

Zeitschrift: Macolin : mensile della Scuola federale dello sport di Macolin e di Gioventù + Sport

Herausgeber: Scuola federale dello sport di Macolin

Band: 48 (1991)

Heft: 4

Artikel: La rieducazione del ginocchio dello sportivo dopo meniscectomia artroscopica

Autor: Corti, Mario

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-999496>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 30.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

La rieducazione del ginocchio dello sportivo dopo meniscectomia artroscopica

di Mario Corti, clinica Hildebrand, Brissago

Negli ultimi anni l'attenzione degli appassionati sportivi e anche di tutti gli operatori sanitari collegati in qualche modo colla pratica sportiva è stata ripetutamente e a più riprese attratta dalla straordinaria rapidità colla quale numerosi atleti di elite sono stati riabilitati dopo interventi chirurgici al ginocchio, riuscendo spesso a fornire a pochissimi giorni di distanza dall'intervento delle prestazioni meritevoli e in alcuni casi anche a conseguire dei risultati strepitosi, che li hanno consegnato per sempre agli annali della loro disciplina.

Come non ricordare e non esserne stupiti tuttora Pirmin Zurbriggen, che a soli 17 giorni dall'intervento al menisco, ha dominato la prova di discesa libera ai Campionati del Mondo di Bormio in Valtellina, inaugurando la strada che dal recupero precoce porta alla piena efficienza dell'atleta in un lasso di tempo sempre più breve? E come non ricordare Eraldo Pecci, stagionato ma esperto centrocampista del Bologna, tornato in campo a soli 11 giorni dall'intervento, per fornire alla squadra il suo contributo di saggio e navigato cursore del centrocampo?

E chi non ha ancora negli occhi la splendida doppietta colla quale «Treccina» Ruud Gullit, ad 1 mese dall'intervento, ha affossato lo Steaua Bucarest e consegnato al Milan la sua prima Coppa dei Campioni nella notte magica di Barcellona?

Altri numerosi e ben noti esempi concernenti le più svariate discipline sportive si potrebbero portare e ricordare (in un ventaglio che va dal basket alla pallavolo e al ciclismo): ma di fronte a tali episodi sorgono spontanei almeno due interrogativi: quale tecnica operatoria ha reso possibili simili prodigi? E quale programma rieducativo consente al campione un così sorprendente recupero abbinato ad un tale grado di efficienza funzionale? Cercheremo in questo scritto di dare adeguate risposte a tali quesiti.

L'artroscopia

È questa la metodica che, nata inizialmente a scopo diagnostico, si è ormai affermata come la tecnica più accurata e più sicura di conferma diagnostica e di rapido intervento, dal momento che permette l'osservazione di tutte le strutture intraarticolari del ginocchio. Se si esclude l'intervento di protesi totale del ginocchio, si deve dire che non esistono allo stato attuale altri interventi intra-articolari al ginocchio che non possano essere effettuati per via artroscopica. Essa viene sempre più utilizzata nel trattamento delle condropatie rotulee, nella refissazione di frammenti osteocondritici condilari che possono essere causa di blocchi articolari, nello studio delle patologie sinoviali, nelle plastiche legamentose e nelle meniscectomie totali o parziali. Da rilevare come la sutura meniscale venga effettuata sempre più raramente, per la troppo alta percentuale di risultati negativi, spesso superiori al 50%.

Ma la facilità e la comodità di simili mezzi diagnostici e terapeutici non deve mai sostituire un accurato esame clinico e una attenta indagine semeiologica: l'artroscopia confermerà allora ciò che la clinica il più delle volte ci aveva già permesso di sospettare e si eviterà nel contempo un eccessivo e inutile ricorso a tale metodica che, in quanto cruenta, può purtroppo presentare delle complicazioni in una percentuale stimata attorno allo 0,50% dei casi: si va dalla possibilità di lesioni cartilaginee iatrogene nel 2% dei casi, a flebiti, a lesioni di vasi e di nervi periferici, a possibili infezioni, talora anche ad embolie pericolose. Percentuale di complicazioni che fortunatamente sono però molto basse, e tali da non inficiare i grandi vantaggi di tale metodica, che erano già stati precisati da Lanny Johnson, che a buona ragione può essere considerata il padre della moderna artroscopia chirurgica: la netta e sensibile riduzione

dei tempi e dei costi di degenza.

Ed è stato così che, grazie all'artroscopia e a un paziente speciale di nome Zurbriggen, che Bernard Segesser è diventato una celebrità di fama mondiale, ovunque citato come autore di un autentico «miracolo sportivo».

Il programma riabilitativo

Il trattamento riabilitativo dopo meniscectomia artroscopica è precocissimo e inizia già dal secondo giorno dopo l'intervento, da un lato colla mobilizzazione attiva di tutti i segmenti non interessati dall'intervento stesso e dall'altro con contrazioni isometriche del muscolo quadricipite, onde impedire od attenuare al massimo possibile i fenomeni di ipotrofia muscolare secondaria legati all'inattività. Consentiti pure esercizi di flessione-estensione attiva della tibio-tarsica dal lato operato e deboli sollevamenti dal piano del letto ad arto inferiore esteso. In questa fase precoce, onde evitare la possibilità di formazione di versamento articolare, utili contrazioni brevi di 3-5 secondi, intervallate da pause di 10 secondi. Utile sussidio si rivela pure la crioterapia locale, sia per attenuare i fenomeni dolorosi che per impedire eventuali reazioni sinoviali o infiammatorie.

In quarta giornata dall'intervento si può iniziare con una adeguata elettroterapia di stimolazione del muscolo quadricipite: preferibili le correnti alternate faradiche o meglio ancora, perchè meglio tollerate, le correnti a media frequenza (esempio il Wymoton), che realizzano una vera e propria ginnastica muscolare. È importante reclutare tutte le fibre degli estensori del ginocchio e quindi è preferibile usare 3 coppie di elettrodi applicati ai muscoli vasto mediale, vasto laterale e retto anteriore femorale. Contemporaneamente si prosegue colla mobilizzazione attiva dei muscoli del

tronco e degli arti liberi e si può iniziare un programma di esercizi isometrici assistiti contro resistenze progressive graduate dal terapista con mano sagace.

A circa 1 settimana dall'intervento, colla guarigione della ferita operatoria, si può iniziare con un programma adeguato di chinesioterapia in piscina e di nuoto libero. Il paziente, sfruttando il principio di Archimede, può deambulare in piscina con carico totale sull'arto operato e con la superficie dell'acqua a livello delle sue creste iliache per ottenere un buona stabilizzazione del bacino. Molto utili esercizi

di affondamento dell'arto operato, sia in posizione prona che supina, con tempi di affondamento di 5-6 secondi e pause di 10 secondi.

Dopo circa 10 giorni dall'intervento si può iniziare con il lavoro di potenziamento muscolare vero e proprio utilizzando per esempio la cyclette isocinetica o la corsa su tappeto scorrevole secondo distanze e velocità progressivamente crescenti. Il terapista continua pure in questa fase a svolgere un ruolo importante, impostando esercizi isotonici lenti contro resistenze graduate nonché uno stretching dei flessori-estensori del ginoc-

chio. Scopo finale di tutto questo lavoro sarà il raggiungimento di una piena escursione articolare, totalmente indolore, di un buon recupero del tono-trofismo, della forza e dell'efficienza muscolare e della correzione di eventuali asimmetrie di carico.

L'impegno, la dedizione e lo spirito di sacrificio dell'atleta, la competenza e la preparazione dell'operatore e della équipe di rieducazione, consentiranno di raggiungere le mete sopra ricordate in alcuni casi esemplificativi e di accelerare il recupero dell'atleta stesso a limiti impensabili e improponibili sino a soli pochi anni fa. ■

Narcisismo e attività fisiche di moda

Ritratto psicologico di chi pratica l'aerobica, il Jogging e il bodybuilding

di Serge Dielens

Laureato in educazione fisica, diplomato speciale in «Tempo libero e ambiente di lavoro»



Preoccupazione di sfuggire allo stress quotidiano o ritorno ad una vita sana in reazione alla crescita economica e al benessere degli anni sessanta: fatto sta che la forma fisica è oggi all'ordine del giorno.

La «Californian way of life», specchio illusorio delle nostre manchevolezze, ha travolto il Vecchio Continente in una ridda di «ing»: Bodybuilding, stretching, jogging, powetraining e, in tempi più recenti l'aerobic dancing. Tutte queste ginnastiche alla moda

hanno un punto in comune: al contrario del gesto sportivo che richiede un apprendistato lungo e a volte monotono, ognuno può praticarle dopo un brevissimo periodo di prova. Ed è questo un aspetto importante se si considera che queste nuove attività fisiche pongono tutti al medesimo livello sin dall'inizio. Sia chi non ha fatto più sport da dieci anni sia chi non ne ha mai praticato uno.

Questi fattori d'incoraggiamento, associati a molteplici campagne pubbli-

citarie assai ben condotte, hanno trasformato le nuove attività fisiche in vere e proprie mode di massa.

Da qualche tempo eravamo interessati al profilo psicologico dei praticanti delle nuove ginnastiche. Abbiamo quindi deciso di intraprendere una ricerca centrata sugli adepti di tre forme di pratiche sportive diverse e cioè:

1. I praticanti di aerobica (Aerobic dance o anche «ginnastica aerobica») attività fisica praticata nel nostro paese dal 1981, consistente