

C.D.V.

SPECIALISTICA

GINOCCHIO

Dalla diagnosi al trattamento



SALUTE
SALUTEGROUP.IT GROUP

LABORATORIO ANALISI-VISITE SPECIALISTICHE
DENSITOMETRIA OSSEA-RISONANZA MAGNETICA
ECOGRAFIE-MAMMOGRAFIA
VISITE MEDICHE IDONEITÀ SPORTIVA
SERVIZIO DI CARDIOLOGIA-RADIOLOGIA TRADIZIONALE

SE.FA.MO.

Direttori Sanitari:

Dr.ssa Francesca Zanetti, spec. in Biochimica Clinica

Dr. Antonio Rebecchi, spec. in Medicina dello Sport

Dr. Umberto Scalabrin, spec. in Radiologia

RISONANZA MAGNETICA-RADIOLOGIA
LABORATORIO ANALISI-DENSITOMETRIA-TAC CONE BEAM
ECOGRAFIE DOPPLER VASCOLARI-SERVIZIO DI CARDIOLOGIA
MAMMOGRAFIA-FISIOTERAPIA
VISITE MEDICHE IDONEITÀ SPORTIVA-VISITE SPECIALISTICHE

C.D.V.

Direttore Sanitario:

Dr.ssa Chiara Ganzaroli, spec. in Medicina Interna

CMRC

Direttore Sanitario:

Dr. Andrea Marangon, spec. in Radiologia

RIABILITAZIONE PRE E POST OPERATORIA
OSTEOPATIA-MASSOTERAPIA-TECAR TERAPIA
FISIOTERAPIA-RIABILITAZIONE
LINFODRENAGGIO-RIEDUCAZIONE POSTURALE
TERAPIE FISICHE-ONDE D'URTO-LOGOPEDIA

CEMES

Direttori Sanitari:

Dr. Giorgio Bruni, spec. in Medicina Fisica e Riabilitazione

Dr.ssa Elena Chemello, spec. in Medicina Fisica e Riabilitazione

Dr.ssa Grazia Massa, spec. in Medicina Fisica e Riabilitazione

CEMBIS

Direttore Sanitario:

Dr. Giorgio Bruni, spec. in Medicina Fisica e Riabilitazione

ARTROSI

L'artrosi è la patologia articolare cronica più diffusa a livello mondiale, con un'incidenza in continuo aumento a causa dell'invecchiamento della popolazione, dello stile di vita sedentario e della diffusione dell'obesità. È definita come un fallimento dei processi riparativi a carico della cartilagine danneggiata a causa di variazioni biomeccaniche e biologiche nell'articolazione, e porta a un notevole cambiamento nello stile di vita delle persone con conseguenze a livello sia psicologico sia sociale.

Le zone più affette sono principalmente:

GINOCCHIO - ANCA - MANO

È una patologia subdola, correlata all'età che si manifesta maggiormente dopo i cinquanta anni e le donne sono più affette degli uomini.

La diagnosi viene effettuata attraverso la correlazione dell'imaging diagnostico (radiografia), anche se non è presente correlazione tra gravità del danno evidenziato e sintomatologia del paziente, e l'anamnesi e valutazione del paziente.

I sintomi principali sono:

- **DOLORE:** È la causa principale che porta i pazienti a un consulto medico; è intermittente che peggiora durante o dopo le attività in carico.
- **RIGIDITÀ:** Specialmente il mattino o dopo un periodo d'inattività, questa rigidità tende a risolversi in qualche minuto.
- **RIDUZIONE DELL'ESCURSIONE DI MOVIMENTO E FUNZIONALITÀ:** I pazienti spesso riportano una progressiva difficoltà nello svolgimento delle attività di vita quotidiana, come salire le scale e camminare.

TRATTAMENTO:

Le linee guida internazionali prodotte per il trattamento dell'artrosi (OARSI 2019), consigliano un trattamento effettuato in equipe multidisciplinare composta di ortopedico, fisioterapista e biologo/nutrizionista.

Il trattamento conservativo (non chirurgico) è composto principalmente da:

CONTROLLO DEL PESO CORPOREO: è stato dimostrato che una perdita del 10% del peso corporeo comporta una notevole riduzione della sintomatologia dolorosa con un conseguente miglioramento dello stile di vita. In questa fase il biologo/nutrizionista vi guideranno verso un'alimentazione sana e bilanciata, individualizzata sul proprio fabbisogno energetico.

EDUCAZIONE: Fondamentale per l'instaurarsi di un'alleanza terapeutica con il fisioterapista, al paziente saranno fornite nozioni sulla patologia, sulla prognosi, sui meccanismi che regolano il dolore e sullo stile di vita da mantenere per favorire il successo del percorso riabilitativo.

TERAPIA MANUALE ED ESERCIZIO TERAPEUTICO:

L'obiettivo è di migliorare la funzionalità attraverso un recupero del movimento indolore e un potenziamento della muscolatura. È stato inoltre dimostrato che un'attività aerobica costante potenzia i meccanismi endogeni di controllo del dolore.

LESIONE AL LEGAMENTO CROCIATO ANTERIORE

Il legamento crociato anteriore, insieme al posteriore, è uno dei legamenti più importanti dell'articolazione del ginocchio in quanto garantisce la stabilità rotazionale e limita la traslazione anteriore della tibia sul femore.

I meccanismi di lesione possono essere suddivisi in due categorie:

■ **TRAUMA DIRETTO.**

■ **TRAUMA INDIRECTO:** Durante un cambio di direzione, atterraggio da un salto etc.

A livello epidemiologico, è l'infortunio più frequente negli sport da contatto o che richiedono cambi di direzione e balzi (calcio, basket, pallavolo) e colpisce maggiormente il sesso femminile (due volte maggiore rispetto al sesso maschile) per fattori biomeccanici.

Ogni anno circa il 3% degli atleti amatoriali subisce questo infortunio, e la percentuale si alza al 15% in caso di atleti professionisti.

I sintomi principali sono:

■ Dolore - Gonfiore (non sempre presente).

■ Limitazione funzionale (difficoltà a muovere l'articolazione).

■ Instabilità e sensazione di cedimento.

La diagnosi è sia clinica che strumentale (risonanza magnetica e radiografia).

TRATTAMENTI

APPROCCIO CONSERVATIVO: L'approccio conservativo prevede attraverso un percorso strutturato di fisioterapia che ha come obiettivo il completo recupero della funzionalità articolare e del carico indolore, attraverso un programma di esercizi basato sul rinforzo muscolare, controllo motorio ed esercizio terapeutico individualizzato e personalizzato per le specifiche esigenze

del paziente. Il fallimento di questo approccio per insoddisfazione del paziente nei risultati, ulteriori episodi distorsivi al ginocchio porta all'intervento chirurgico.

APPROCCIO CHIRURGICO: L'approccio chirurgico prevede la ricostruzione del legamento attraverso innesto di tessuto autologo tendineo.

L'innesto può essere prelevato da:

■ Semitendinoso.

■ Rotuleo.

Il paziente, una volta dimesso, inizierà subito un percorso riabilitativo della durata di 9-12 mesi.

La letteratura scientifica infatti ha dimostrato come, soprattutto in caso di sportivi, un percorso riabilitativo inferiore ai 9 mesi espone il paziente ad un tasso di rottura del 55%. È inoltre interessante notare, come a livello di atleti professionisti, circa il 60% torna ai livelli di performance pre-infortunio. Il programma riabilitativo sarà basato su esercizi per il recupero della forza muscolare, ma un accento importante va messo sul controllo motorio e sulla muscolatura postero-laterale d'anca. Gli studi hanno dimostrato che esercizi basati sul focus attentivo esterno risultano più efficaci nel recupero del controllo motorio e nella riduzione della paura al movimento. Il ritorno alla corsa è concesso dopo 12 settimane e rispettando questi criteri:

■ ROM completo di articolarietà sia in flessione che estensione.

■ Dolore inferiore a 2 nella scala VAS.

■ Minimo gonfiore.

■ Forza superiore all'80% rispetto al controlaterale.

■ HOP test superiore al 70% rispetto al controlaterale.

Dopo questa fase, progressivamente l'obiettivo sarà quello sia di recuperare la performance atletica necessaria allo sport, ma anche il recupero del feeling con lo strumento di gioco e con i movimenti sport-specifici.

I NOSTRI SERVIZI

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

- Radiografia
- Risonanza Magnetica ad alto campo
- TAC
- Ecografia Muscoloscheletrica

ORTOPEDIA

- Visita specialistica ortopedica

FISIOTERAPIA

- Valutazione fisioterapica
- Terapia Manuale Ortopedica
- Esercizio terapeutico dosato sul paziente
- Riabilitazione funzionale
- Riatletizzazione sport-specifica
- Preparazione fisica sport-specifica



Dott. Bellin Giuseppe

Fisioterapista O.M.P.T. (Specializzato in Fisioterapia Muscoloscheletrica e Terapia Manuale).
Dottore in Scienze Motorie.
Running Clinic Certified Professional.

PER INFORMAZIONI O PRENOTAZIONI:

Telefono: 0444 586506

e-mail: fisioterapia@cdvs.it

NUOVA
RISONANZA MAGNETICA



1. imaging dell'apparato vascolare senza utilizzo di mezzo di contrasto.
2. imaging ortopedico ad alta definizione con ricostruzione 3D.
3. imaging diagnostico whole body con o senza somministrazione di liquido di contrasto (RM cerebrale, RM colonna vertebrale, RM addome, RM multiparametrica della prostata, RM della pelvi femminile).

LE NOSTRE SEDI



SE.FA.MO.

C.D.V.

CMRC

CEMES

CEMBIS

C.D.V.
SPECIALISTICA



Sistema di gestione per la qualità
UNI EN ISO 9001

CALDOGNO 36030

Via Leopardi, 40 - 36030 Caldogno (VI) - Tel. 0444 586506

39 396 095 50 - info@cdvs.it - www.cdvs.it

Il presente opuscolo è distribuito, ai sensi degli artt. 4 e 5 della Legge n. 175 del 5/2/92 e succ. modificazioni e nel rispetto delle prescrizioni di cui al D.M. 16/09/94 n. 657, ad esclusivo uso informativo all'interno della struttura. - Data ultimo aggiornamento 10/2023.

SE.FA.MO.

VICENZA - Tel. 0444 320333
Str.la Cappuccini, 49

CREAZZO (VI) - Tel. 0444 522748
L.go Tiepolo, 31/33

CAVAZZALE (VI) - Tel. 0444 597889
Via Europa, 12

www.sefamo.it

C.D.V.

CALDOGNO (VI) - Tel. 0444 586506
Via Sette, 56 angolo Via Leopardi

www.cdvs.it

CMRC

CAMISANO VICENTINO (VI)
Tel. 0444 611606
Via A. Fogazzaro, 44

www.cmrcamisano.it

CEMES

VICENZA - Tel. 0444 324967
C.trà P.ta Santa Croce, 45/49

THIENE (VI) - Tel. 0445 372514
Via Primo Maggio, 3

CAMISANO VICENTINO (VI)
Tel. 0444 411232
Via A. Fogazzaro, 44

CEMBIS

VICENZA - Tel. 337 1295088
C.trà P.ta Santa Croce, 45/49

www.cemesgroup.it