

CASO CLINICO. PALLAVOLISTA PROFESSIONISTA: GINOCCHIO

A. De Carli, R. Ciardini e A. Speranza

Centro di Traumatologia dello Sport "Kirk Kilgour"

Ospedale Sant'Andrea, Roma

Le lesioni condrali nello sport rappresentano un argomento molto dibattuto e delicato. Le attuali conoscenze mostrano che una lesione parziale della cartilagine articolare non ha alcuna potenzialità di rigenerazione, mentre lesioni a tutto spessore possono dar luogo ad un rigenerato fibro-cartilagineo. Questo processo, capace di colmare in alcuni casi il difetto condrale, non è comunque in grado di fornire cartilagine simile a quella originale dal punto di vista istologico e biomeccanico. Tra gli sportivi un elevato numero di lesioni condrali è associato ad instabilità articolare. L'alterata biomeccanica del ginocchio instabile causa incremento delle dimensioni e del numero delle lesioni cartilaginee. Questa associazione tra lesioni cartilaginee e legamentose si riflette negativamente sullo sviluppo di manifestazioni degenerative diffuse. Dopo un intervento di ricostruzione di L.C.A. le sollecitazioni anomale diminuiscono, non abbastanza da ripristinare la normale biomeccanica articolare. Tra gli sportivi con LCA ricostruito, infatti, sono frequenti i reinterventi mirati al trattamento delle patologie associate, in particolare di quella meniscale. Gli interventi sulla cartilagine si dividono in riparativi e sostitutivi. Mentre i primi (condroabrasione, perforazioni, microfratture), forniscono un rigenerato non in grado di sopportare le sollecitazioni imposte da una intensa attività sportiva, i secondi (trapianti osteocondrali, trapianti di condrociti autologhi), ripristinano una cartilagine simile all'originale. Questi ultimi presentano però alcune complicanze (fallimento del trapianto, calcificazioni) e tempi di guarigione piuttosto lunghi (circa sei mesi); fattori che complicano la gestione del paziente atleta. Inoltre la sede della lesione potrebbe influenzare la prognosi nelle varie attività sportive: ad esempio una lesione della troclea femorale o della rotula, potrebbe rappresentare nella pallavolo una lesione particolarmente temibile, viste le continue ed intense sollecitazioni sull'apparato estensore in questo tipo di sport. La nostra esperienza indica che, a medio termine, una lesione condrale di III-IV grado (secondo Outerbridge) a carico del condilo femorale, pur non rappresentando, nella pallavolo, un evento in grado di alterare in maniera significativa la carriera dell'atleta, potrebbe porre le basi per lo sviluppo successivo di lesioni degenerative più ampie. Spesso la semplice ricostruzione del LCA consente la ripresa di una completa attività sportiva senza particolari restrizioni per il ginocchio infortunato. Ancora poco noti, invece, sono i risultati a distanza di trattamenti come il trapianto di condrociti o il trapianto osteocondrale eseguiti in atleti di elevato livello. Appare comunque appropriata, in caso di gravi lesioni condrali, l'indicazione ad un trattamento riparativo che consenta di ripristinare la continuità della superficie cartilaginea del ginocchio.
