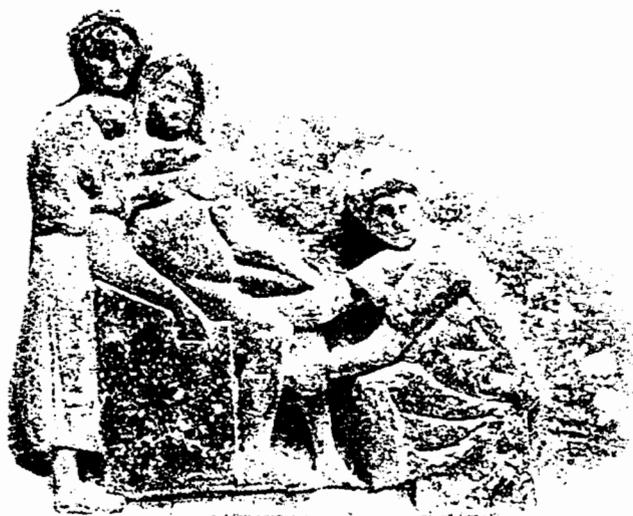


OSTIA XIII



▣ 13° INCONTRO PEDIATRICO ▣
OSTIA LIDO - ROMA

17 - 18 marzo 1995

Ospedale Cristo Re. Roma - Sezione di Neonatologia

*Servizio di Fisioterapia

Tomassini G., Badaloni M., D'Assunta B.*, Scapillati M.E., Parenti D.

IL GENU RECURVATUM CONGENITUM

presentazione di due casi risolti con la sola fisioterapia

Il *genu recurvatum congenitum* è una malformazione del ginocchio inclusa dagli ortopedici nel quadro più ampio della *displasia congenita del ginocchio*. Tale deformità, caratterizzata obiettivamente dalla iperestensione dell'articolazione stessa, può essere suddivisa, a seconda della gravità, in tre diverse forme: 1) il genu recurvatum semplice; 2) con sublussazione della tibia; 3) con lussazione e perdita dei rapporti dei capi articolari. Il sesso femminile è più colpito; frequente l'associazione con altre malformazioni: anca, piede, gomito. Se trattata precocemente, anche la forma più severa di *genu recurvatum congenitum* può risolversi completamente. Riportiamo due casi giunti alla nostra osservazione nei quali il trattamento esclusivo fisioterapico ha avuto un ruolo determinante.

CASI CLINICI

M.A. Nata da prima gravidanza espletata alla 39ª settimana di gestazione con parto eutocico. Apgar 8: 9. Peso 3040 g. Nulla di particolare da segnalare nell'anamnesi materna. La bambina alla nascita presentava una anomalia del ginocchio destro consistente in eccessiva iperestensione dei capi articolari con formazione di un angolo aperto in avanti: la flessione passiva era possibile solo per un breve tratto e provocava dolore. La radiografia mostrava una modesta alterazione dei rapporti articolari del ginocchio con normalità delle rimanenti strutture ossee. La consulenza ortopedica parlava di *genu recurvatum congenitum semplice*.

C.M. Nata da prima gravidanza espletata alla 39ª settimana di gestazione con parto eutocico. Peso 3280 g. Apgar 8: 10. Anamnesi materna negativa. L'esame obiettivo alla nascita mostrava l'arto inferiore sinistro in iperestensione con formazione di un angolo aperto anteriormente di circa 130° ed un piede equino-varo-supinato. Anche in questo caso non era possibile la flessione. La radiografia mostrava una modesta alterazione dei rapporti dei capi articolari ed ipoplasia rotulea; l'ecografia delle anche evidenziava un grado lieve di immaturità. La diagnosi ortopedica era di *genu recurvatum semplice*.

TRATTAMENTO

In ambedue i casi le sedute fisioterapiche sono iniziate in 4ª giornata di vita ed i genitori sono stati sempre presenti, e partecipi anche emotivamente.

Ritenendo che la malposizione dei segmenti ossei derivi da un disarmonico svi-

luppo delle parti molli (muscoli, tendini, capsule articolari), la cui struttura portante funzionale è il sistema nervoso, il lavoro va orientato in due momenti: 1) con un'azione diretta localizzata sull'articolazione vera e propria del ginocchio 2) in un globalismo dinamico di tutto l'arto inferiore interessato.

In ogni seduta quotidiana di fisioterapia, si inizia con un esame obiettivo per valutare come la situazione evolve *dose dopo dose di trattamento*: quindi si effettuano delicate e caute manipolazioni su eventuali aderenze della capsula e sui tendini, passando poi a stimolazioni del tessuto in sede locale che consentono di far trovare un terreno agevolato per la successiva attività di riabilitazione neuromotoria vera e propria. In entrambi i casi in oggetto, le tecniche di rieducazione motoria sono state quelle messe a punto dal dr. Vacivaj Vojta. Il metodo si serve della stimolazione delle cosiddette "zone grilletto" per facilitare archi riflessi e, quindi, risposte motorie laddove non si effettuerebbero spontaneamente perché in presenza di strutture deboli e disarmoniche. Gli esercizi fondamentali sono *lo strisciamento riflesso* che nell'arco della sua evoluzione arriva alla posizione quadrupedica e *l'esercizio di flessione-estensione riflessa* in posizione supina che evolvendo, svilupperà una serie di possibilità motorie che sfoceranno nell'attività motoria globale del rotolamento. Le dosi di stimolo e, quindi, gli esercizi indotti debbono essere calibrati sul piccolo paziente giorno per giorno, debbono risultare non fastidiosi e fatti vivere come una sorta di gioco attraverso pause con coccole e gratificazioni verbali.

CONCLUSIONI

È stata sufficiente una "dose" di trattamento fatta in ospedale quotidianamente dalla fisioterapista, seguita dal consiglio posturale da praticare a domicilio, per un totale di 40 sedute nel primo caso e di 90 nel secondo, per ottenere un'evoluzione favorevole.

In conclusione controlli eseguiti all'età di sei mesi e un anno hanno evidenziato in entrambi i casi, attraverso esami clinici e strumentali, un completo recupero anatomico-funzionale, a conferma che un'attenta valutazione caso per caso e una fisioterapia eseguita da persone esperte con metodiche adeguate, può portare a risultati eccellenti senza ricorrere all'uso di tutori o apparecchi gessati.

BIBLIOGRAFIA

1. CLAIBOURNE I. DUNGY, MONTE LEUPP: *Congenital Hyperextension of the Knees in Twins*. Clinical Pediatrics, 23, 169, march 1984.
2. LONGO R.: *Il genu recurvatum congenitum: Presentazione di due casi*. Minerva Pediatrica, 42, 165, Aprile 1990.