Artroprotesi di ginocchio: la comorbilità muscoloscheletrica è importante

Data 26 ottobre 2014
Categoria ortopedia

Prima di un'artroprotesi al ginocchio è consigliabile valutare sempre l'esistenza di patologie muscoloscheletriche presenti in altre sedi.

Sempre più pazienti affetti da gravi e dolorose forme di gonartrosi vengono sottoposti ad artroprotesi totale di ginocchio.

In molti i casi i pazienti operati si ritengono soddisfatti in quanto il dolore articolare scompare o diminuisce in maniera importante e migliora la mobilità e la funzione articolare.

In altri casi, però, i pazienti lamentano che i risultati sono meno buoni delle aspettative in quanto è ancora presente dolore e limitazione funzionale del ginocchio operato.

Ma questo è dovuto ad un fallimento dell'artroprotesi oppure non dipende, piuttosto, dalla coesistenza di altre patologie ortopediche che possono giustificare la scarsa soddisfazione del paziente?

Per stabilirlo è stato effettuato uno studio su 180 pazienti (età media 65 anni, 61% donne) sottoposti ad artroprotesi totale di ginocchio. Prima dell'intervento è stata valutata la presenza di dolore a livello del ginocchio controlaterale, dell'anca e della colonna vertebrale. Successivamente sono stati valutati i risultati dell'artroprotesi a sei mesi di distanza.

Si è visto che i risultati erano poco soddisfacenti nei pazienti che prima dell'intervento lamentavano dolore moderato-grave in una o più delle sedi muscoloscheletriche esaminate.

Gli autori hanno aggiustato i dati per vari fattori confondenti (età, sesso, BMI, etc.) e hanno trovato che i risultati peggiori si avevano nei pazienti che lamentavano dolore moderato-grave al ginocchio controlaterale, alla colonna vertebrale o all'anca (controlaterale o dello stesso lato dell'intervento di artroprotesi).

Insomma, lo studio osservazionale qui recensito suggerisce che la persistenza di dolore e ridotta funzionalità articolare dopo un intervento di artroprotesi al ginocchio non dipende tanto dal fallimento in sè della protesi quanto dall'esistenza di comorbilità muscoloscheletrica a livello di sedi diverse dal ginocchio operato.
Di questo devono ovviamente essere avvisati i pazienti onde non alimentare aspettative non realistiche. Inoltre, laddove è possibile, bisognerebbe prima dell'intervento trattare il problema ortopedico presente in altre sedi. Cosa, in realtà più facile a dirsi che a farsi. Si pensi per esempio al paziente che, oltre alla gonartrosi, presenti anche un quadro di grave spondiloartrosi lombo-sacrale. Nel caso sia presente una coxartrosi importante è preferibile prima sottoporre il paziente ad artroprotesi in questa sede e poi ricorrere alla protesi del ginocchio.

RenatoRossi

Bibliografia

Ayers DC et al. Patient-reported outcomes after total knee replacement vary on the basis of preoperative coexisting disease in the lumbar spine and other nonoperatively treated joints: The need for a musculoskeletal comorbidity index. Journal of Bone & Joint Surgery ed. American 2013 Oct 16; 95:1833

© 2004 - 2024 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 19/5/2024 alle ore 14:55 | Pagina 1 di 1