

Sindromul Rotulian (durerea de rotula)

Este o problema intalnita frecvent la adolescente, inte 12-18 ani datorita schimbarilor morfologice sau de activitate care apar. Astfel rotula poate suferi dupa o reluare a activitatii sportive, dupa o pauza lunga a activitatii fizice, sau dupa o crestere semnificativa a greutatii

Sindromul rotulian (durerea de rotula)Autor: Dr. Nitulescu Alexandrumedic specialist ortopedie-traumatologieemail: alexandru_orto@yahoo.comdata ultimei actualizari: 10. 04. 2008

Este o problema intalnita frecvent la adolescente, inte 12-18 ani datorita schimbarilor morfologice sau de activitate care apar. Astfel rotula poate suferi dupa o reluare a activitatii sportive, dupa o pauza lunga a activitatii fizice, sau dupa o crestere semnificativa a greutatii

Simptome

Durerea Este o durere resimtita adesea la efort, dar si la repaus. Ea atinge frecvent ambii genunchi, dar poate fi si uilaterala. Localizarea sa este adesea in partea anteroara a genunchiului, dar uneori interna, simuland o leziune a meniscului. De asemenea durerea poate iradia in partea posterioara a genunchiului sau in toate structurile anatomice ale acestei articulatii. Aceasta durere este variabila in timp si spatiu, si nu este reproducuta nici de efort si nici nu este reproducuta de acelasi efort. Articulatia femuropatelara este cu atat mai sollicitata cu cat enunchiul are o flexie mai mare, iar presiunea rotuliana este dureroasa. Urcatul si coboratul scarilor poate fi dureros, ca si manevrele de ridicare de pe scaun. Durerea poate fi semenea unei “arsuri”, intepaturi, iar in timpul noptii poate determina trezirea din somn. Toate aceste simptome sunt inconstante si variabile, de aceea orice durere de genunchi difuza, greu de descris, poate fi o durere de origine patelara. Blocajul genunchiului Blocajul genunchiului este in primul rand de origine rotuliana. De fapt, pseudoblocajul rotulian este mai frecvent decat blocajul meniscal. Este frecvent la coborarea scarilor sau dupa pozitia sezand prelungita. Acesta poate dura mai multe zile. Cedeaza progresiv fara un zgomot sau clacment. Spre deosebire de blocajul meniscal, flexia este afectata, si nu extensia. Zgomotele articulare Pot fi unicul motiv al consultatiei. Se pot auzi clacmente, zgomote ca si cum pacientul ar avea “nisip in genunchi”, sau un zgomot de “biscuiti zdrobiti”. Aceste zgomote nu prezinta nici un caracter de gravitate. Hidartroza (umflarea articulatiei genunchiului). Este destul de rar, adesea acumularea de lichid este minima. Pacientul poate resimti o senzatie de tumefactie a genunchiului, chiar daca cei din jur ii spun ca genunchiul este normal. Tratament Reeducarea articulatiei este principalul tratament al durerilor rotuluiene. In masura in care aceasta se poate face cu un minim de dureri, toate tratamentele “anti-durere” pot fi utilizate. Antiinflamatoriile sunt de cele mai multe ori eficiente. Paracetamolul si derivatii sai pot fi utilizati, iar aspirina este uneori singurul produs eficient. Tratamentele antalgice locale sunt uneori utile, caci ajuta la reeducarea genunchiului. Infiltratiile articulare vor fi efectuate cu prudenta, caci pot fi utile pentru anumite dureri localizate ale genunchiului. Ortezile de genunchi pot fi de asemenea un ajutor util in special in readaptarea la efort a genunchiului. Medicul nu trebuie sa se multumeasca cu prescrierea a 10 sedinte de kinetoterapie, fara precizare si sa explice anturajului ca “aceasta se va termina cu bine si va dispere”, caci acest abandon medical deschide poarta tentativelor chirurgicale cu rezultate adesea catastrofice. Oricare este tratamentul folosit, reeducarea se afla in centrul tratamentului. Cel mai frecvent, tratamentul se va rezuma la aceasta educatie. Tratamentul trebuie intotdeauna sa se termine cu o faza de readaptare la efort in scopul de a relua o activitate fizica normala care este singura ce garanteaza eficacitatea tratamentului. Regula “fara durere” trebuie respectata la maxim. Masajul Adesea neglijat, este totusi important, deoarece permite o buna pregatire a travaliului muscular, punctele dureroase sunt reperate si adesea atenuate de catre masaj. Masajul este de asemenea util intru a pregati manevrele de tensionare si alungire musculara. Fizioterapia Kinetoterapeutul dispune de mai multe mijloace (ultrasunete, ionizari, laser, campuri magnetice)..toate aceste mijloace lupta impotriva durerii si a inflamatiei. Crioterapia Cu efecte benefice asupra durerii, aceasta favorizeaza travaliul “mecanic” si contribuie la un confort crescut al pacientului. Ea trebuie sa fie sistematica la sfarsitul fiecarei sedinta de reeducare. Reeducarea musculara Trebuie adaptata la fiecare sindrom rotulian. Cvadriicepsul (muschiul situat in fata articulatiei genunchiului) este adesea deficitar, mai ales in ceea ce priveste fata sa interna (vastul intern). Recuperarea functiei acestui muschi se face cu genunchiul in extensie, pentru a proteja articulatia care sufera. Doua remarci se impun: Nu trebuie recuperata functia cvadriicepsului sistematic, trebuie lucrat asupra muschiului deficitar Exerciitiile in extensie stricta nu sunt indispensabile. In anumite cazuri travaliul dinamic aproape de extensie poate fi folosit cu rezultate bune. Exerciitiile de elongare a cvadriicepsului sunt aproape intotdeauna necesare. Ischio-gambierii, muschii situati inapoi genunchiului, trebuie sa aiba un tonus bun deoarece se opun hiperextensiei genunchiului cu efecte nefaste asupra rotulei. Exerciitiile de elongare a acestor muschi sunt de cele mai multe ori eficiente si utile. Cateva exemple de elongare efectuate de catre kinetoterapeut