

DANNI DELLA CARTILAGINE E SPORT

Giancarlo Puddu

Tra i dieci interventi chirurgici più utilizzati in chirurgia ortopedica, il più frequente è la meniscectomia, il secondo è la toilette della cartilagine, il settimo la ricostruzione del crociato anteriore ed il nono la protesizzazione del ginocchio. Tutti questi interventi hanno un comune denominatore: la cartilagine. Il ginocchio di uno sportivo va più facilmente incontro a danni da usura ed a danni post-traumatici; proprio l'usura della cartilagine ed i traumi con lesioni meniscali e/o legamentose possono nel tempo originare una artrosi che limita o addirittura può escludere al paziente ogni attività sportiva. Ecco perché oggi il trattamento della patologia della cartilagine ha assunto una grande importanza non solo nella chirurgia ma nella letteratura specialistica (aumento delle pubblicazioni dal 1998 al 2001: 80%; in Internet possiamo visualizzare 1353 web sites dedicati alla cartilagine). È il ginocchio l'articolazione più colpita e perciò passeremo in esame le differenze tra cartilagine normale e patologica, classificando i vari tipi di lesione anche in rapporto alle più diverse tecniche chirurgiche. A lungo termine una lesione della cartilagine produce dolore, idrartri recidivanti, riducendo l'attività sportiva e la qualità di vita del paziente. La composizione e l'organizzazione molecolare della cartilagine può alterarsi a tal punto che anche le sue funzioni si modificano rendendola vulnerabile al consumo ed alla degenerazione. Una condropatia a seconda della sua gravità può arrivare da una lesione del tutto superficiale, fino alla scomparsa totale della cartilagine ed alla messa a nudo dell'osso subcondrale (artrosi).

L'artrosi dello sportivo può essere peggiorata dal sovraccarico corporeo, da un trauma, da una meniscectomia, da una instabilità articolare, da deviazioni assiali dell'arto inferiore o da un malallineamento femoro-rotuleo. Per il trattamento di un danno cartilagineo iniziale è fondamentale valutare il morfotipo, il tipo di sport e naturalmente lo stato dell'articolazione.

Gli interventi chirurgici in presenza di un danno condrale sono molteplici e dovrebbero essere tutti nell'armamentario del chirurgo ortopedico specialista. Il trattamento di una condrite va dal semplice lavaggio, alla toilette artroscopica, fino ai trapianti meniscali, di cartilagine, di condrociti autologhi. Inoltre dobbiamo conoscere tutti gli interventi atti al riallineamento dell'arto o ad una traslazione dell'asse meccanico (osteotomie) secondo le necessità del tipo di patologia e di paziente.

Ultima ratio per i danni gravissimi, sono le protesi del ginocchio parziali e totali che difficilmente possono reinserire lo sportivo nel suo sport, ma che migliorano di molto la qualità di vita del paziente fino a permettergli la ripresa di una attività fisica limitata, ma in alcuni casi quasi normale.

In conclusione dobbiamo ricordare come sia ancora molto difficile, se non impossibile, garantire al paziente una "nuova" cartilagine con le stesse proprietà meccaniche di quella originale, evitiamo perciò i miracoli che tanto male possono fare, illudendo lo sportivo!
