

La **tendinite** è un processo infiammatorio che coinvolge uno o più dei 267 **tendini** presenti nel corpo umano.

Esistono tre diversi tipi di tendinite al ginocchio: la tendinite del tendine rotuleo o patellare, la tendinite del muscolo quadricipite e la tendinite del popliteo.

Nella maggioranza dei casi il dolore al ginocchio è causato da un processo lesivo del tendine rotuleo, da cui deriva il nome di tendinopatia rotulea. Dal punto di vista anatomico questo tendine assomiglia ad un robustissimo nastro appiattito che collega la parte inferiore della rotula (distale) con la parte prossimale della tibia.

Proprio perchè collega tra loro due ossa e non un muscolo con un osso viene spesso indicato come legamento patellare o rotuleo.

Questo tipo di tendinite al ginocchio, conosciuta anche come "ginocchio del saltatore" insorge generalmente a causa di un sovraccarico cronico del tendine rotuleo. I saltatori sono più soggetti a questo tipo di lesione, comune anche tra gli autotrasportatori e tra le persone che compiono regolarmente lunghi tragitti automobilistici.

Nello sport il tendine rotuleo è particolarmente sollecitato durante attività esplosive come balzi e scatti. Questo nastro fibroso agisce infatti come potente stabilizzatore della patella (o rotula) durante i movimenti estensori del ginocchio. Insieme alla componente muscolare e tendinea del quadricipite, di cui rappresenta il naturale proseguimento, il tendine rotuleo è parte integrante dell'apparato estensore del ginocchio.

Per tutti questi motivi la tendinite al ginocchio è frequente in sport come la pallavolo, il basket, il calcio e l'atletica.

Anche il tendine del muscolo quadricipite, che si inserisce nella parte superiore (prossimale) della rotula, può andare incontro a tendinite ed a lesioni. Questo tendine è tuttavia particolarmente robusto e si lesiona raramente. Le discipline sportive che prevedono forti accelerazioni degli arti inferiori seguite da brusche frenate sono più soggette a questo tipo di tendinite.

La tendinite poplitea è poco frequente e colpisce l'inserzione del tendine popliteo sull'epicondilo laterale del femore. Questa lesione è comune nei podisti e nelle persone costrette a camminare in discesa con sovraccarico (ad esempio uno zaino). Il dolore, che compare generalmente sotto carico con il ginocchio leggermente flesso (15-30°), è localizzato nella parte esterna del ginocchio (condilo femorale laterale).

NOTE: raramente le lesioni tendinee del ginocchio sono dovute ad un eccessivo sovraccarico o ad un incidente. Un tendine sano è infatti estremamente resistente e si rompe con difficoltà. I soggetti anziani sono più sensibili a questo tipo di lesioni, dato che i tendini con il passare degli anni ed il disuso perdono buona parte dell'elasticità e della resistenza originale.

Il tendine rotuleo può andare incontro a processi degenerativi anche a causa di difetti articolari, come un conflitto in flessione tra la superficie distale della rotula e lo stesso tendine, un eccessivo valgismo del ginocchio o una dismetria tra gli arti inferiori.

La tendinite può colpire il tendine rotuleo anche a livello della sua inserzione nella tibia: si parla in questo caso di malattia di Osgood-Schlatter. Questa patologia è comune negli adolescenti che hanno subito un accrescimento rapido.

Nei soggetti in fase di crescita è comune anche la malattia di Sinding-Larsen-Johansson che colpisce l'inserzione tendinea nel polo inferiore della rotula.

Sintomi

Dolore superficiale ben localizzato nella parte bassa (tendinite del rotuleo) o alta (tendinite del quadricipite) della patella e che si accentua sotto sforzo, in particolar modo durante i salti e quando ci si inginocchia. Se la patologia non viene curata il dolore è ingravescente nel tempo: dapprima compare solo durante il riscaldamento, successivamente interferisce con la normale attività fisica ed infine compare anche a riposo.

Il dolore è evocato dalla palpazione di questa zona e talvolta è associato a gonfiore, calore e arrossamento locale.

In caso di lesione completa del tendine del muscolo quadricipite l'infortunato non può estendere attivamente la gamba ed avverte un dolore intenso. Analogo discorso se si verifica una rottura del tendine rotuleo. Entrambe queste situazioni sono estremamente rare e colpiscono solitamente i sollevatori di peso durante la fase di spinta.

Diagnosi

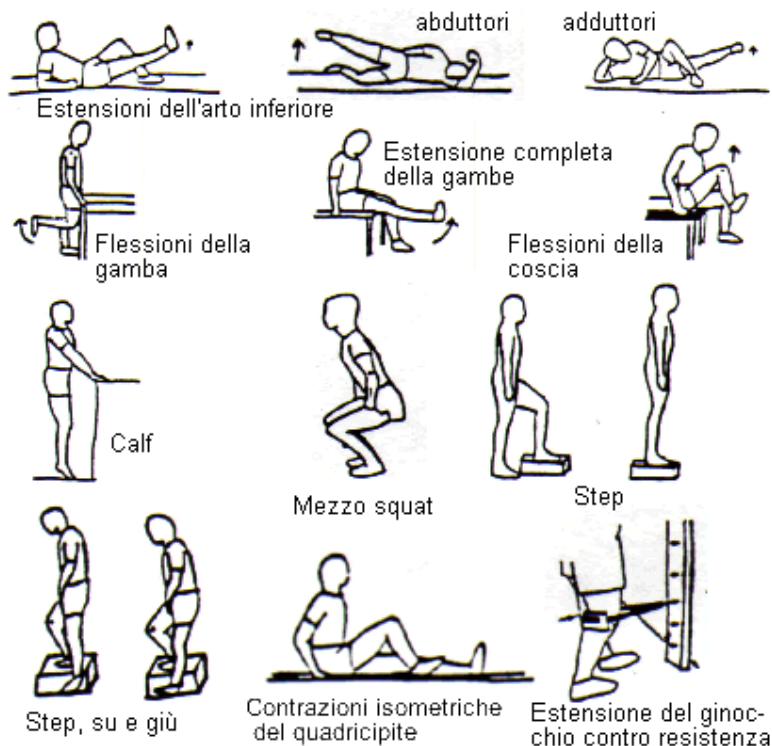
L'esame più adatto per diagnosticare una tendinite al ginocchio è la risonanza magnetica associata a radiografia. In questo modo è possibile visualizzare sia l'entità e l'estensione della lesione tendinea, sia la presenza di eventuali alterazioni a carico della rotula.

Anche l'ecografia, se eseguita da un radiologo esperto, consente una diagnosi accurata, poco costosa e priva di effetti collaterali.

Trattamento, prevenzione e riabilitazione: curare la tendinite

L'atleta deve innanzitutto sospendere l'attività sportiva che ha generato la tendinite. La somministrazione di farmaci antidolorifici favorisce la riduzione del gonfiore ed attenua il dolore nella fase acuta della malattia. Nelle 24-48 ore successive al trauma, soprattutto in presenza di lesioni tendinee importanti, è utile l'applicazione locale di ghiaccio tre volte al giorno per dieci-venti minuti.

Contemporaneamente è consigliato lo stretching dei muscoli flessori della coscia (ischiocrurali). Successivamente, quando il dolore diminuisce, è bene iniziare il potenziamento dei muscoli della coscia e della gamba abbinandolo ad esercizi di allungamento:



Contrazioni isometriche del quadricipite: seduti a terra, con la gamba infortunata distesa ed aderente al terreno, l'altra piegata. Spingere verso il terreno il ginocchio infortunato contraendo il quadricipite (muscolo anteriore della coscia). Mantenere per 10 secondi, rilassarsi e ripetere 3 volte

Estensioni dell'arto inferiore: seduti a terra, con la gamba infortunata distesa e aderente al terreno, l'altra piegata. Contrarre i muscoli del quadricipite per sollevare l'arto infortunato di 20 cm

mantenendolo il ginocchio completamente esteso. Mantenere la posizione per 10 secondi, rilassarsi e ripetere 3 volte

Estensione completa della gamba: seduti sul bordo di una sedia appoggiandosi con le mani, ginocchia piegate a 90°. Lentamente raddrizzare soltanto il ginocchio colpito da tendinite estendendolo completamente. Mantenere per 5 secondi, ritornare lentamente nella posizione iniziale e ripetere 6 volte.

Estensione del ginocchio contro resistenza: in piedi, con le mani appoggiate alla sedia, a un tavolo o alla spalliera. Fissare l'estremità di un elastico al supporto (ad es. una gamba della sedia) e l'altra dietro il ginocchio da riabilitare. Fare un passo in dietro per mettere in tensione l'elastico. Tenendo l'altro arto teso flettere leggermente il ginocchio infortunato (30-45°), fermarsi e raddrizzare la gamba contraendo i muscoli della coscia. Ripetere 10 volte.

Mezzo squat: in piedi, mani lungo i fianchi, piedi alla larghezza della spalle con le punte ruotate verso l'esterno di 30°. Flettere entrambe le ginocchia di 45 gradi, spingere sui talloni contraendo i muscoli della coscia e tornare nella posizione di partenza. Ripetere 10 volte.

Step, su e giù: allena tutti i muscoli della coscia e i glutei. Salire su un gradino di 5 cm utilizzando l'arto infortunato, poi scendere lentamente fino ad appoggiare il tallone (non le dita) dell'altro piede. Sollevarsi verso l'alto facendo forza sul tallone dell'arto dolente e ripetere. Durante la flessione il ginocchio infortunato non deve mai superare la proiezione verticale della punta del piede. L'altezza del gradino andrà aumentata progressivamente seduta dopo seduta (10-15-20 cm).

N.B: prima di eseguire questi esercizi per prevenire la tendinite al ginocchio chiedete un parere al vostro medico. Aggiungere esercizi di stretching per il quadricipite e per i muscoli posteriori della coscia.

Gli esercizi di allungamento degli arti inferiori, se eseguiti all'inizio e al termine degli allenamenti, sono utili anche per prevenire la tendinite. Ulteriori misure preventive comprendono:

correzione di eventuali squilibri muscolari o articolari

potenziamento anche della muscolatura non direttamente coinvolta nel gesto atletico

esecuzione di un programma di allenamento razionale, adatto alle proprie caratteristiche fisiche e che preveda i giusti tempi di recupero.

Per prevenire la tendinite al ginocchio è inoltre importante:

non esagerare con le attività sportive alternative alla principale, soprattutto se poco correlate al gesto atletico

indossare scarpe comode ed evitare terreni eccessivamente rigidi, morbidi o sconnessi

imparare ad ascoltare i segnali che il corpo invia: in particolare è bene non ignorare dolore e rigidità locale anche se lieve e momentanea

evitare iniezioni locali di corticosteroidi in quanto aumentano il rischio di rottura del tendine rotuleo

Per favorire la guarigione dalla tendinite del ginocchio il medico può prescrivere terapie accessorie come ionoforesi, tens laserterapia ed ultrasuoni.

Normalmente una tendinite al ginocchio si risolve nel giro di qualche settimana. Il ricorso all'intervento chirurgico è piuttosto raro e limitato ai casi in cui la tendinite cronicizza senza rispondere adeguatamente al trattamento riabilitativo. L'intervento chirurgico prevede l'incisione di una specifica zona del tendine che ne stimolerà la rigenerazione spontanea. L'operazione, oggi eseguibile in artroscopia potrà inoltre correggere eventuali anomalie dell'apice inferiore della rotula.

In caso di rottura completa l'intervento chirurgico di suturazione è d'obbligo.