

QUANTE VOLTE ABBIAMO SENTITO DIRE: **“MI SONO ROTTO UN MENISCO, DOVRÒ OPERARMI MA PER ORA CERCO DI FINIRE LA STAGIONE, POI SI VEDRÀ”.**

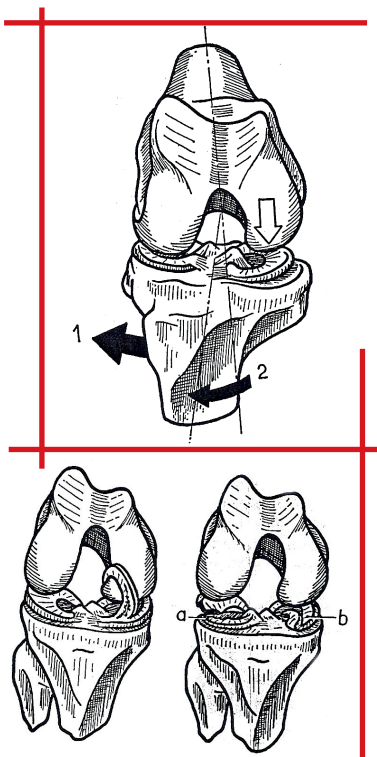
COSA SI VEDRÀ NON È MOLTO CHIARO ALLA STRAGRANDE MAGGIORANZA DEGLI ATLETI

MENISCO ROTTO! ora che faccio?

“consiglio del mese”

Ritengo che una diagnosi precoce ed un trattamento volto alla salvaguardia delle strutture meniscali debba essere l'imperativo per l'ortopedico e il medico dello sport.

a cura del Dr. Alberto Gobbi
info@oasiortopedia.it



Nel disegno si illustra schematicamente come un movimento in rotazione del ginocchio con piede in appoggio (es. durante una curva) possa determinare una lesione meniscale.

■ Questo mese cercherò di spiegarvi perché Madre Natura ha inventato i menischi. Immaginiamo di avere una sfera d'acciaio posizionata sopra una superficie liscia, ad esempio il tavolino di un treno in movimento. Sicuramente la sfera alla prima curva o frenata finirà per terra; se però sotto alla sfera posizioniamo un anello di gomma tipo “o-ring” la sfera rimarrà al suo posto anche se muoviamo il tavolino...

I menischi sono interposti tra i condili femorali (a forma emisferica) e il piatto tibiale e hanno un ruolo essenziale nella meccanica articolare del ginocchio: agiscono come ammortizzatori riducendo il carico cui sono sottoposte le superfici articolari assorbendo circa il 50% del carico in estensione e l'80% quando il ginocchio è a 90° di flessione, inoltre diminuiscono gli attriti e aumentano la stabilità del ginocchio. Contrariamente a quanto si riteneva in passato, la loro rimozione conduce a progressive alterazioni degenerative (artrosi) se consideriamo che una meniscectomia totale (asportazione di un menisco) riduce la superficie di contatto tra femore e tibia di circa il 50% determinando durante le comuni attività una deformazione della cartilagine articolare e creando un enorme sovraccarico dell'osso sottostante (subcondrale). Bisogna quindi cercare, per quanto possibile, di non rimuovere i menischi, ma di ripararli o togliere la minima quantità di tessuto quando è lesionato. La riparazione del menisco (sutura) è condizionata dallo scarso apporto ematico dei menischi che è limitato alla porzione più periferica del menisco stesso ed origina dai tessuti molli circostanti: la membrana sinoviale e la capsula articolare.

A causa della scarsa circolazione sanguigna le lesioni che avvengono nella porzione vascolarizzata se adeguatamente trattate possono guarire, mentre le lesioni in zona avascolare difficilmente cicatrizzano, quindi l'unica possibilità per il chirurgo è quella di asportare la parte lesionata e rimodellare il menisco in modo da dargli una forma più possibile simile a quella originaria. È stato infatti dimostrato che esiste una correlazione tra la quantità di tessuto meniscale asportato e la conseguente alterazione di struttura e la funzione del menisco. Certamente prevenire una lesione costa molto meno che curare anche il più banale trauma ed in questo caso la prevenzione del danno meniscale significa buona muscolatura, precisa tecnica di guida e l'uso di tutori protettivi.

Ma se riportiamo comunque una lesione al menisco? In questo caso la nostra attenzione deve essere rivolta alla prevenzione del danno cartilagineo che è un problema estremamente attuale poiché oggi la cura dei processi degenerativi articolari sta assumendo proporzioni impensabili fino a pochi decenni orsono. Da un lato l'allungamento della vita media, la diffusione dello sport ma anche l'aggressione indiscriminata che è stata perpetrata negli anni scorsi ai menischi ci fanno assistere ad un aumento delle lesioni cartilaginee del ginocchio e alla presenza di artrosi in sportivi relativamente giovani.

IL CONSIGLIO: CERCARE DI SALVARE LE STRUTTURE MENISCALI, IN CASO DI LESIONE DIMOSTRATA DALLA RISONANZA MAGNETICA, PARLARE CON IL PROPRIO CHIRURGO, ACCETTARE TEMPI DI GUARIGIONE PIÙ LUNGI MA CERCARE DI SALVARE IL MENISCO.

Nel motocross purtroppo le lesioni della cartilagine articolare del ginocchio sono di frequente riscontro e spesso sono associate ad un danno meniscale trascurato; la voglia di continuare nonostante il dolore e il gonfiore, non curarsi di un ginocchio che tende a bloccarsi (segno di lesione meniscale) porta inevitabilmente a traumatismi ripetuti che determinano la degenerazione di un tessuto nobile quale la cartilagine. È infatti stata dimostrata una correlazione tra la sofferenza cartilaginea, il tipo di lesione meniscale, l'età del soggetto ed il tempo intercorso fra trauma ed intervento.

Nel pilota di fuoristrada le lesioni cartilaginee del comparto interno sono molto più frequenti di quelle del comparto esterno, il comparto interno infatti è sottoposto a carichi più elevati e risente maggiormente del sovraccarico e dei movimenti di rotazione esterna e valgizzazione che si determinano all'atterraggio dai salti e in curva; in particolare in presenza di una lesione meniscale complessa il ginocchio compie movimenti anormali che producono forze di taglio e di compressione sulla cartilagine articolare creando danni in uno o più comparti. Le lesioni meniscali stabili hanno meno possibilità di produrre danni cartilaginei, mentre le lesioni cosiddette “a manico di secchia”, i flaps e le lesioni inferiori con piano di clivaggio orizzontale sono più frequentemente associate a degenerazione cartilaginea.

Purtroppo i sintomi riferiti dall'atleta non sono un sicuro indice predittivo dello stato della cartilagine articolare, e spesso la degenerazione cartilaginea riscontrata dopo una risonanza magnetica o all'esame artroscopico è di un grado più elevato di quanto si potesse ritenere.

In caso di sospetta lesione meniscale è utile eseguire una risonanza magnetica poiché ben poco potranno dirci le comuni radiografie, quindi meglio fare una visita con uno specialista del ginocchio ed affidarsi alle sue cure. Se l'esame artroscopico con meniscectomia parziale ha messo in evidenza una iniziale sofferenza della cartilagine, consigliamo di procrastinare la ripresa dello sport, assumere Glucosamina, fare delle infiltrazioni con acido ialuronico o meglio di PRP (plasma ricco di piastrine).