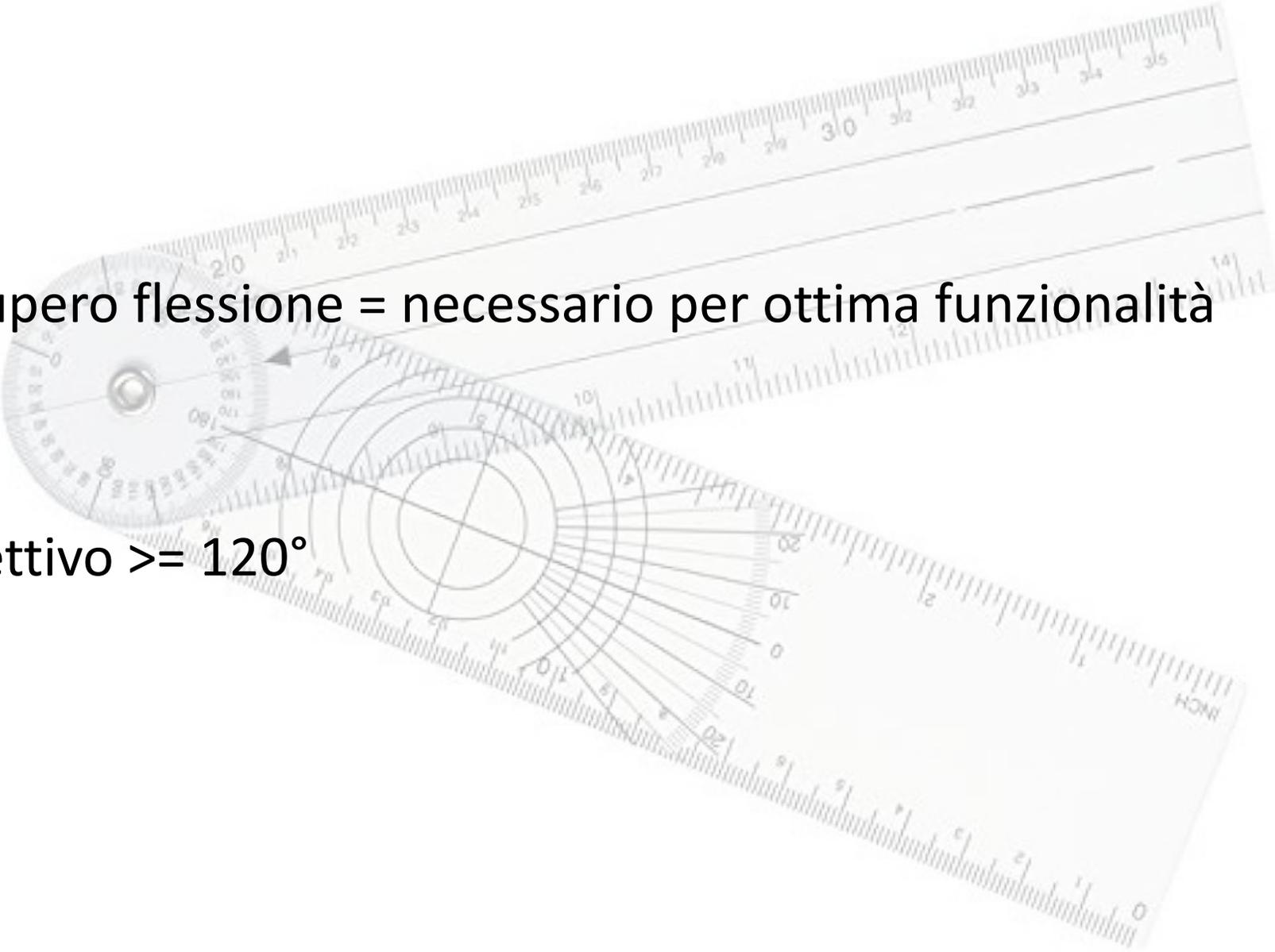


# Recupero difficile di flessione dopo protesi di ginocchio

Leonardo Pieri, Antonio Fiore

# Quali armi abbiamo?





- Recupero flessione = necessario per ottima funzionalità

- Obiettivo  $\geq 120^\circ$

# Cause deficit di flessione

- **Rigidità preoperatoria:** *«la flessione preoperatoria del ginocchio è predittiva della flessione del ginocchio a lungo termine»* Bade MJ et al (2014)
- **Dolore non controllato, emartro imponente:** non esitare a chiedere un aiuto farmacologico al chirurgo
- **Compliance del paziente o chinesiofobia:** è importante creare un'alleanza terapeutica tra paziente e fisioterapista

# Tappe della normale flessione postoperatoria

- 90° nel periodo di ricovero ospedaliero
- 100° nelle prime 3 settimane postoperatorie
- 115° a 45 giorni postoperatori
- >120° entro i 3 mesi postoperatori



# Se non si raggiungano queste tappe?

2-3 giorni postoperatori (ROM <90°)

- Mobilizzazione rotula
- Mobilizzazione passiva manuale in flessione da supino o da seduto
- Esercizi di flessione attiva assistita da seduto «drop and dangle»  
*Pongkunakorn 2014*
- Gestione medica farmacologica
- Se tutto ciò inefficacie valutazione per eventuale blocco del nervo femorale



# Se non si raggiungano queste tappe?

prime 3 settimane postoperatorie (ROM <100°)

- Valutare l'introduzione della idrokinesiterapia *Fortier 2021*
- Cyclette (valutare utilizzo di pedivella più corta *Schwartz 1991*)
- Esercizi di flessione attiva su di una sedia
- Gestione medica farmacologica
- Rivalutazione medica anticipata



# Se non si raggiungano queste tappe?

45 giorni postoperatori (ROM <115°)

- Intensificare la fisioterapia con enfasi sulla flessione
- Stop ad ogni esercizio di rinforzo muscolare
- Stop cammino
- Intensificare contrazione muscolatura antagonista
- Utilizzo di cyclette
- No flessione da prono
- Gestione medica farmacologica

# Nei casi più difficili: MUA (Manipulation under anesthesia)

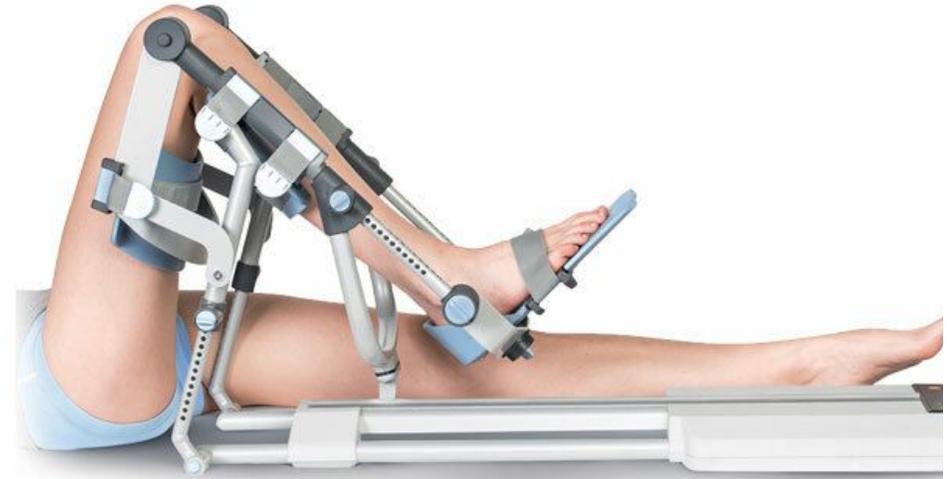
*«La MUA è un'opzione di trattamento efficace per la rigidità del ginocchio dopo la PTG, soprattutto se effettuata entro i primi 3 mesi dall'intervento»*

*Manipulation under anesthesia following total knee arthroplasty: a comprehensive review of literature, 2018*



# Quando usiamo il Continuous Passive Motion? (Kinetec)

- Solo se rigidità pre operatoria
- Oppure dopo blocco femorale/MUA



## CPM non più EBM

La letteratura scientifica è concorde sulla inutilità dell'applicazione di apparecchi CPM. Diversi studi non hanno riscontrato alcun miglioramento della flessione del ginocchio in seguito all'applicazione della CPM.

S.G. González, X. Pelfort *Continuous passive motion not affect the knee motion and the surgical wound aspect after total knee arthroplasty 2022*

# TAKE HOME MESSAGE

**Non esitare a contattare chirurgo** in caso di:

- Gonfiore o dolore importante dopo la dimissione del paziente
- Se dopo 20 giorni dall'intervento non si riesce a fare cyclette
- Se a 45 giorni non si ha un ROM soddisfacente



Prediligere il **raggiungimento di un ROM adeguato**:

Il recupero della forza muscolare e l'affinamento dello schema del passo possono attendere, mentre il ROM ha una scadenza: 2 mesi circa

**Il ROM "a freddo" è quello che conta**: il fisioterapista deve cercare delle strategie per far mantenere al paziente il progresso ottenuto durante la seduta fisioterapica





GRAZIE

