

## LA MENISCECTOMIA SELETTIVA

*G. Puddu, G. Cerullo, M. Cipolla, V. Franco, E. Giannì.*

Negli ultimi 20 anni sono stati scritti molti lavori scientifici sulla importanza dei menischi nella prevenzione della patologia da sovraccarico della cartilagine e quindi dell'artrosi. Il ruolo del menisco è ben conosciuto, ma si deve puntualizzare che il menisco esterno sopporta il 70% del carico a cui è sottoposto il compartimento esterno, mentre il menisco interno sopporta il solo del carico a cui è sottoposto il compartimento interno. Ciò è dovuto alla diversa anatomia dei capi ossei femorali e tibiali del compartimento esterno (femore convesso e tibia convessa) e del compartimento interno (femore convesso e tibia concava). Quindi la funzione principale della fibrocartilagine meniscale è quella di essere una "guarnizione/ammortizzatore" che, rendendo congruenti due capi articolari anatomicamente non congruenti, protegge nel tempo la cartilagine articolare.

### **Meniscectomia selettiva.**

È una meniscectomia che, come recita la definizione di "selettiva" secondo il vocabolario "Zingarelli", distingue la parte di menisco da rimuovere. Per quanto riguarda i tipi di lesione dobbiamo distinguere la patologia del menisco interno da quella del menisco esterno e passeremo così in esame il tipo di meniscectomia selettiva più indicato.

### **Classificazione della Patologia Meniscale:**

- menisco interno: "flap", manico di secchia, lesione longitudinale del corno posteriore;
- menisco esterno: "flap", manico di secchia, lesione longitudinale del corno posteriore, menisco discoide, cisti meniscale.

Dobbiamo ancora distinguere la patologia meniscale di origine post-traumatica che può essere isolata o associata, nella maggior parte dei casi ad una instabilità da lesione del crociato anteriore, da quella degenerativa su di un ginocchio in asse o deviato in varismo o valgismo.

Per quanto riguarda le frequenti lesioni del corno posteriore del menisco interno associate ad una rottura del crociato anteriore, alla meniscectomia, deve essere preferita, quando possibile, la sutura del menisco in quanto solo un menisco "integro" può prevenire l'artrosi. Dobbiamo sottolineare che la ricostruzione del crociato anteriore in assenza di menisco non è in grado di prevenire l'artrosi, mentre è in grado di prevenire una rottura secondaria dei menischi.

### **Meniscectomia selettiva.**

**Flap:** Nei casi in cui la lesione meniscale si limiti ad un flap questo va rimosso; i risultati sono sempre molto buoni.

**Manico di secchia:** (menisco interno ed esterno): nei pazienti giovani specie se in associazione ad una lesione del LCA, va suturato, anche se i risultati a distanza mostrano un 30% di incidenza di una rerottura. Negli altri casi il manico di secchia potrà essere rimosso. I risultati clinici molto buoni nei primi anni, tendono a peggiorare nel tempo conducendo ad una artrosi specie nelle ginocchia maleallineate (vare o valghe).

**Menisco esterno discoide:** con una meniscectomia selettiva il menisco discoide viene regolarizzato fino a conferirgli la forma di un menisco normale. I risultati sono buoni e stabili nel tempo.

**Cisti meniscale:** più frequentemente esterna. Si esegue la toilette della parte interessata del menisco, e l'asportazione della cisti che viene messa in comunicazione con l'interno del ginocchio. I risultati sono buoni e stabili nel tempo.

### **Il vero problema della meniscectomia selettiva è nella patologia degenerativa del menisco.**

Infatti quando il menisco (esterno od interno) è portatore di una lesione orizzontale su base degenerativa, la meniscectomia selettiva risulta spesso inutile, a meno che una parte del menisco sia instabile e quindi vada rimossa. Spesso alla patologia meniscale su base degenerativa si associa inoltre una deviazione assiale del ginocchio (in varo o valgo), od una patologia da sovraccarico iniziale con edema dell'osso subcondrale oppure, più frequentemente di quanto si possa pensare, una necrosi iniziale.

In tali casi una meniscectomia selettiva, anche se correttamente eseguita, non conduce ad un buon risultato perché non viene trattata la patologia primitiva e più grave.

### **In conclusione:**

- la meniscectomia selettiva certamente ha migliorato i risultati clinici a breve e lunga distanza;
-



## New trends nella terapia dei menischi e dei legamenti del ginocchio

---

- non può essere considerata una “panacea” di lunga vita per il ginocchio;
  - la patologia meniscale associata ad una instabilità anteriore non deve essere trattata isolatamente (specie nei giovani); ma il suo trattamento deve essere sempre associato alla ricostruzione capsulo-legamentosa;
  - attenzione alla meniscectomia selettiva nella patologia degenerativa. I risultati sono raramente buoni e spesso il paziente meniscectomizzato tende a peggiorare piuttosto che migliorare.
-