

# Trattamento con Kinesio Taping della Sindrome Femoro-Rotulea

Dott. Castagna Alessandro

Specialista in Ortopedia e traumatologia, Osteopata. Perfezionato in Posturologia Clinica, Sassari - [acasta@tin.it](mailto:acasta@tin.it)

**S**i definisce sindrome femoro-rotulea quel complesso di alterazioni morfologiche funzionali da sovraccarico e posturali che determinano una gonalgia anteriore. La rotula essenzialmente trasferisce la forza del quadricipite femorale sulla tibia permettendo in tal modo il movimento di estensione del ginocchio con un movimento di scorrimento nella troclea femorale.

Dal punto di vista biomeccanico la posizione della rotula in rapporto alla troclea femorale dipende dalle inserzioni capsulolegamentose, tendinee e muscolari della bandelletta ileotibiale, del tendine rotuleo e del tendine del muscolo quadricipite ed è quindi influenzata in maniera determinante dalla postura del soggetto. La sindrome femoro-rotulea è una patologia abbastanza frequente è caratterizzata da un punto di vista clinico dall'insorgenza di un dolore anteriore del ginocchio legato ad una alterazione del meccanismo di scorrimento tra rotula e troclea femorale.

Tale sindrome, talvolta con dolore imponente, porta nei giovani ad un progressivo abbandono dell'attività fisica, negli adulti se non opportunamente trattata ingenera dei quadri artrosici particolarmente importanti ed invalidanti. Il dolore è dovuto ad una infiammazione cartilaginea legata alla compressione della rotula sulla troclea per uno spostamento laterale del piano di scorrimento rotuleo. Da qui un quadro di infiammazione della cartilagine comunemente nota come condropatia femoro-rotulea.

L'alterazione del piano di scorrimento nota come iperpressione interna od esterna è dovuta essenzialmente (tralasciando le situazioni strutturali congenite e/o familiari) a problematiche di tipo posturale e principalmente a cause podaliche ed a cause oculari che ingenerano una alterazione del pivot rotatorio tibiale su piede valgo o varo, particolarmente nel piede disarmonico e o nel valgo o varo asimmetrico.

## Terapia

La terapia della Sindrome femoro-rotulea è nella maggior parte dei casi posturale, ma nelle fasi dolorose l'applicazione del Kinesio Taping da' dei risultati nella maggior parte dei casi entusiasmante, togliendo sia il dolore, sia i compensi posturali che reiterano il dolore durante il trattamento posturale stesso, offrendo un complemento terapeutico a mio avviso essenziale.

## Trattamento di una iperpressione rotulea

Fig.1 e 2

- si utilizza un nastro ad y a ginocchio esteso
- si deposita la testa del nastro con lo 0% di tensione
- 50% di tensione al corpo del nastro
- la Y si divide al bordo rotuleo
- le ali del nastro nella 1° parte al 25% di tensione

Indi si flette il ginocchio e si depositano le code senza trazione



Fig.1



Fig.2

## Sofferenza dell'articolazione femoro rotulea (condromalacie)

Fig.3 e 4

- a ginocchio lievemente flesso si deposita il nastro sulla superficie laterale della rotula con una tensione del 50-75% avendo cura di posizionare il nastro 1-2 cm sopra la rotula
- si deposita il resto del nastro con tensione decrescente mentre si chiede al paziente di flettere il ginocchio
- se la sofferenza è esterna il nastro va posto all'esterno.



Fig.3



Fig.4

Il Newsletter "Kinesio Taping" della Associazione Kinesio Taping Institute Italia è un bollettino informativo semestrale coordinato e redatto da Michelangelo Buccoleri e David Blow.

Potete inviare le vostre lettere, articoli e commenti a: David Blow, Associazione Kinesio Taping Institute Italia, via Gavinana 2, Roma 00192  
Tel/Fax: +39 06 3611685 o [kinesiotaping@virgilio.it](mailto:kinesiotaping@virgilio.it)