

La riabilitazione in seguito a ricostruzione del legamento crociato posteriore: una revisione sistematica



Candidato: Dott. FT Alessandro Piazza
Relatore: Dott. FT OMPT Riccardo Vignali

1. Introduzione

Il legamento crociato posteriore svolge un ruolo cruciale per la stabilità del ginocchio. Le sue lesioni, seppur meno frequenti rispetto a quelle del LCA, sono spesso complesse e associate a traumi ad alta energia, con rotture isolate o multi-legamentose. La riabilitazione in seguito all'intervento di ricostruzione legamentosa è considerata determinante per l'esito clinico e funzionale, sebbene in letteratura sia presente una notevole eterogeneità riguardo alle indicazioni post-chirurgiche. L'obiettivo di questo elaborato è di indagare le strategie riabilitative post-chirurgiche più accreditate in letteratura nelle lesioni isolate e combinate del LCP.

3. Risultati

Articoli inclusi	3 RCT, 6 studi osservazionali, 5 linee guida
0-6 settimane	Protezione dell'innesto mediante restrizione del ROM (90°), proscrizione iniziale e progressiva introduzione del carico. Viene usato un tutore in estensione per contenere la traslazione posteriore di tibia.
6-12 settimane	Recupero dello schema del passo e del ROM fino a 120°, introduzione di esercizi in catena cinetica chiusa in range articolare protetto e attività propriocettive.
12-24 settimane	Recupero completo del ROM, graduale introduzione di esercizi in catena cinetica aperta per gli hamstrings, corsa e pliometrie a basso impatto (previa valutazione mediante test funzionali) con tutore funzionale.
Dopo 24 settimane	Intensificazione delle attività pliometriche e di corsa, esercizi in catena cinetica aperta senza restrizioni e introduzione delle gestualità sport specifiche.

4. Conclusioni

Sebbene siano state individuate alcune buone pratiche comuni, il basso livello di evidenze a supporto mette in luce l'esigenza di ulteriori approfondimenti futuri mediante un maggior numero di studi di alto rigore metodologico.

Bibliografia principale

1. Hoit G, Rubacha M, Chahal J, Khan R, Ravi B, Whelan DB, et al. Is there a disadvantage early physical therapy after multiligament surgery for knee dislocation? A pilot randomized clinical trial. Clin Orthop DOI:10.1097/CORR.0000000000001729 Relat Res. 2021;479(8):1725-1736.
2. Yoon KH, Park SW, Lee SH, Kim MH, Park SY, Oh H, et al. Does cast immobilization contribute to posterior stability after posterior cruciate ligament reconstruction? Arthroscopy. 2013;29(3):500-506. DOI:10.1016/j.arthro.2012.10.019
3. Wong T, Wang CJ, Weng LH, Hsu SL, Chou WY, Chen JM, et al. Functional outcomes of arthroscopic posterior cruciate ligament reconstruction: comparison of anteromedial and anterolateral trans-tibia approach. Arch Orthop Trauma Surg. 2009;129(3):315-321. DOI:10.1007/s00402-008-0787-3
4. Shahibullah S, Juhari S, Yahaya F, Mohd Yusof ND, Kassim AF, Chopra S, et al. Outcome of arthroscopic all-inside posterior cruciate ligament reconstruction using the posterior trans-septal approach. Indian J Orthop. 2023;57:1134-1138. DOI:10.1007/s43465-023-00893-8.
5. Spiridonov SI, Slinkard NI, LaPrade RF, et al. Isolated and combined grade-III posterior cruciate ligament tears treated with double-bundle reconstruction with use of endoscopically placed femoral tunnels and grafts. J Bone Joint Surg Am. 2011;93(19):1773-1780. DOI:10.2106/JBJS.J.01638.

2. Materiali e metodi

E' stata condotta una revisione sistematica della letteratura secondo linee guida PRISMA 2020. Sono stati consultati 5 database (Medline, Scopus, PEDro, Cochrane, Cinhal), includendo studi che descrivano in maniera accurata il programma riabilitativo post-chirurgico nelle lesioni LCP isolate e combinate. Sono stati esclusi studi che trattano lesioni combinate LCA + LCP.

