

La Rubrica Mensile Del Professor Sandro Rossetti



Ottobre 2014

LA PLICA SINOVIALE

Sara da Pavona chiede:

Buongiorno dottore, Innanzitutto la ringrazio anticipatamente e volevo esporle una mia perplessità riguardo se effettuare o meno un operazione al ginocchio.

Sono un ragazzo di 23 anni sempre che ha sempre praticato sport (calcio), Nel settembre 2013 ho ripreso l'attività agonistica di calcio dopo che ero stato fermo per due anni, ma comunque praticavo sport (corsa nuoto calcetto).

Dopo i primi allenamenti ho accusato un dolore e uno pseudo blocco al ginocchio dx con impossibilità alla flessione.

nonostante riposo e l'astensione dall'attività fisica il dolore non regrediva così effettuato la RMN dopo un mesetto e si presentava una lieve falda di versamento particolare in sede Antero-mediale è presente iniziale ispessimento reattivo della plica sinoviale.

Dopo una terapia farmacologica antinfiammatoria e riposo funzionale il dolore si è attenuato ma di poco, effettuata la visita ortopedica si riscontra una sinovite reattiva coinvolgente della plica sinoviale antero-mediale, effettuata mesoterapia antalgica con Voltaren in sede anteriore.

Ad oggi a settembre 2014 la sintomatologia dolorosa è scomparsa in quanto ho smesso di attuare attività agonistica ma durante il nuoto alcune corse in bicicletta e calcetto il dolore si ripresenta in maniera meno forte.

*La mia domanda è:
una terapia chirurgica con rimozione della plica sinoviale ripristinerebbe la funzionalità del ginocchio o andrei incontro ad altri problemi legati a post-operatorio e alla riabilitazione ?*

Saluti

Il Professore risponde:

Si tratta di una patologia che è certamente più frequente di quanto si possa credere.

il dolore appare in genere sotto sforzo ed è abbinato ad una sensazione di ginocchio "legato".

Si tratta di un ispessimento della capsula sinoviale che si può palpare all'interno del ginocchio ai margini della rotula, la causa per la maggior parte dei casi è dovuta a microtraumi ed è frequente negli sportivi.

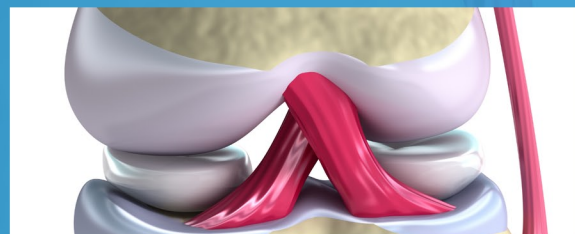
La RMN in genere conferma la diagnosi con una barra trasversale che va dalla rotula al condilo femorale.

La terapia può essere antinfiammatoria (fisioterapica) o abbinata ad un rinforzo muscolare del bicipite femorale, cioè dalla loggia posteriore della coscia.

Purtroppo solo raramente la fisioterapia riesce a ridurre la tensione della plica.

In questi casi il dolore persiste ed è necessario ricorrere alla artroscopia chirurgica con la asportazione della plica.

Il problema con la asportazione si risolve totalmente e dopo un ciclo di fisioterapia postoperatoria il dolore scompare definitivamente.



PROF. SANDRO ROSSETTI

Primario 1° Div. Ort. "San Camillo" Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"
Specialista in Ortopedia e Traumatologia Medicina dello Sport

Casa di Cura Pio XI - tel. 06.66.49.41
Casa di Cura Salvator Mundi - tel. 06 58.89.60.51
Ospedale "San Camillo" Roma - Tel. 06.58.70.30.49

www.sandrosossetti.it