

MeB – Pagine Elettroniche

Volume II

Maggio 1999

numero 5

ORTOPEDIA PER IL PEDIATRA**Osteocondrite dissecante del ginocchio**

Daniela Di Bello

*Divisione di Ortopedia infantile, IRCCS 'Burlo-Garofolo', Trieste***L'IPOTESI DIAGNOSTICA**

L'ipotesi diagnostica di una patologia della cartilagine articolare si stava quindi delineando con chiarezza; a conferma fu suggerito di eseguire degli esami strumentali: un radiogramma di entrambe le ginocchia e una risonanza magnetica del ginocchio destro.

IL CASO

Denis, 13 anni. Da circa 3 mesi il bambino lamentava saltuariamente una gonalgia indistinta, prima a destra e molto raramente anche a sinistra, che compariva prevalentemente dopo intensa attività fisica ma non recedeva con il riposo, e che non era stata messa in relazione ad alcun trauma. All'inizio i genitori non dettero peso alla suddetta sintomatologia, sia perché non pareva importante o invalidante, sia perché a volte poteva sembrare un pretesto per non recarsi agli allenamenti. Il bambino infatti praticava sia il basket che il nuoto con frequenza bisettimanale.

Rivoltisi all'allenatore di basket per un consiglio, questi rimandava ad un osteopata ed omeopata che iniziò il trattamento a base di manipolazioni e di applicazioni locali di arnica; dopo un mese e mezzo di trattamento senza alcun risultato, per l'esacerbarsi della sintomatologia dolorosa a carico del ginocchio destro, e per la comparsa di cedimenti e blocchi articolari, i genitori si rivolsero al pediatra di base. Questi consigliò l'astensione dell'attività fisica in carico, una terapia sintomatica e l'invio allo specialista ortopedico per gli accertamenti del caso.

IL PROBLEMA

All'esame clinico il ginocchio destro non presentava né versamento, né ballottamento rotuleo. La rotula e le sue faccette mediali e laterali erano assolutamente indolenti, ad escludere una condropatia rotulea, prima ipotesi diagnostica.

Le emirime mediali e i punti meniscali apparivano non dolenti; non vi era lassità legamentosa né a carico dei legamenti collaterali del ginocchio, né dei crociati. Sembrava dunque escludibile una patologia (post-traumatica?) a carico dei legamenti o del menisco.

Risultava particolarmente dolorosa la palpazione dei condili femorali, soprattutto quello mediale; l'articolazione del ginocchio era conservata in tutti i gradi. Il bambino deambulava con zoppia di fuga dell'arto inferiore destro, come da difesa di dolorabilità evocata dal carico.

LA SOLUZIONE

L'area di osteocondrite femorale è estesa e molto ben riconoscibile sulla risonanza magnetica: al bambino è stato vietato il carico ed è stato suggerito un intervento di revisione dell'area osteocondritica in artroscopia.

E' stato spiegato inoltre che la guarigione con ricostituzione del condilo sarà molto lenta (6-9 mesi).