

Are “Patellofemoral Symptoms” Truly Related to the Patellofemoral Joint?

Rafik Yassa, Mahdi Yacine Khalfaoui, and Andrew P. Davies.

Knee Surg Relat Res 2016;28(1):68-74

<http://www.jksrr.org/journal/view.html?doi=10.5792/ksrr.2016.28.1.68>

Validità dell'esame clinico nella patologia femoro-rotulea

Alfredo Schiavone Panni, Adriano Braile, Annalisa De Cicco, Federica Lepore, Michele Vasso, Giuseppe Toro

Giornale Italiano di Ortopedia e Traumatologia 2018;44:30-37

http://www.giot.it/wp-content/uploads/2018/04/05_Art_FOCUS_-Schiavone-Panni-1.pdf

Nella gonartrosi capita spesso che si hanno delle degenerazioni che non coinvolgono tutto il ginocchio ma solo un compartimento. In questi casi una protesi monocompartimentale è indicata, anche per gli ottimi risultati ottenuti. Rimane controversa la situazione in cui è coinvolto il comparto mediale e la femoro rotulea (FR).

Numerosi studi hanno comunque dimostrato che in caso di un'articolazione femoro rotulea asintomatica prima dell'intervento, anche in caso di degenerazione artrosica, è comunque indicata una protesi monocompartimentale.

Ma quando la FR è sintomatica?

Biomeccanicamente la FR è sottoposta a maggior carico nelle attività che coinvolgono la flessione del ginocchio e la contrazione del quadricipite come salire o scendere le scale, alzarsi da seduto e sedendosi. Quindi, in queste azioni, il paziente con una compromissione della FR dovrebbe avvertire dolore. In realtà non esistono abbastanza studi a riprova di questa ipotesi.

Il test più utilizzato è l'Oxford Knee Score (OKS), sono state selezionate le 4 domande relative alla FR:

1 Dopo un pasto (seduto al tavolo) quanto dolore avverte al ginocchio nel rialzarsi dalla sedia?

2 Può inginocchiarsi e rialzarsi?

3 Ha avvertito instabilità del ginocchio?

4 Riesce a scendere da rampa di scale?

Lo studio clinico della femoro rotulea è eseguito guardando questa articolazione da diversi punti di vista. Vanno innanzitutto distinti fattori intrinseci (ad es. asse e rotazioni femoro-tibiali) ed estrinseci (ad es. patologie reumatiche). L'esame clinico va eseguito in posizione seduta ed in piedi del paziente, da supino e da prono. Va eseguita, soprattutto, un'attenta diagnosi differenziale, perché patologie a carico del menisco, plica sinoviale, tendiniti inserzionali possono confondere l'operatore. Come possiamo vedere è un esame molto complesso ed a volte forviante e necessita di una attenta interpretazione.

L'analisi dei dati ottenuto con OKS non mostra differenze statisticamente significative nella sintomatologia tra artrosi femoro rotulea e artrosi femoro-tibiale mediale.

Gli Autori hanno dimostrato che dopo l'intervento di protesi monocompartimentale (mediale o femoro rotulea) si ha un incremento della funzionalità ed una diminuzione della sintomatologia dolorosa, ma ancora non si è riusciti ad ottenere uno score ripetibile e validato per un'analisi selettiva della sintomatologia FR.

Gli articoli proposti ribadiscono che le protesi monocompartimentali mediali o di FR danno dei risultati soddisfacenti, l'importante è dare una giusta indicazione interpretando la sintomatologia dell'articolazione Femoro – Rotulea..... Buona Lettura.