

ARTROSI

L'artrosi è la patologia articolare più diffusa al mondo con una diffusione notevole. Si calcola che siano affetti da artrosi tra il **15 e il 25%** della popolazione al di sopra dei 65 anni.

Non è però solo appannaggio dell'età evoluta ma ci possono essere anche delle artrosi precoci o giovanili. E' tipica però dell'età senile (dai 65 anni in poi).

La popolazione ultra 70enne la percentuale aumenta al **40%**.

E' un problema importante in quanto condiziona la vita colpendo delle articolazioni cruciali per il mantenimento della stazione eretta e della deambulazione .

Induce uno scadimento della qualità della vita nel soggetto affetto.

ARTICOLAZIONI PIU' COLPITE

- ANCA
- GINOCCHIO
- ARTICOLAZIONI INTERSOMATICHE E INTERAPOFISARIE COLONNA VERTEBRALE (il tratto lombare è il + colpito segue a ruota il tratto cervicale)

E' una patologia degenerativa NON da sovraccarico funzionale.

CAUSE

Nella maggior parte del caso sono sconosciute. E' **IDIOPATICA**

Altre cause per l'artrosi **SECONDARIA** a

ARTRITE REUMATOIDE (che a sua volta causa un quadro clinico sovrapponibile a quello dell'artrosi)

FRATTURE che interessano l'articolazione e che esitano in pseudoartrosi o artrosi precoce

INFEZIONI che possono succedere a delle fratture **OSTEOMIELITI** sono dette le infezioni dell'osso (spesso negli adulti dopo una frattura esposta o intervento chirurgico su osso, nei bimbi deriva da infezione localizzata alle prime vie respiratorie tonsilliti, faringiti che in uno stato particolare di immunodeficienza del soggetto che può incorrere anche se non affetto da malattie del sistema immunitario, possono embolizzare, i batteri possono traslare dal sito di infezione - tonsille- per via ematica fino alle ossa e dare osteomielite infantile che sfocia in artrosi precoce del ginocchio, dell'anca o vertebrale.)

Quindi ci sono diverse patologie che possono predisporre a questa patologia.

Per quanto riguarda l'anca, oltre al rischio di fratture o tenositi che portano a una incidenza maggiore di artrosi, esiste anche una malattia che è la **DISPLASIA CONGENITA** che se non diagnosticata precocemente, non riconosciuta o non trattata porta allo sviluppo precoce di artrosi.

Displasia congenita dell'anca è una malformazione presente fin dalla nascita (= congenita), caratterizzata dal fatto che per una particolare lassità delle strutture articolari (quindi, fossa dell'acetabolo, cerniere fibrose e per una particolare morfologia della testa del femore) l'anca è soggetta a lussazioni con estrema facilità.

Il problema è che se questa malformazione congenita non viene riconosciuta e non adeguatamente trattata, quando il bimbo comincia a camminare, può succedere che l'anca sia in una posizione di lussazione o meglio di sublussazione . Per cui si crea un danno a livello della testa del femore (fossa dell'acetabolo) che non combaciano perfettamente (per la sublussazione e quindi fa in modo che l'osso dell'anca si danneggi e assuma delle forme anomale.

Si forma con lo sviluppo uno **PSEUDOACETABOLO** cioè un acetabolo allargato, ricavato dalla testa del femore fuori posto, che poi esita in problemi durante la vita adolescenziale e adulta (i primi legati all'asimmetria dell'arto inferiore che per la displasia è più corto rispetto al contro laterale. E quindi comporta inclinazione dell'asse del bacino da un lato e poi anche una inclinazione compensatoria della colonna vertebrale. Per cui avremo non solo disturbi all'anca ma anche alla colonna vertebrale, e poi vanno incontro da adulti a una artrosi precoce cioè malattia degenerativa articolare entro i 40 anni).

Come si riconosce la displasia congenita dell'anca:

Si fa una manovra particolare che si fa di screening a tutti i neonati

MANOVRA DI ORTOLANI

Consiste nel prendere il neonato, gli arti inf in posizione flessa (gamba flessa sulla coscia e coscia flessa sul bacino) e provocare una abduzione della coscia e della gamba flessa in questa posizione. Ciò se positivo (è presente la displasia) provoca una lussazione e quindi riuscire a lussare l'anca del bimbo è indicativo della presenza di displasia.

Altra cosa che si può fare è

Ecografia all'anca

Che si fa di screening (a volte insieme alla manovra di ortolani) e riesce ad evidenziare la lassità o la anomalia delle malformazioni dell'articolazione. Perché le ossa del neonato non sono ancora calcificate ma ci sono solo i nuclei di ossificazione e per il resto sono solo cartilagine e quindi si riescono a indagare anche con l'ecografia in quanto sono strutture più ricche di liquidi.

TERAPIA della displasia congenita dell'anca

E' sufficiente che il soggetto abbia un **DIVARICATORE**.

Per gli arti inf si tiene per 5-6 mesi i divaricatore e poi il problema non si manifesta più, con il progredire dello sviluppo diventano meno lasse queste strutture e quindi risultano più stabili.

Oppure si può mettere un pannolino doppio nelle forme meno gravi per tenere divaricate le gambe e non esitare in lussazione in modo che quando si mette in piedi non abbia i problemi sopra citati.

Torniamo alla artrosi

CARATTERISTICHE DIAGNOSTICHE ARTROSI

Sono tipiche per tutte le articolazioni colpite da artrosi.

Il segno precoce dell'artrosi (= alterazione anatomico patologica che si vede per prima) è l'assottigliamento della cartilagine articolare .

Se non c'è non si parla di artrosi.

E' documentata una alterazione degenerazione della cartilagine anche in assenza di un sovraccarico di questa. Il danno della cartilagine si instaura indipendentemente dall'uso dell'articolazione per cui è una patologia organica, propria della articolazione.

Per es gonartrosi o coxartrosi **è difficile che sia monolaterale** se uno l'ha da una parte c'è anche da una altra è **una malattia di tipo sistemico**.

Certo se c'è una malformazione è più facile averla.

Il più delle volte inizia da sola (la cartilagine inizia ad assottigliarsi da sola è spontanea la degenerazione).

L'assottigliamento può essere asimmetrico più da un lato che dall'altro

Per problemi legati alla cartilagine. Poi ci sarà anche l'intervento del carico (nel ginocchio si rilevano delle asimmetrie nella consumazione della cartilagine), ma ciò può avvenire a tutte le articolazione anche quelle non sovraccaricate, e comunque non è il sovraccarico che la determina.

Un fattore predisponente sono le malformazioni articolari es displasia congenita dell'anca, coxa vara, coxa valga, ginocchio varo, ginocchio valgo . In quel caso sovraccarico l'articolazione ma è diverso dal sovraccarico funzionale (di ripetizione dello stesso movimento corretto o scorretto che sia e questa ripetizione del movimento mi causa una degenerazione di determinate strutture).

Primo segno è perdita della cartilagine articolare, disidratazione, assottigliamento.

A questo ne consegue direttamente l'assottigliamento della rima articolare (segno sempre presente nell'artrosi).

Poi subentra lo sfregamento dei due capi ossei e come conseguenza abbiamo

dolore

rigidità dell'articolazione stessa

La rigidità facilita lo sviluppo di strutture ossee che vengono chiamate **OSTEOFITI**.

Gli osteofiti sono degli speroni, dei becchi a forma triangolare (si vedono bene nelle Rx) ossei che sporgono dalla rima articolare e che riduce ulteriormente la mobilità dell'articolazione colpita.

Che cosa sono questi osteofiti, che cosa indicano?

Che a livello dell'osso del capo articolare in quella sede **c'è una infiammazione**, un processo infiammatorio che poi dà luogo a dei processi riparativi, rigenerativi dell'osso che però sono aberranti cioè sbagliati.

Gli osteofiti sono espressione di elevato rimaneggiamento osseo.

Rimaneggiamento osseo che avviene per **l'infiammazione la cui causa è una causa meccanica** (sfregamento dei due capi ossei che induce una reazione infiammatoria e questa esita in un aumento del rimaneggiamento osseo). Sia nelle fratture che nell'osteoporosi avevamo già visto che lo sfregamento è causa meccanica di infiammazione .

Abbiamo uno stimolo meccanico che induce un aumento del rimaneggiamento osseo.

Altro segno di rimaneggiamento osseo è la **SCLEROSI SUBCONDRALE**.

E' un aumento della densità del tessuto osseo presente al di sotto della cartilagine articolare. Altra caratteristica dell'artrosi. (la cartilagine si assottiglia, lo sfregamento causa infiammazione-> rimaneggiamento osseo che ha due esiti 1) osteofiti 2) sclerosi subcondrale cioè aumento della densità ossea al di sotto della cartilagine articolare.

I due fenomeni sono concomitanti ma la sclerosi subcondrale la si vede un po' più tardivamente .

Altro effetto di questo rimaneggiamento osseo sono la formazione di **CAVITA' GEOIDI**

Sono delle cavità scavate nello spessore dell'osso appena al di sotto della sclerosi subcondrale e sono espressione di un processo inverso espressione di prevalenza di attività osteoclastiche in questa zona (non di osteoblasti come per la sclerosi) che impoveriscono l'osso e lo rendono più fragile. Sono cavità che si vedono nell'artrosi **grave**.

Nell'artrosi non grave è l'assottigliamento della rima e la degenerazione della cartilagine articolare ed eventualmente gli osteofiti.

SINTOMI

DOLORE durante l'attività, non fa male a riposo l'articolazione, quindi è un dolore limitante l'attività.

Non avviene a riposo ma durante l'uso .

RIGIDITA' che si instaura con l'inattività dell'articolazione

Il soggetto deve utilizzare l'articolazione non deve andare incontro a tempi lungo di non uso dell'articolazione in quanto il non uso il riposo produce rigidità articolare e a sua volta circolo vizioso di formazione delle cavità geoidi, e del rimaneggiamento osseo e del quadro clinico.

La patologia è MULTIDISTRETTUALE rendendo difficile la deambulazione, e dando al soggetto un senso di insicurezza e precarietà inducendolo a stare fermo.

DIAGNOSI

All'esame obiettivo si vede: poco e niente ma ci sono dei segni caratteristici:

DOLOREABILITA' DELL'ARTICOLAZIONE ALLA PALPAZIONE ESTERNA a livello della rima articolare che non è patognomonico di artrosi (non vuol dire che se c'è c'è sicuramente artrosi ma è un segno abbastanza costante). Anche in patologia del menisco evoco dolore.

L'articolazione è

(NON CALDA ma spesso fredda), non è un'infiammazione acuta dell'articolazione ma è un processo cronico che

interessa l'osso (profondo).

E' frequente l'EDEMA DURO può essere gonfia l'articolazione ma non c'è il segno della fovea cioè comprimendo questo edema non imprimo il segno del dito. Segno che non si tratta di edema da rigonfiamento dei tessuti molli (da travaso o essudato come è tipico nelle infiammazioni) ma di edema vecchio cioè di imbibizione generale dei tessuti.

RIGIDITA'.

OPPOSIZIONE AI MOVIMENTI ATTIVI E PASSIVI

SCRICCHIOLII RUMORI, CREPITII alla palpazione della articolazione

Diagnosi è radiologica

Radiografia basata sul riscontro dei segni rx che vi ho detto prima (riduzione della rima, sclerosi subcondrale che si evidenzia con un **aumento della radiopacità dell'osso** al di sotto della cartilagine articolare, gli osteofiti si vedono con rx. Le cavità geoidi anche sono dei punti di **iperdiafanìa** cioè minore opacità dell'osso al di sotto della cartilagine articolare tipici della patologia.

Per quanto riguarda l'**anca** dove la palpazione risulta difficile, non si riesce a palpare clinicamente, esiste un test che è la rotazione interna ad anca flessa, cioè provocando una rotazione interna ad anca flessa in pz con artrosi il movimento è molto limitato.

TRATTAMENTO dell'artrosi

E' degenerativa e difficilmente si arresta non c'è un rimedio.

Continua a peggiorare progressivamente e non guarisce mai.

Obiettivo del trattamento dell'artrosi è il controllo del dolore.

Controllo del dolore per non fare bloccare il soggetto e irrigidire l'articolazione.

Farmaci usati per primi sono i **FANS**. Sia per via sistemica che per ionoforesi.

Sono i farmaci più usati in questa patologia

Presidi che sollevano l'articolazione dai carichi: es per l'artrosi dell'anca o del ginocchio la **stampella o bastone** che sono in grado di sollevare l'articolazione di circa un terzo del peso corporeo (riducono fino a un terzo dei carichi) il bastone deve essere portato dal lato opposto rispetto all'arto maggiormente colpito (per spostare il carico rispetto al baricentro e riduce il carico sulla articolazione colpita). Solleva l'articolazione da parte dei carichi e blocca parte del processo degenerativo e svolgere importante effetto antalgico (l'articolazione meno caricata lavora di meno e fa meno male e che si irrigidisce di meno.

Esistono poi esercizi che possono fare questi pz.

Sono esercizi di movimento con articolazione in scarico

Il concetto è che l'articolazione non deve portare dei carichi e venire fatti per prevenire la rigidità dell'articolazione stessa. Anche **rinforzo muscolare**.

Ce ne sono tanti proposti.

Altri trattamenti possibili:

CHIRURGICO viene proposto per artrosi di anca o di ginocchio

Ed è volto o alla correzione di eventuali malformazioni che possono aggravare la patologia (varismo e valgismo-> osteotomia) Nella osteotomia si effettua un intervento in modo che il carico del peso dell'arto non gravi più sullo stesso lato del ginocchio colpito dall'artrosi ma su entrambi o di più sul lato non colpito. E' un taglio del femore a monte dei condili per raddrizzare il femore stesso e il carico non poggia più solo sul condilo laterale ma anche su quello mediale.

Osteotomia trocanterica per la coxartrosi.

Problema sono interventi abbastanza invasivi. E i risultati non sono permanenti , sono pertanto interventi palliativi che permettono di guadagnare qualche anno ma il processo degenerativo è continuo e il problema poi si ripresenta e anche più grave perchè in quella sede c'è stato un intervento chirurgico.

ARTROPROTESI al ginocchio e anca, è l'intervento di sostituzione totale per permettere il problema in modo quasi definitivo. E' l'intervento chirurgico più utile.