

## LE LESIONI CONDRALI IN POSTUMI DI LESIONI CAPSULO-LEGAMENTOSE

A. Ventura, C. Verdoia, D. Marchettini e E. Borgo

Clinica Ortopedica e Traumatologica

Centro di Studi e Ricerche in Traumatologia dello Sport – Università degli Studi di Milano

Istituto Ortopedico G.Pini - Milano - Direttore: prof. Albino Lanzetta

Il cresciuto numero dei praticanti ha portato ad un incremento nelle prestazioni sportive con un conseguente innalzamento dell'agonismo e ad un abbassamento dell'età di inizio.

Negli ultimi anni abbiamo inoltre rilevato un numero sempre maggiore di soggetti che praticano l'attività sportiva anche in età adulta ed avanzata. Questi fattori hanno portato ad un incremento dell'incidenza di infortuni legati all'attività sportiva. Tra questi rivestono una grande importanza quelli che esitano nelle lesioni cartilaginee in quanto questa patologia pone notevoli problemi sia per il trattamento che per gli aspetti socio-economici alquanto onerosi.

Le lesioni condrali riscontrate a livello del ginocchio sono frequentemente legate a traumi occorsi durante l'attività sportiva (1, 2). Queste lesioni possono essere isolate o possono spesso associarsi a lesioni meniscali e/o legamentose, con una sintomatologia spesso caratterizzata da dolore, tumefazione e pseudoblocchi articolari. La conseguenza di queste ultime è la lassità articolare, che può peggiorare le lesioni cartilaginee già presenti. Normalmente le piccole perdite di sostanza sono colmate da tessuto fibrocartilagineo, mentre quelle di dimensioni maggiori, con coinvolgimento dell'osso subcondrale, raramente sono riempite, con conseguente danno a carico della superficie articolare. Tali lesioni possono alterare completamente lo stile di vita e, se non trattate, possono rapidamente progredire verso un'artrosi invalidante (3).

Dal punto di vista etiopatogenico la cartilagine articolare, in un soggetto sportivo, può essere danneggiata attraverso due meccanismi lesivi: 1) la lesione acuta, 2) la lassità articolare.

Nel primo caso dobbiamo distinguere la contusione articolare (traumatismo diretto) dalla lesione capsulo-legamentosa da distorsione (traumatismo indiretto). Frequentemente il ginocchio è sottoposto, nella pratica sportiva, a contusioni sia contro strutture rigide (pali delle porte nel calcio, terreno di gioco, tralicci di sostegno ecc.) che soprattutto contro gli avversari. L'urto violento è causa in pochi casi, di lesioni legamentose (LCP per urto sull'ATA) e, nella maggior parte dei casi, di lesioni cartilaginee. Queste avvengono a livello dei condili femorali, ma soprattutto a livello femoro-rotuleo, con un meccanismo di trasmissione della forza lesiva sulla superficie articolare femoro-rotulea.

La distorsione produce un danno cartilagineo simile perché sempre dovuto alla trasmissione, con un meccanismo indiretto, della forza lesiva sulla superficie articolare ma localizzato nel quadrante opposto, dell'articolazione femoro-tibiale, a quello dove si verifica la rottura legamentosa.

Il danno cartilagineo di più frequente riscontro nella pratica artroscopica è quello dovuto alle conseguenze della lassità articolare (3). Infatti la lesione, anche isolata, di un solo legamento provoca un'alterazione della cinematica che genera delle zone di sovraccarico statico e dinamico con conseguente alterazione di tipo degenerativo delle componenti intra articolari.

### Bibliografia

1. Dimond PM et al. A comparison of MRI findings in patients with acute and chronic ACL tears. *Am J Knee Surg* 11:153, 1998.
  2. Glinz W. Diagnostic arthroscopy and arthroscopic surgery: Experiences with 500 knee arthroscopies. *Helv Chir Acta* 46:25, 1979.
  3. Buckwalter JA, Mankin HJ: Articular cartilage: Degeneration and Osteoarthritis, repair, regeneration and transplantation. *J Bone Joint Surg* 79A:612, 1977.
-