



CONSIGLI PER LA VITA QUOTIDIANA

Lesione del LCA: gestione senza intervento e preparazione all'operazione | Ginocchio | 02/08/2026

* COMPRENDERE LA LESIONE DEL LEGAMENTO CROCIATO ANTERIORE E LE SCELTE DI TRATTAMENTO

OK La scelta tra riabilitazione e intervento dipende dal tuo ginocchio e dalle tue attività: in entrambi i casi un buon lavoro iniziale su estensione, gonfiore e forza del quadricipite è un punto di partenza utile.

- Il legamento crociato anteriore (LCA) stabilizza il ginocchio nelle torsioni e negli scatti. Si lesiona di solito senza contatto, in una decelerazione o in un cambio di direzione, spesso con sensazione di scatto e gonfiore rapido.
- Non tutte le lesioni richiedono l'intervento: in uno studio randomizzato, una riabilitazione strutturata con possibilità di operare in un secondo tempo ha dato esiti simili alla ricostruzione immediata a cinque anni.¹
- La scelta dipende da età, sport praticato, stabilità del ginocchio, lesioni associate come quelle dei menischi e preferenze personali, e si decide con l'ortopedico dopo un bilancio funzionale.²
- Anche chi sceglie l'intervento ha vantaggio ad arrivarci con il ginocchio sgonfio, con estensione completa e con il quadricipite ben attivo.

* NELLE PRIME SETTIMANE

- Recupera subito l'estensione completa: appoggia il tallone su un supporto e lascia che il ginocchio si distenda per gravità per alcuni minuti, più volte al giorno.
- Riduci il gonfiore muovendo spesso caviglia e ginocchio; se il gonfiore aumenta, riduci il carico.
- Evita le attività con torsione e i cambi di direzione finché il ginocchio non è stabile e ben controllato.
- Se senti il ginocchio cedere, non forzare e segnalalo: è un'informazione importante per decidere il trattamento.

* IL PERCORSO DI RECUPERO

- Il quadricipite è spesso inibito dal gonfiore: l'obiettivo iniziale è riattivarlo con contrazioni mirate.
- Seguono rinforzo di quadricipite, muscoli posteriori della coscia e anca, poi equilibrio e controllo con piccole perturbazioni.
- Prima di tornare a salti e sport con cambi di direzione si confrontano forza e salti su una gamba nei due lati: un deficit è un motivo per proseguire il lavoro.²
- I tempi sono lunghi, di diversi mesi: la costanza conta più dell'intensità dei singoli giorni.

ATTENZIONE Un ginocchio bloccato che non si estende, forse per un menisco, richiede la valutazione dell'ortopedico prima di insistere con gli esercizi.

* ESERCIZI DA FARE A CASA

- Estensione passiva con tallone sollevato (5 minuti, 3 volte al giorno): sdraiato con il tallone su un asciugamano arrotolato e il ginocchio libero, lascia che la gravità distenda il ginocchio rilassando la coscia.



- Contrazione del quadricipite (10 ripetizioni da 10 secondi, 3 volte al giorno): seduto con la gamba distesa, contrai la parte davanti della coscia schiacciando il ginocchio verso il basso e mantieni.
- Equilibrio su una gamba con piccole perturbazioni (3 tenute da 30 secondi per lato, a giorni alterni): in piedi su una gamba, ginocchio leggermente piegato, mentre qualcuno ti dà piccoli spintoni leggeri sul bacino o ti lancia una palla morbida.

* SE IL DOLORE NON CAMBIA

- Questi consigli servono a farti muovere in sicurezza e a ridurre il ricorso ai farmaci, non a sostituire il trattamento.

ATTENZIONE Se dopo 5 giorni di applicazione costante il dolore è invariato o peggiorato, contattami per una rivalutazione: significa che il quadro richiede un intervento diretto.

Prenota una visita su WhatsApp

oppure Tel. 3200489973

* CONTATTA SUBITO, SENZA ASPETTARE

- Ginocchio bloccato che non si estende del tutto
- Gonfiore molto rapido dopo il trauma
- Dolore sull'osso con impossibilità di caricare il peso
- Episodi ripetuti di cedimento con caduta
- Febbre, arrossamento e calore del ginocchio, specie dopo un intervento

* RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Frobell RB, Roos HP, Roos EM, Roemer FW, Ranstam J, Lohmander LS. Treatment for acute anterior cruciate ligament tear: five year outcome of randomised trial. BMJ. 2013;346:f232.
2. Filbay SR, Grindem H. Evidence-based recommendations for the management of anterior cruciate ligament (ACL) rupture. Best Pract Res Clin Rheumatol. 2019;33(1):33-47.