMN o arto-TAC per ricercare pliche, lesioni cartilaginee, lesioni meniscali o altro..

### TRATTAMENTO

Il trattamento delle patologie della femoro-rotulea variano a seconda delle esigenze del paziente, dell'età e delle condizioni cliniche generali del paziente.

Trattamento non chirurgico:

Tutori rotulei

Bendaggi funzionali

Fisioterapia: rinforzo del tono-trofismo muscolare degli arti inferiori per stabilizzare il ginocchio.

Trattamento chirurgico:

- Release laterale del retinacolo
- Release del quadricipite (Intervento di Judet)
- Ricostruzione del legamento patello femorale mediale
- Trasferimento della teberosità tibiale anteriore (Intervento di Elmslie-Trillat)
- Trocleoplastica
- Osteotomia rotulea
- Osteotomie femorali e tibiali

### RIABILITAZIONE

La **Riabilitazione** è fondamentale per una ripresa della funzionalità del ginocchio. Prevede 3 step fondamentali:

➤ [VAI ALLA SEZIONE VIDEO PER LA SPIEGAZIONE DELLE FASI RIABILITATIVE](#)

- Riduzione dell'infiammazione + recupero del movimento
- Rinforzo muscolare + rieducazione propriocettiva
- Ritorno all'attività sportiva