

I MENISCHI: DIAGNOSTICA DIFFERENZIALE

Pier Paolo Summa, Massimo Siracusa, Riccardo Minola

La patologia meniscale rappresenta la causa più frequente di dolore al ginocchio. L'anatomia dei menischi, la vascolarizzazione, la loro funzione e biomeccanica sono stati oggetto di numerosi studi che hanno enfatizzato l'importanza delle cartilagini semilunari nella stabilità e nell'amortizzazione dei carichi dell'articolazione.

La diagnosi di patologia meniscale è prevalentemente clinica. Si può definire per comodità un quadro sotto i 40 anni, in cui si riscontra all'anamnesi spesso un trauma sportivo, dolore acuto nei movimenti di estrema flessione e blocchi articolari con tumefazione; le condizioni patologiche che bisogna prendere in considerazione in d/d sono l'artrite e le osteocondriti in età pediatrica; i tumori e le patologie rotulee o legamentose nel giovane. Al contrario nel paziente "over 40" predominano le condizioni degenerative meniscali, che devono ben essere distinte da condizioni artrosiche e dall'osteonecrosi.

L'imaging radiologico tradizionale ma soprattutto la R.M.N. rappresentano i principali mezzi di diagnosi conclusiva. Abbiamo valutato la validità dei test diagnostici comunemente usati nella patologia meniscale anche nel ginocchio sottoposto alla sutura del menisco: rivisto i 16 casi operati nell'ultimo anno (follow up minimo di 6 mesi) con tecnica mista: sutura IN-OUT con filo non riassorbibile e freccette riassorbibili; tutti i pazienti sono stati sottoposti ad R.M.N. postoperatoria.

I risultati clinici, sorprendentemente buoni anche se il follow-up è molto breve, e l'imaging hanno confermato la validità del trend attuale: se possibile, salvare il menisco!
