

Le lesioni del menisco

di Fabrizio Matassi, Giacomo Sani, Matteo Innocenti, Massimo Innocenti

I menischi rappresentano una componente importante nell'articolazione del ginocchio e possono essere interessati da lesioni traumatiche o degenerative. La terapia conservativa di queste condizioni deve essere sempre ricercata, prima della successiva opzione chirurgica.

Parole chiave:
menisco, traumatologia dello sport, degenerazione meniscale, meniscectomia

I menischi sono strutture composte da fibrocartilagine a forma semilunare che si interpongono tra femore e tibia (Figura 1). In ogni ginocchio sono presenti un menisco mediale e uno laterale che hanno la funzione di aumentare la congruenza tra i condili femorali e il piatto tibiale in modo da garantire una maggior stabilità articolare e permettere una migliore distribuzione delle forze di

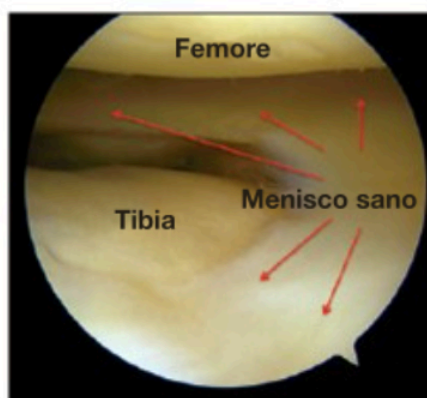


Figura 1 – Menisco sano.

carico durante la deambulazione, riducendo lo stress sulla cartilagine articolare.

Dato l'elevato grado di carico a cui sono sottoposte queste strutture le lesioni sono molto frequenti e possono essere classificate in:

- **lesioni traumatiche:** che generalmente interessano il giovane sportivo e sono provocate da un trauma distorsivo al ginocchio o un movimento asincrono del femore rispetto alla tibia che causa l'intrappolamento del menisco e una sua successiva lesione fratturativa (Figura 2);
- **lesioni degenerative:** riguardano l'adulto di solito oltre i 40 anni e sono causate dal progressivo deterioramento della struttura meniscale in seguito a carichi ripetuti nel tempo senza però che vi sia una vera e propria rottura del menisco (Figura 3).

Quali sono i sintomi?

La sintomatologia delle lesioni traumatiche è tipicamente un dolore al ginocchio prevalentemente nel comparto del menisco lesionato che si acuisce in alcune posizioni o in determinati movimenti. Talvolta il dolore non è continuo ma si presenta a cicli alterni definiti "crisi meniscali" in cui il ginocchio sviluppa un versamento articolare ed è dolente, seguiti da fasi di remissione spontanea senza dolore. Ci sono infine casi in cui un frammento meniscale oppure tutto il menisco in blocco si interpone in maniera anomala tra il femore e la tibia causando un blocco dell'articolazione (Figura 3). In questo caso il paziente riferisce di non essere in grado di estendere il ginocchio e per questo in tal caso si parla di "blocco meniscale". Le lesioni degenerative si manifestano invece in maniera più subdola con dolori diffusi e versamenti articolari ripetuti. Talvolta però può concomitare o instaurarsi una lesione fratturativa e allora subentrano i sintomi sopradescritti.



FABRIZIO MATASSI

Specialista in Chirurgia del Ginocchio c/o la Clinica Ortopedica dell'Università degli Studi di Firenze diretta dal professor Massimo Innocenti. Ha svolto un periodo di formazione all'estero visitando prestigiosi ospedali di Belgio, Spagna, Portogallo e Francia. Si dedica da anni al trattamento delle patologie del ginocchio e alla traumatologia sportiva con particolare interesse per le moderne tecniche chirurgiche artroscopiche mini invasive di ricostruzione dei legamenti. È responsabile del Servizio di Traumatologia dello Sport del CTO di Firenze dove numerosi giovani sportivi vengono valutati e trattati per le principali patologie inerenti i traumatismi sportivi

GIACOMO SANI, MATTEO INNOCENTI, MASSIMO INNOCENTI
Clinica Ortopedica,
Università degli Studi di Firenze, CTO
Firenze - AOU Careggi

Come si fa la diagnosi?

Il sospetto della lesione del menisco è inizialmente clinico. Il medico raccoglierà dapprima un'accurata anamnesi, compresi l'eventuale meccanismo traumatico, l'attività lavorativa del paziente, *sports* e *hobbies*. Successivamente è necessario far esaminare il ginocchio da mani esperte che ricercheranno la presenza di versamento articolare e punti di dolorabilità palpando il decorso dei menischi o ese-



Figura 2 – Lesione traumatica del menisco mediale con spostamento dello stesso anteriormente al femore (lesione a manico di secchio) e conseguente blocco articolare.

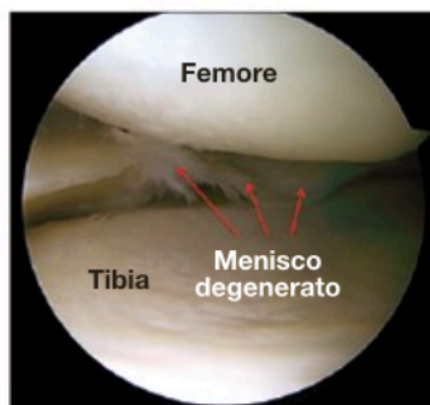


Figura 3 – Lesione degenerativa del menisco mediale.

guendo particolari manovre di provocazione. In ogni caso la diagnosi deve essere confermata da un'indagine strumentale. La radiografia, anche se non fornisce informazioni dirette sullo stato di salute del menisco, è un esame molto utile per indagare sulla presenza di eventuali lesioni osteocondrali o usura di un compartimento del ginocchio. Tuttavia l'esame di scelta per le lesioni del menisco è la risonanza magnetica che ci permette di visualizzare direttamente la struttura e identificare l'eventuale sede di lesione.

Quale trattamento?

Trattamento incruento

Il menisco è una struttura quasi completamente avascolare, con la sola eccezione del margine periferico. Questo spiega perché nella maggior parte dei casi non sia capace di processi riparativi e di guarigione. Il trattamento iniziale delle lesioni meniscali prevede un periodo di riposo con bendaggio compressivo, ghiaccio e farmaci antinfiammatori. L'immobilizzazione deve durare il minor tempo possibile (3-4 giorni), seguiti da un programma riabilitativo con esercizi di flessione-estensione passiva assistita e attiva ed esercizi di rinforzo muscolare e ripresa della normale deambulazione.

Trattamento chirurgico

Il persistere dei sintomi dopo un trattamento conservativo e la presenza di una lesione meniscale riscontrata alla risonanza fanno deporre per un trattamento chirurgico che può prevedere l'asportazione del frammento meniscale lesionato, la riparazione del menisco



Figura 4 – Asportazione parziale del menisco per lesione non riparabile.

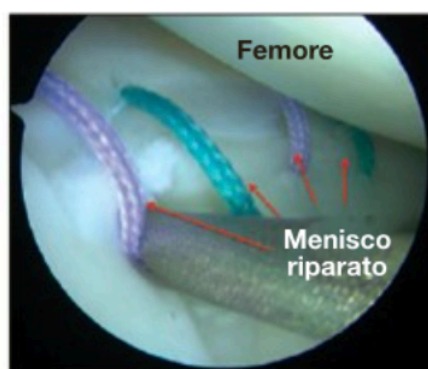


Figura 5 – Riparazione del menisco attraverso dei punti di sutura per una lesione ampia.

oppure la sostituzione del menisco.

L'asportazione del frammento meniscale avviene solo per lesioni del menisco parziali e di piccole dimensioni che interessano la porzione avascolare e quindi prive di potenziale di guarigione. Attraverso uno strumento motorizzato e degli appositi strumenti il menisco viene parzialmente asportato creando un margine stabile della lesione (Figura 4).

La riparazione del menisco è riservata a quelle lesioni più ampie in cui un intervento demolitivo comporterebbe il progressivo deterioramento dell'articolazione. Attraverso strumenti mini invasivi si esegue in artroscopia, e quindi senza la necessità di dover aprire l'articolazione, una sutura del menisco favorendo così la cicatrizzazione della lesione al pari di quello che avviene per le ferite della cute. Il trattamento riparativo sarà tanto più efficace quanto prima la diagnosi e il trattamento chirurgico vengono effettuati in modo da sfruttare il massimo potenziale di guarigione della lesione (Figura 5).

La sostituzione del menisco con materiali sintetici in poliuretano o con menischi da collagene bovino (protesi meniscali) viene eseguita quando necessariamente il menisco deve essere asportato pur essendo la lesione di grandi dimensioni poiché questa risulta complessa e non riparabile. In questo caso al posto del menisco rimosso viene inserito un sostituto meniscale che verrà suturato al tessuto meniscale sano residuo e svolgerà la stessa funzione del menisco rimosso.

Qual è il decorso post operatorio?

Nella maggior parte dei casi gli interventi sul menisco vengono eseguiti in regime di *day hospital* per cui il paziente lascia la struttura ospedaliera il giorno stesso dell'intervento. Nel caso di un intervento di asportazione del menisco la riabilitazione procede abbastanza rapidamente con circa 10 giorni di stampelle e carico limitato per ridurre il gonfiore e l'infiammazione post intervento. Alla rimozione dei punti di sutura il medico deciderà se possono essere riprese l'attività lavorativa e sportiva in base alla risoluzione dei sintomi post operatori. Diverso invece è il protocollo di recupero in presenza di sutura del menisco. In questo caso il percorso fisioterapico procede più lentamente in modo da permettere al menisco di cicatrizzare senza essere sottoposto ai carichi ripetuti di lavoro cui normalmente si trova. Per tale ragione la deambulazione senza stampelle e il carico completo saranno rimandati a non prima di 30 giorni dall'intervento.

Conclusione

Il menisco è una struttura articolare di vitale importanza che deve essere preservata ogni qualvolta sia possibile. Interventi demolitivi di meniscectomia eseguiti in passato si ripercuotono in un'elevata incidenza di osteoartrosi nell'era moderna. Pertanto la possibilità di preservare il menisco deve sempre essere prospettata al paziente in presenza di un'ampia lesione in cui l'intervento di meniscectomia comporterebbe una sicura e progressiva degenerazione articolare.

fabriziomatassi@gmail.com