

medicina pratica



Per saperne di più sui problemi delle ossa e delle articolazioni si può consultare il sito www.corriere.it/salute/reumatologia

Mi spieghi dottore | I guai al ginocchio finiscono sempre dal chirurgo?

Lo specialista

Il bisturi serve in casi selezionati. Spesso il dolore passa da solo

di ANTONELLA SPARVOLI



Roberto D'Anchise

Un. Op. Chirurgia del Ginocchio, Ist. Ortopedico Galeazzi Irccs, Milano

Il dolore alle ginocchia prima o poi può capitare a tutti nella vita, ma non sempre c'è da preoccuparsi. «Quella del ginocchio è un'articolazione che non ha un'intrinseca stabilità e ciò la espone con più facilità a disturbi che possono riguardare una delle sue numerose strutture (menischi, legamenti, rotula, cartilagine) — spiega Roberto D'Anchise responsabile dell'Unità Operativa di Chirurgia del Ginocchio, Istituto Ortopedico Galeazzi Irccs di Milano —. Sollecitazioni anomale possono infiammare l'articolazione, ma non bisogna allarmarsi al primo dolorino. Spesso il fastidio così come arriva se ne va. Se però il dolore diventa troppo insidioso è meglio cercarne la causa».

Quali sono le cause più comuni del dolore?
«A parte i traumi, un motivo comune è l'artrosi, dovuta a usura della cartilagine che riveste l'articolazione, un processo che può essere accelerato dall'esito di traumi, compresi interventi al ginocchio, o da alterazioni congenite, come tibia vara o valga. Comuni sono anche le patologie degenerative dei menischi, specie dopo i 35 anni. Il dolore al ginocchio può derivare anche dalla rotula, che di norma scorre allineata in una sorta di "gronda" ossea: se l'allineamento viene meno, ad esempio per alterazioni ossee, tendinee o muscolari, la rotula si sposta verso l'esterno, causando dolore e, talora, cedimenti. Ci sono poi le borsiti prerotulee, legate a microtraumi ripetuti, come il frequente inginocchiamento su superfici dure. È tipica in alcuni lavoratori, per esempio nei piastrellisti, ma anche negli sportivi che rischiano di cadere sul ginocchio».

Cause meno frequenti, ma da non sottovalutare?
«Senza altro l'osteonecrosi nell'anziano, anche perché spesso si corre il rischio di confonderla con un danno meniscale per analogie nei sintomi. A confondere concorre il fatto che la risonanza magnetica non mostra nulla, se non, appunto, eventuali degenerazioni meniscali che potrebbero non essere le vere responsabili dei disturbi. Il danno osteonecrotico è visibile solo dopo un po' di tempo dalla comparsa del dolore. E così non di rado capita che i pazienti vengano sottoposti a un intervento sul menisco, per poi scoprire che il vero problema era l'osteonecrosi: un buon motivo in più per non ricorrere al bisturi con troppa leggerezza. Una patologia che, invece, si può riscontrare nei giovani è l'osteochondrite dissecante che comporta una sofferenza più o meno estesa della cartilagine».

Che cosa fare in caso di dolore al ginocchio?
«Se non è un dolore passeggero, bisogna cercare di stabilirne i motivi con anamnesi, esame obiettivo (la «visita») ed esami strumentali, in genere radiografia e risonanza magnetica, a volte ecografia, raramente Tac.

E le cure quali sono? Serve sempre il chirurgo?
«Il trattamento è in genere conservativo. Sono utili antinfiammatori e fisioterapia. In caso di lesioni meniscali degenerative spesso c'è una finestra di guarigione spontanea e l'intervento chirurgico va preso in considerazione in casi selezionati, tenendo presente che a volte, soprattutto negli anziani, può peggiorare le cose. La protesi di ginocchio in presenza di un'artrosi importante è indicata solo quando il dolore limita la qualità di vita. Comunque, come regola generale, bisogna sempre cercare di personalizzare la terapia».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



È un'articolazione senza un'intrinseca stabilità e ciò la espone facilmente a disturbi delle sue numerose strutture

Il dolore al ginocchio è un sintomo comune che può essere passeggero o diventare anche invalidante. A volte è chiaramente imputabile a un trauma, in altri casi è invece più difficile riconoscere la causa che lo scatena

Quella del ginocchio è un'articolazione molto complessa che deve garantire una vasta gamma di movimenti. Diversamente da altre articolazioni non è dotata di un'intrinseca stabilità: la superficie quasi piatta della tibia deve, infatti, interfacciarsi con le due parti convesse terminali del femore (condili femorali). Da qui la necessità della presenza di due «ammortizzatori», i menischi, e dei legamenti crociati e collaterali

LEGAMENTO COLLATERALE LATERALE

LEGAMENTO CROCIATO ANTERIORE

MENISCO LATERALE

CONDILI FEMORALI

TENDINE DEL QUADRICIPITE

PATELLA (rotula)

LEGAMENTO CROCIATO POSTERIORE

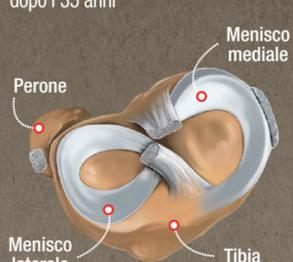
MENISCO MEDIALE

LEGAMENTO COLLATERALE MEDIALE

TENDINE ROTULEO

LE CAUSE

Le principali patologie non traumatiche in grado di provocare dolore al ginocchio

Patologie degenerative dei menischi	Artrosi del ginocchio	Sindrome dolorosa femoro-rotulea	Borsite prerotulea
<p>I menischi sono strutture fibrocartilaginee soggette a usura. Con il passare degli anni possono diventare più fragili e meno elastici. Il problema è più frequente dopo i 35 anni</p>  <p>I SINTOMI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Talvolta il dolore insorge dopo uno sforzo leggero, in assenza di traumi importanti • Il dolore è acuto e insorge soprattutto a livello del menisco mediale (sul lato interno del ginocchio) • Il dolore è maggiore alla massima flessione • A volte si hanno difficoltà nell'estensione della gamba 	<p>Questa condizione è spesso legata a esiti di traumi o ad alterazioni congenite (tibia vara o valga). La cartilagine che riveste l'articolazione del ginocchio cede poco per volta: perde di elasticità, si indurisce, si assottiglia, si frammenta. Le ossa non riescono così più a scorrere agevolmente le une sulle altre</p>  <p>I SINTOMI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spesso gonfiore • Il dolore aumenta se si eccede nel movimento • Progressiva limitazione del movimento • Con il passare del tempo impotenza funzionale con difficoltà soprattutto alla «messa in moto» e riduzione della durata del cammino 	<p>Ha origine da un difetto scorrimiento della rotula nella sua sede che la porta a spingere verso l'esterno. Spesso è legata a una o più alterazioni ossee, muscolari e tendinee. L'aumento degli attriti nella zona di contatto tra rotula e femore, a lungo andare favorisce l'usura della cartilagine che ricopre queste ossa</p>  <p>I SINTOMI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il dolore è localizzato nella parte anteriore del ginocchio, a livello della rotula o poco sotto questa struttura ossea • Il ginocchio fa male soprattutto in occasione di sollecitazioni sportive (salti, corsa, ecc.) o lavorative • Il dolore si accentua quando si sta a lungo seduti con le gambe flesse, come al cinema, o quando si cammina in discesa • L'eventuale cedimento del ginocchio può essere un segnale di instabilità di rotula 	<p>È conseguenza di un'infiammazione della borsa sierosa prepatellare, una piccola sacca chiusa collocata tra la rotula e la pelle, che serve per ridurre l'attrito tra osso e cute. Questa patologia è il risultato di microtraumi ripetuti con il frequente inginocchiamento su superfici dure (da cui deriva il nome «ginocchio della lavandaia»)</p>  <p>I SINTOMI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gonfiore: se la borsa si infiamma, cresce la produzione di liquido sinoviale in essa contenuto e quindi c'è un aumento di volume che porta alla formazione di una bolla di alcuni centimetri di diametro • Altri sintomi caratteristici sono il dolore, la zoppia e la limitazione funzionale • Se si preme sulla borsa o si eseguono movimenti di flessione ed estensione del ginocchio, i sintomi aumentano

LA DIAGNOSI

- Il primo passo per capire l'origine di un dolore persistente al ginocchio è valutarne le caratteristiche come, per esempio, da quanto tempo è presente, quanto è invalidante, se risponde alla terapia con antinfiammatori. L'esame obiettivo permette poi di vedere se il ginocchio si muove bene o meno, se la muscolatura è adeguata o, infine, se c'è un versamento o un difetto posturale
- Le indagini strumentali che si utilizzano con maggiore frequenza sono la radiografia, per escludere fratture e valutare l'eventuale presenza di artrosi, e la risonanza magnetica che consente di vedere menischi, legamenti e lo stato della cartilagine. L'ecografia può essere utile in casi selezionati, per esempio qualora si sospetti una borsite. Meno usata la Tac

LE CURE

- L'approccio terapeutico al dolore al ginocchio di origine non traumatico è in genere di tipo conservativo
- In fase acuta, per alleviare il fastidio si consiglia di mettere del ghiaccio e far riposare l'articolazione, senza compiere sforzi. Per alleviare il dolore si possono inoltre utilizzare farmaci antinfiammatori per qualche giorno
- Se nonostante questi accorgimenti il dolore persiste o si ripresenta a distanza di tempo, è bene fare un controllo ortopedico ed eventuali accertamenti per poter poi intervenire in modo mirato. Il tipo di trattamento dipende infatti dalla causa del dolore
- Nelle patologie meniscali di tipo degenerativo, in almeno il 20-30 per cento dei casi è possibile una «guarigione» spontanea in cui il dolore scompare da solo o con terapie conservative, come la tecar-terapia o gli antinfiammatori. In generale è meglio ricorrere all'intervento chirurgico in casi selezionati in cui permane dolore perché spesso non consente di avere un recupero immediato. Non solo, c'è il rischio che il dolore persista o addirittura peggiori
- In presenza di un'artrosi del ginocchio tale da compromettere, per dolore e difficoltà di movimento, la qualità di vita del paziente, il trattamento raccomandato è l'impianto di una protesi
- Se i fastidi al ginocchio derivano dalla sindrome femoro-rotulea si può intervenire con una riabilitazione che rafforzi la muscolatura locale per mantenere in asse il ginocchio e risolvere il dolore. Quando, però, è evidente un notevole spostamento della rotula, occorre stabilizzarla chirurgicamente
- La borsite prerotulea può essere trattata in prima battuta con antinfiammatori. È inoltre utile ricorrere a una protezione della zona con ginocchiera per evitare ulteriori traumi. Se il problema persiste, l'unica alternativa è chirurgica con la pulizia e l'eventuale rimozione della borsa