



OSTEOCONDRITE DISSECANTE O LESIONE OSTEOCONDRALE

- Diagnosi:** la Vostra diagnosi è osteocondrite dissecante (OCD), o lesione osteocondrale (OCL). La diagnosi di OCD viene posta sulla raccolta dei dati anamnestici e clinici ma soprattutto sui risultati delle indagini strumentali :Rx ,TAC ,scintigrafia , RMN.
La comparsa di dolore improvviso o progressivo, dopo sforzo, ingravescente, in una sede ben definita del ginocchio, accompagnato da gonfiore e da episodi di blocco o pseudoblocco, in un adolescente sportivo, può indirizzare verso un'ipotesi di OCD.
Non esistono test clinici specifici per questo tipo di patologia. Clinicamente è possibile rilevare del generico versamento, accompagnato da dolore alla palpazione dell'eminanza interessata ,scrosci articolari, limitazione dell'articolazione. L'unico test che può orientare è quello di Wilson :il ginocchio è dolente se lo si estende intraruotando contemporaneamente la tibia. Sono tuttavia gli esami strumentali a consentire una diagnosi di certezza
- Lesione:** L'osteochondrite del ginocchio è un processo patologico caratterizzato dal distacco, parziale o totale, di un frammento condrale od osteocondrale dalla superficie articolare dei condili se il frammento cade in articolazione si forma un corpo libero e si parla di osteochondrite dissecante. Nella maggioranza dei casi è interessato il condilo femorale mediale (85%), poi quello laterale (13%) ed infine la superficie anteriore della troclea (2%). In base all'età di insorgenza possiamo grossolanamente distinguere una osteochondrite dissecante giovanile, che colpisce pazienti con cartilagini di accrescimento aperte , in una fascia d'età generalmente compresa fra i 10 e i 16 anni , e una osteochondrite dissecante dell'adulto ,quando le cartilagini di accrescimento sono chiuse.
- Sintomi:** Il sintomo tipico è il dolore con episodi di pseudoblocco accompagnati da tumefazione. Il quadro clinico è essenzialmente povero; spesso, le lesioni condrali od osteocondrali rilevate alla RMN o mediante artroscopia sono asintomatiche e rappresentano pertanto un reperto occasionale.
- Trattamento:** La prognosi è buona, soprattutto nei bambini, in cui si assiste, nella maggioranza dei casi, alla completa guarigione; nelle forme dissecanti talora è possibile reinserire e fissare il frammento. Negli adulti il problema è il mantenimento di una superficie articolare integra, infatti, un danno cartilagineo od osteo cartilagineo è considerato come una degenerazione preartrosica.
Il trattamento, sia conservativo che chirurgico, a seconda dell'età del soggetto, della sede e dell'estensione della lesione mira al ripristino di una cartilagine articolare normale, onde ritardare quanto più è possibile l'inizio del processo degenerativo artrosico.
- Recupero:** I tempi di recupero sono legati all'età del paziente ed al tipo di lesione. I bambini in genere recuperano velocemente anche con trattamento inerte.
Negli adulti trattati chirurgicamente il recupero è graduale e può richiedere oltre 6 mesi.