



La gonartrosi è l'artrosi che colpisce l'articolazione del ginocchio. Si tratta di una malattia degenerativa caratterizzata da progressiva usura della cartilagine articolare. La cartilagine è un tessuto connettivo molto resistente che riveste le superfici articolari delle ossa, è in grado di sopportare alti carichi durante il movimento e permette lo scorrimento reciproco delle superfici articolari.

Il ginocchio è formato dall'unione di tre superfici cartilaginee che rivestono l'estremità distale del femore, l'estremità prossimale della tibia, e la rotula. Proprio grazie alla presenza della cartilagine questi capi ossei possono scivolare l'uno sull'altro permettendo così al ginocchio un normale movimento articolare. Una volta danneggiata o usurata, la cartilagine non è in grado di riparare o di rigenerarsi e così il processo artrosico progredisce fino a determinare deformità dell'articolazione e perdita del movimento articolare con difficoltà della deambulazione.

Il sintomo principale riferito dai pazienti affetti da artrosi di ginocchio è il dolore alla deambulazione e nel salire e/o scendere le scale: il paziente cerca di solito di non caricare l'arto colpito e quindi spesso è presente una zoppia di fuga. Successivamente il dolore compare anche a riposo ed è tale da modificare le abitudini di vita.

Altro sintomo è il versamento articolare che causa tumefazione del ginocchio per aumento del liquido sinoviale. Questo liquido, che fisiologicamente lubrifica il ginocchio, è prodotto dalla membrana sinoviale che avvolge l'articolazione; in caso di artrosi, è presente un processo infiammatorio che causa un netto aumento della produzione di liquido sinoviale. L'eccesso di liquido mette il ginocchio in tensione ed è causa di un peggioramento della sintomatologia dolorosa. In alcuni casi il liquido può infiltrare la regione posteriore del ginocchio, il cavo popliteo, e formare una tumefazione, detta cisti di Baker. Questa voluminosa cisti può essere dolorosa e in alcuni casi costituisce il motivo per cui il paziente si rivolge allo specialista ortopedico.

Alla visita, il medico può facilmente evocare dolore e sentire crepitii alla mobilizzazione del ginocchio; è importante anche valutare l'eventuale perdita di movimento dell'articolazione, infatti la rigidità articolare è un altro sintomo tipico dell'artrosi. Inizialmente è solo mattutina e il paziente riferisce il bisogno di dover "riscaldare" l'articolazione prima di camminare normalmente dopo il risveglio o una pausa di riposo.

Con il progredire della malattia si arriva alla perdita totale della cartilagine e l'osso subcondrale, ovvero l'osso presente al di sotto della cartilagine, si addensa producendo dei veri e propri spuntoni ossei

chiamati osteofiti. Questi peggiorano la rigidità fino alla completa perdita del movimento articolare.

Per eseguire la diagnosi basta la semplice radiografia delle ginocchia sottocarico, cioè eseguite con il paziente in piedi, nelle proiezioni antero-posteriore, latero-laterale, ed una proiezione assiale della rotula. Esami più costosi come la risonanza magnetica o la TAC non sono necessari eccetto in rari casi in cui è importante ottenere uno studio delle strutture capsulo-legamentose o meniscali.

Nelle prime fasi della malattia può essere utile un trattamento conservativo.

La terapia anti-infiammatoria, il cambiamento delle abitudini di vita, la fisioterapia e le infiltrazioni con corticosteroidi possono aiutare il paziente nella fase acuta, ma determinano spesso solo una temporanea remissione della sintomatologia.

Nelle fasi iniziali della malattia il calo ponderale può dare beneficio al paziente obeso soprattutto se associato a moderato e costante esercizio fisico per rinforzare la muscolatura e conservare la mobilità articolare. Se non sono ancora presenti sostanziali alterazioni dell'articolazione, può essere indicata la terapia infiltrativa con acido ialuronico o PRP.

La viscosupplementazione consiste nell'infiltrazione all'interno dell'articolazione di acido ialuronico, un componente del liquido sinoviale. Grazie a queste infiltrazioni è possibile ristabilire la normale quantità di acido ialuronico nel ginocchio artrosico migliorando il movimento e la funzionalità all'articolazione.

Negli ultimi anni si è aperto un nuovo capitolo nel trattamento conservativo dell'artrosi grazie all'introduzione di infiltrazioni articolari con PRP (Platelet-Rich Plasma). Il PRP è plasma arricchito di piastrine che apporta all'articolazione fattori di crescita e mediatori in grado di modificare in modo positivo l'ambiente articolare e di favorire la rigenerazione tissutale. Al momento, in letteratura sono presenti alcuni articoli che riportano risultati favorevoli con l'utilizzo del PRP, ma non si può considerare questa tecnica una soluzione nel trattamento dell'artrosi.

La terapia chirurgica è indicata nei casi di grave deformità del ginocchio e di deficit della deambulazione oppure quando il trattamento conservativo fallisce. La chirurgia risolve definitivamente il problema e permette di trattare il ginocchio in base alla gravità dell'artrosi e all'età del paziente. Se l'artrosi ha distrutto completamente la superficie articolare, la sostituzione della stessa con una protesi metallica è la migliore soluzione.

Nei casi in cui l'artrosi coinvolge tutti i compartimenti del ginocchio è necessario sostituire tutta l'articolazione con una protesi totale. La protesi totale è formata da componenti di metallo che sostituiscono i condili femorali ed il piatto tibiale, tra la componente femorale e quella tibiale viene interposto uno spessore di polietilene, un materiale plastico molto resistente, che permette la perfetta scorrevolezza delle superfici metalliche. Quando necessario è possibile sostituire anche la superficie della rotula con un bottone di polietilene.

Obiettivo della sostituzione protesica consiste nell'eliminare la sintomatologia dolorosa e far recuperare al paziente la normale funzionalità dell'articolazione, questo si riflette di conseguenza in un netto miglioramento della qualità della vita.

Se la degenerazione artrosica coinvolge un solo compartimento articolare mediale o laterale si può

eseguire una protesi monocompartimentale cioè la sostituzione del solo compartimento degenerato. Questo tipo di protesi permette di conservare la maggior parte dell' articolazione si tratta quindi di un intervento meno invasivo rispetto alla protesi totale con un recupero più rapido nel post-operatorio.

Dopo l'intervento chirurgico il paziente dovrà eseguire una attenta fase di riabilitazione per poter ottenere un risultato ottimale.

Ovviamente il protocollo riabilitativo deve essere personalizzato e non è uguale per tutti i pazienti.

Saranno i medici coadiuvati dal terapeuta della riabilitazione ad adattarlo ad ogni singolo paziente in base all'età, condizioni cliniche e tipo di intervento chirurgico subito.