

Cartilagine usurata: le cure



Testo di Roberto D'Anchise,
primario dell'unità operativa
di chirurgia del ginocchio
dell'Istituto ortopedico Galeazzi
di Milano

La condrite (o condropatia) al ginocchio di Geppi Cucciari è un problema alle articolazioni tra i più diffusi. Questa sofferenza del tessuto cartilagineo può avere quattro gradi:

1. rammollimento della cartilagine;
2. formazione di fessurazioni, cioè piccoli buchi nella cartilagine;
3. frammentazione della cartilagine;
4. consumo totale del tessuto connettivo ed esposizione dell'osso. Si parla di artrosi se il danno è presente da tempo e altera la superficie ossea.

CAUSE. L'usura delle cartilagini è tipica degli sportivi, della ex giocatrice di basket Cucciari come di calciatori o maratoneti, in cui può comparire anche in giovane età. Ma ci sono anche altre cause: fratture, traumi, rottura dei legamenti o asportazione dei menischi, alterazioni congenite come le gambe storte, posizionamento anomalo della rotula, sovrappeso.

SINTOMI: dolori più o meno saltuari nella zona del danno cartilagineo; a volte rigidità articolare; scricchiolii causati dalla ruvidità della cartilagine (come quelli lamentati dalla conduttrice), fatica a compiere movimenti come saltare o fare le scale. Questi segnali si manifestano più spesso dopo prolungata attività fisica ma anche quando si compiono attività abituali o a riposo. Gli accertamenti da eseguire sono esami radiografici e risonanza magnetica.

TERAPIE D'EMERGENZA. Durante la fase di dolore, la prima mossa è il riposo, come insegna Cucciari. Mentre il suo suggerimento di portare la ginocchiera alla ripresa dell'attività fisica non è sempre utile. Si alla borsa del ghiaccio sulla parte e si ai farmaci antinfiammatori in pomate o per bocca, meglio se assunti su consiglio medico.

TRATTAMENTI SOFT. L'ortopedico o il fisiatra possono indicare una o più metodiche per stabilizzare la condrite riducendo i sintomi e, nelle fasi iniziali, arrivando anche alla guarigione:

● **tecniche strumentali**, ossia tecar, ionoforesi, laser e magnetoterapia, ultrasuoni, effettuate dal fisioterapista;

● **fisioterapia**, con mobilitazioni passive, potenziamento muscolare del quadricipite, correzione della postura.

IN SALA OPERATORIA. La protesi è prevista solo nei casi gravi e in età avanzata. Ci sono invece degli interventi se le terapie non danno risultati e la cartilagine non è del tutto compromessa. Ecco i principali.

● **Trapianto di cartilagine:** ha un'alta percentuale di riuscita. In artroscopia, con una minincisione in anestesia, si prelevano dal ginocchio interessato frammenti di cartilagine sana. Queste cellule, in laboratorio, si moltiplicheranno e verranno poi reimpiantate, grazie a una piccola incisione, in anestesia spinale, con un ricovero di qualche giorno e un periodo di riabilitazione a casa. Potranno diventare condrociti, cioè cellule cartilaginee. Il trapianto è sconsigliato per l'artrosi, in caso di malattie reumatiche, dopo i 55/60 anni e per le persone in forte sovrappeso.

● **Tecnica delle microfratture:** indicata se i danni alla cartilagine sono contenuti. Con strumenti appositi si provocano delle minuscole fratture nella zona sede della condropatia. Il sangue che fuoriesce dà vita a un tessuto simile alla cartilagine. Si fa in anestesia con buoni risultati e necessita di riabilitazione. Sconsigliato negli stessi casi del trapianto di cartilagine.

● **Metodiche sperimentali:** si praticano già, ma i risultati sono ancora in fase di valutazione. In una tecnica si usano cellule staminali prelevate dal midollo osseo del bacino che, inserite nell'articolazione, potrebbero aiutare la rigenerazione della cartilagine. Un'altra metodica sperimenta infiltrazioni con fattori di crescita derivati da sangue centrifugato per migliorare lo stato della cartilagine, con effetti antidolorifici più prolungati rispetto alle infiltrazioni di acido ialuronico.



Hai un problema al ginocchio?
Puoi scrivere a Roberto D'Anchise
(roberto.danchise@ok.rcs.it),
riceverai una risposta privata via mail.