



Roma, 16 dicembre 2020 - I problemi al ginocchio coinvolgono molte persone, con cause molteplici e tipiche per fascia d'età. Se tra i ragazzi possono essere i traumi da sport ad essere la fonte del problema, nell'età più avanzata è l'artrosi a dare fastidi alle articolazioni. In ogni caso dopo un approccio più conservativo la strada è quella dell'operazione chirurgica ma oggi i tempi di recupero sono molto ridotti rispetto al passato grazie a interventi mininvasivi e a protesi monocompartimentali.

In tutti i casi la riabilitazione si conferma fondamentale. L'agenzia di stampa Dire ha affrontato il tema con il dott. Stefano Campi Chirurgo Ortopedico e Ricercatore dell'Università Campus Bio-Medico di Roma.



*Dott. Stefano Campi*

***Le patologie delle articolazioni non sono così infrequenti quali possono essere le cause del problema e i sintomi da non sottovalutare?***

“Le patologie delle articolazioni sono diffuse. Nei giovani prevalgono le patologie traumatiche mentre negli anziani sono decisamente più frequenti le patologie degenerative come l'artrosi. Quest'ultima in assoluto è la malattia più frequente a carico dell'apparato muscolo scheletrico.

Le cause possono essere molteplici sicuramente l'età gioca un ruolo importante ma contribuiscono anche altri fattori come la forma delle gambe del paziente, traumi pregressi, eventuali interventi chirurgici così come la familiarità e altre patologie come quelle reumatologiche. In quest'ultimo caso si parla di artriti e non di artrosi. I sintomi principali sono il dolore che è il primo a comparire ed il primo ad andare via. Inoltre può manifestarsi anche una limitazione dell'articolazione nei casi più severi può o peggiorare una deformità preesistente”.

***Gel piastrinico e terapie infiltrative in casi selezionati possono scongiurare l'intervento in sala operatoria. È così e che funzione assolvono?***

“L'artrosi presenta diversi gradi di severità e questi trattamenti sono indicati quando non c'è un alto grado di severità. Quindi stiamo parlando di casi in cui l'artrosi è in fase iniziale e quindi l'usura della cartilagine è limitata a porzioni piccole dell'articolazione. In questo caso il trattamento deve essere necessariamente conservativo quindi non chirurgico e in questo ambito i trattamenti infiltrativi con l'acido ialuronico, il Prp, in alcuni casi il cortisone o trattamenti più recenti con le cellule staminali mesenchimali sono le armi più efficaci che abbiamo a disposizione.

Il risultato di questi differenti trattamenti è quello di alleviare il dolore e nei casi migliori di risolvere il problema evitando l'intervento. Tali trattamenti spesso non curano alla radice il problema ma consentono al paziente di convivere meglio. Quando l'artrosi invece diventa più grave e i sintomi più spiccati l'unico intervento risolutivo rimane la chirurgia ovvero la protesica”.

***A proposito di questo, ci spiega cosa vuol dire mini invasività e quali sono i vantaggi per il paziente?***

“Il trattamento standard per una artrosi importante è la protesi totale del ginocchio. Questo vuol dire che il nostro impianto protesico, cioè le componenti metalliche e la plastica che noi usiamo come interfaccia rivestono completamente le superfici del ginocchio. Questo è un intervento molto efficace praticato da moltissimi anni e che negli ultimi tempi è migliorato molto anche in termini di sicurezza e di risultati.

Ma

c'è una fetta ampia di pazienti che possono godere di trattamenti chirurgici mini invasivi appunto che nell'ambito della protesica fanno riferimento a protesi monocompartimentali o parziali. Questo vuol dire che invece di rivestire tutta l'articolazione con il metallo si va a sostituire solo la parte dell'articolazione danneggiata. Il grado di invasività è minore in questo caso e questo si riflette in rischi minori per la salute del paziente perché è una operazione più sicura, con minor rischio d'infezioni e meno complicanze sistemiche come quelle circolatorie e cardiache.

L'intervento

restituisce risultati funzionali migliori e dona un recupero più rapido e questo consente un ritorno tempestivo alle attività quotidiane anche sportive rispetto alla protesi totale. Tutti questi vantaggi sono bilanciati da un tasso di revisione e da un rischio molto basso di dover ripetere l'intervento rispetto alle protesi totali con il passare degli anni.

Queste

percentuali si assottigliano quando gli interventi vengono effettuati in centri che hanno un'alta esperienza con questo intervento che non viene praticato da tutti i chirurghi ortopedici ma è piuttosto un intervento molto specialistico che necessita di competenze specifiche nonché una notevole esperienza in questo tipo di chirurgia”.

### ***Che ruolo svolge la riabilitazione nel pre e post operatorio?***

“La riabilitazione come nella maggior parte degli interventi di tipo ortopedico svolge un ruolo fondamentale. Nel pre operatorio è molto importante iniziare a fare un recupero del tono muscolare perché già l'artrosi stessa, il fatto che il paziente avverte dolore e usa meno il suo ginocchio comporta un impoverimento della muscolatura. È molto importante iniziare a ‘recuperare’ il ginocchio prima dell'intervento ed è essenziale familiarizzare con la fisioterapia eseguendo già quegli esercizi che serviranno anche dopo l'intervento. Nel post operatorio, questo è ulteriore vantaggio delle protesi mono compartimentali è che il recupero è rapido.

Rimane perciò fondamentale il recupero muscolare e dello schema del passo. Spiego sempre ai miei pazienti che la muscolatura è il motore della protesi perciò per quanto è stato possibile risolvere il problema a livello dell'articolazione se la muscolatura rimane ipotrofica, quindi debole, non si otterranno risultati al cento per cento perché in attività impegnative si avverirebbe il problema”.

*(fonte: Agenzia Dire)*