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



Candidato: Dott. FT Alessandro Piazzo 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

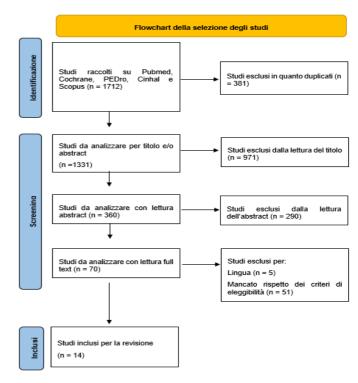
Articoli inclusi	3 RCT, 6 studi osservazionali, 5 linee guida
0-6 settimane	Protezione dell'innesto mediante restrizione del ROM (90°), proscrizione iniziale e progressiva introduzione del carico. Viene usato un tutore in estensione per contenere la traslazione posteriore di tibia.
6-12 settimane	Recupero 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.

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.





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 transtibia 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.



