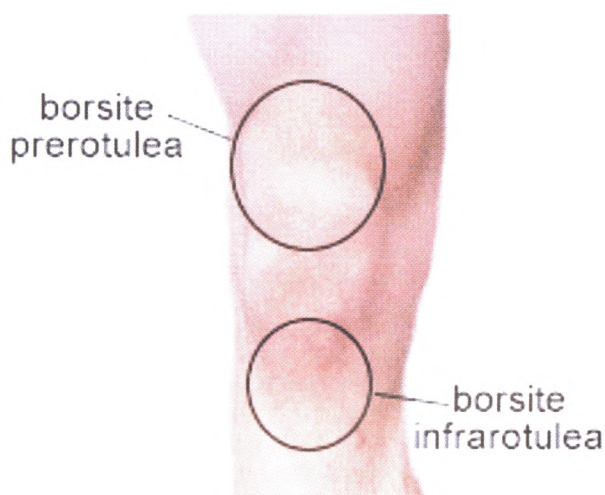




LA BORSITE AL GINOCCHIO



BORSITE

Le borse sono sacche sierose ripiene di un liquido lubrificante. Questi sacchetti permettono lo scorrimento senza attriti del tendine sopra l'articolazione. Normalmente le borse sono riempite da un sottile film di liquido ma in particolari condizioni possono infiammarsi richiamando fluidi al loro interno. Questo rigonfiamento prende il nome di borsite.

La borsite al ginocchio, detta prerotulea, è la conseguenza di una infiammazione della borsa sierosa prepatellare collocata anteriormente e distalmente dalla rotula.

Conosciuta anche come ginocchio della lavandaia, tale patologia è il risultato di traumi ripetuti come il frequente inginocchiamento su superfici dure (da cui deriva l'attributo "della lavandaia"). Anche situazioni traumatiche acute, come una forte botta al ginocchio, possono causare una emorragia locale che penetrando nella borsa la irrita e la infiamma (si parla in questo caso di borsite acuta traumatica).

Proprio per questi motivi la borsite al ginocchio si registra più frequentemente negli sport di contatto come il calcio, la lotta, il rugby, la pallavolo e la ginnastica artistica. In tutti questi casi può essere prevenuta semplicemente adottando dispositivi di sicurezza come le ginocchiere imbottite.

Se al trauma si associa anche una lesione cutanea i germi (stafilococchi) presenti sulla cute possono infettare la borsa. Si parla in questo caso di borsite settica.

Diagnosi

Solitamente la diagnosi di borsite viene effettuata tramite un esame obiettivo (o clinico) valutando la sintomatologia del paziente. Indagini diagnosti-

che come radiografie e risonanza magnetica non sono normalmente necessarie ma possono essere effettuate per escludere eventuali complicanze (fratture osee)

Sintomi

La borsite del ginocchio è una delle più comuni cause di rigonfiamento e dolore di questa articolazione.

Il sintomo più frequente della malattia è infatti il rigonfiamento palpabile al di sopra della patella, spesso associato a limitata mobilità dell'articolazione, arrossamento e calore locale. L'inginocchiamento, il movimento e la palpazione tendono ad aggravare la sintomatologia dolorosa.

Cura

Il trattamento della borsite al ginocchio si differenzia in base alle cause di origine. Per le borsiti acute traumatiche è molto importante raffreddare immediatamente la zona per controllare l'emorragia (4 impacchi giornalieri da 5-20 minuti per i primi 2-3 giorni). In un secondo momento è importante applicare un bendaggio compressivo che, associato al riposo dell'articolazione, permette la guarigione in circa sette giorni. La borsite recidivante al ginocchio, come abbiamo visto, è causata da piccoli traumi ripetuti nel tempo. Per questo motivo tende a cronicizzare rendendo

più difficile la guarigione. Anche in questo caso si consiglia di ripetere lo stesso trattamento visto per la borsite traumatica (R.I.C.E: ghiaccio, bendaggio/compressione, riposo, elevazione). Spesso però tali misure non sono sufficienti ed il medico può eseguire iniezioni locali di cortisone associate ad aspirazione del liquido in eccesso o ricorrere ad un piccolo intervento di asportazione chirurgica.

La borsite settica, talvolta associata a febbre, impone oltre alle misure generali (R.I.C.E) l'utilizzo di antibiotici (solitamente per via endovenosa) e di accurate norme igieniche per combattere l'infezione. In questi casi il medico può decidere di aspirare un po' di liquido per eseguire delle indagini di laboratorio ed, eventualmente, suggerire l'intervento di asportazione chirurgica.

Borsite infrarotulea: colpisce la piccola borsa localizzata al di sotto del tratto distale del tendine rotuleo, in corrispondenza del tratto anteroproximale della tibia. Patologia molto più rara della precedente può essere causata dalla presenza di un frammento osseo, o da una complicanza residua della malattia di Osgood-Shattler. Il dolore è quindi localizzato nel tratto inferiore del ginocchio ed il trattamento, spesso conservativo, è del tutto simile a quello della borsite prerotulea.