La frattura del piatto tibiale

Le collaborazioni speciali di Motocross
a cura del
Dr. ALBERTO GOBBI
info@oasiortopedia.it

MEDICAL CORNER

Fra i traumi del ginocchio più significativi, ed invalidanti per i lunghi tempi di recupero, rientrano le fratture del piatto tibiale, ovvero della parte della tibia che compone l'articolazione del ginocchio. L'incidenza di queste fratture è andata progressivamente aumentando tra i piloti di motocross a causa dell'altezza che possono raggiungere le moto in salto. Oggi non è infrequente assistere a dei veri e propri voli oltre i 10 metri di altezza, purtroppo in questo caso l'atterraggio deve per forza avvenire su di un pendio ove si scarichi l'energia cinetica accumulata in volo. **In caso di atterraggio scorretto, quando cioè si appoggi il piede a terra con arto teso oppure, pur mantenendo i piedi sulle pedane, l'impatto sia particolarmente violento, è possibile riportare delle gravi lesioni ai legamenti del ginocchio o la frattura del piatto tibiale.**



Riabilitazione lunga e faticosa

Il trattamento di tali fratture non è univoco e dipende largamente dal tipo di frattura subita, che può essere semplice o complessa ed associata a lesioni capsulo-legamentose o di altre strutture articolari ed extrarticolari (ad esempio i fasci vascolo-nervosi).
Nei casi in cui la frattura sia composta e non vi siano lesioni associate, può essere sufficiente un trattamento conservativo con una immobilizzazione in tutore; più frequentemente però è richiesta la soluzione chirurgica, che comprende la riduzione della frattura e l'osteosintesi con mezzi metallici (placche e viti) o talvolta a mezzo di fissatori esterni. In generale il risultato del trattamento sarà tanto migliore quanto più accurata sarà stata la qualità della riduzione, la stabilità della sintesi e il recupero del corretto allineamento degli assi. Senza entrare in dettagli tecnici è importante ricordare ai piloti che anche dopo un intervento correttamente eseguito, la riabilitazione delle fratture del piatto tibiale è lunga e faticosa, ma, se ben eseguita, porta nella gran parte dei casi al ritorno all'attività sportiva fuoristradistica.
Dopo l'intervento viene utilizzato normalmente un tutore, da mantenere da alcune settimane fino a 2 mesi a seconda dei casi; il tutore viene rimosso il prima possibile per iniziare esercizi riabilitativi di mobilizzazione passiva e attiva in scarico allo scopo di prevenire la rigidità articolare che rappresenta una delle complicanze più frequenti e temibili nelle immobilizzazioni prolungate.
In molti casi viene effettuato un trattamento manuale da parte del terapista ma potranno essere impiegati anche apparecchi di auto-mobilizzazione passiva al domicilio (kinetec). Nella gran parte dei casi tuttavia anche dopo il tutore, dovrà essere rispettato un periodo di scarico dell'arto operato, mediamente di circa 2 mesi e comunque fino a che i controlli radiografici successivi non evidenzino una adeguata guarigione della frattura tale da poter concedere un carico progressivo. Sarà molto utile in questa fase il lavoro di riabilitazione in piscina che permette un recupero precoce degli schemi motori grazie al sostegno del corpo nell'acqua ed all'ambiente uniforme, assieme ad un lavoro di rieducazione progressiva del movimento articolare, della forza muscolare e dello schema del cammino svolto in palestra sotto la supervisione di un terapista. Il recupero è lento e la pazienza richiesta tanta, ma gradualmente si inizieranno ad eseguire esercizi progressivi in carico completo ed una propedeutica per la corsa che in casi selezionati potrà essere ripresa dopo qualche mese avviando il paziente alla fase finale della rieducazione ovvero il recupero del gesto sportivo specifico. **Per la ripresa delle attività sportive di salto e contraccolpo, come nel motocross, sarà necessaria una completa guarigione e stabilità della frattura tibiale oltre che un completo recupero funzionale della muscolatura del ginocchio. La concessione della ripresa del motocross sarà comunque subordinata al tipo di frattura subita ed alla sua guarigione**, valutando eventuali controindicazioni alla ripresa regolare dell'attività sportiva in carico; in particolare in caso di cattiva consolidazione con disassamento del piatto tibiale od infossamento dello stesso ed in presenza di danni cartilaginei saranno sconsigliate tutte le attività che comportano elevati carichi e movimenti torcenti del ginocchio pena una usura precoce della articolazione e la comparsa dell'artrosi.

> Evitate salti eccessivi soprattutto se non conoscete bene i vostri limiti; cercate di atterrare sempre con le ruote parallele alla rampa di discesa evitando assolutamente di arrivare troppo lunghi per non impattare sul piano. Infine, non staccate mai i piedi dalle pedane in fase di atterraggio poiché è molto facile subire gravi infortuni al ginocchio

Si ringrazia per la collaborazione il dr. Lorenzo Boldrini.