

Caso Clinico

Lesione del corno posteriore del menisco

Michelangelo Buccoleri FT, terapeuta shiatzu

Donna, 38 anni,

La paziente lamentava ripetuti episodi dolorosi con gonfiore al ginocchio sinistro, sintomatologia ingravescente anche dopo sforzi di lieve entità. La RM ha evidenziato una lesione del corno posteriore del menisco esterno, per la quale viene consigliato l'intervento di asportazione del frammento meniscale in artroscopia. In attesa dell'intervento.

Alcune considerazioni circa l'opportunità e le modalità dell'applicazione del Kinesiotaping.

Sappiamo che la lesione meniscale non è che una parte della sindrome dolorosa del ginocchio, perché molto spesso, a monte, c'è una lassità o una lesione legamentosa che provoca la lesione meniscale che a sua volta, nel tempo, produce la lesione della superficie cartilaginea. Nei casi di recidiva frequente di episodi dolorosi, vi è un ispessimento del tessuto sinoviale, un aumento del liquido sinoviale e quindi una maggior pressione sulle superfici in movimento all'interno dell'articolazione. Per questo occorre diminuire per quanto possibile l'azione lesiva del frammento meniscale sulla cartilagine. Considerato che i fattori attivi e passivi di movimento dei menischi all'interno dell'articolazione sono numerosi, il trattamento di elezione in questo caso sarebbe stato un bloccaggio mediante tutore rigido o un bendaggio semirigido che impedisse al massimo il movimento articolare. La paziente, anche in considerazione del breve periodo di attesa per l'intervento chirurgico, ha rifiutato tale tipo di trattamento, preferendo il trattamento KT.

Si sono quindi adottate due tecniche di applicazione:

“correttiva dei tendini e legamenti”, applicando KT sulle ali menisco-rotulee e sui legamenti rotulei.



“correttiva dello spazio”, applicando KT sul cavo popliteo, dove c'era più gonfiore.



La paziente riferisce di aver ottenuto una immediata riduzione del dolore. All'esame obiettivo effettuato al terzo giorno dall'applicazione, il gonfiore è diminuito notevolmente; l'applicazione del K Taping è proseguita nelle successive tre settimane, non necessitando di altre cure, né fisiche né farmacologiche.

Caso Clinico

Ginocchio varo

David Blow

Uomo 80 anni con danno progressivo dell'asse del ginocchio di grado grave. Il paziente si sottopone a terapie manuali con frequenza regolare ottenendo miglioramenti della sintomatologia dolorosa in rapporto alla “sensibilità” del terapeuta: manipolazioni e massaggi troppo vigorosi spesso danno luogo a peggioramento del dolore e malessere generale. Il ridotto spessore delle cartilagini articolari fa sì che i benefici delle terapie si fanno sempre più rari e non si apprezzano cambiamenti particolari, almeno nell'immediato.

Il Kinesio Taping applicato in questo caso ha l'obiettivo di

- normalizzare il passo dando una sensazione di equilibrio e stabilità nel movimento,
- drenare il versamento e ridurre l'infiammazione
- correggere l'atteggiamento dell'articolazione riducendo la pressione sulla faccia laterale.

Vengono descritte di seguito due modalità di Kinesio taping che possono essere utilizzate in applicazioni settimanali alternate.

1) La tensione applicata al nastro è media intorno all'aspetto laterale della patella e del complesso del ginocchio, ancorando sulla muscolatura della coscia. L'effetto è di una lieve correzione dell'asse, “decompressando” la parte mediale dell'articolazione.



Fig.1



Fig.2

2) La doppia nastratura

- la prima tecnica tende ad una “correzione” dell'articolazione esercitando una lieve spinta medialmente;
- la seconda è il classico k taping del ginocchio: aiuta il drenaggio e la stabilità dell'articolazione.



Fig.3



Fig.4