

■ ORTOPEDIA

Gestione clinico-terapeutica dell'edema midollare osseo

La continua evoluzione della diagnostica per le patologie dell'apparato locomotore è tra i motivi che hanno portato all'emersione dell'edema midollare osseo, una patologia fino a poco tempo fa sottovalutata o non prontamente diagnosticata o confusa con altre problematiche di tipo articolare.

"In particolare è alla risonanza magnetica e attraverso una lettura sempre più attenta e approfondita delle immagini che questa strumentazione è in grado di produrre che si deve il riscontro dell'edema osseo, che dal punto di vista della gestione clinica si è dimostrato un dato presente non solo nell'ambito di patologie ortopediche, ma anche in quelle reumatologiche" - ha chiarito a **M.D. Massimo Varenna**, Responsabile SS Diagnosi e Cura Osteoporosi e Malattie Metaboliche del Day Hospital di Reumatologia del Pini-CTO, tra i esperti intervenuti al "Bone edema & small implants", meeting che si è recentemente svolto a Milano (3/4 marzo).

Per gli esperti per anni è stata attribuita la responsabilità di dolori articolari, provenienti in particolare dal ginocchio e a manifestazione improvvisa quanto ingiustificata, a menischi, cartilagini o ad altre strutture articolari, senza capire quale fosse la loro vera causa. Grazie

alla RM vengono evidenziate quelle aree di osso limitrofe all'articolazione (ginocchio, anca, caviglia) che assumono un aspetto diverso, più sfumato, di colore grigio chiaro rispetto alla circostante area di osso che appare di colore più definito, un grigio scuro tendente al nero. Nella maggior parte dei casi quell'area grigio chiara corrisponde alla sede del dolore.

► Caratteristiche

A livello di ginocchio gli edemi possono manifestarsi in seguito a traumi contusivi o distorsivi (vengono comunemente chiamati dagli anglosassoni "bone bruise" contusioni ossee) oppure sono dovuti a improvvisi cedimenti strutturali. La maggior parte degli eventi si verifica in soggetti con età >50 anni, soprattutto donne, in sovrappeso, o anche negli sportivi, in particolare nei runner. In queste persone un iniziale stato artrosico può determinare un cedimento dei menischi, un danno a livello della cartilagine, una microfrattura ossea. Tutti questi eventi si traducono in un sovraccarico dell'osso spugnoso che si trova al di sotto della cartilagine, con una sua temporanea sofferenza e il conseguente sviluppo di un edema più o meno diffuso. Generalmente il paziente riferisce la

comparsa di un dolore articolare improvviso, non relazionato a traumi, molto intenso, senza apparenti cause scatenanti e particolarmente acuto nelle ore notturne. La diagnosi viene sempre effettuata tramite RM, esame che se viene eseguito troppo precocemente potrebbe non evidenziare immediatamente l'edema, che possono infatti manifestarsi anche sei settimane dopo la comparsa del dolore. Più raramente si effettua la scintigrafia.

► Trattamento

Studiare le cause, avere un quadro più chiaro sulla possibile evoluzione reversibile o non reversibile, è l'obiettivo della ricerca per impostare le terapie più adeguate. Spesso è necessario intervenire chirurgicamente: per l'intervento all'anca e al ginocchio c'è la "core decompression" che consiste nella perforazione dell'osso sofferente in modo da rivitalizzarlo, riducendone la pressione locale e stimolando la rivascolarizzazione e la "subchondroplasty", cioè il riempimento e il rinforzo. Per quanto riguarda l'approccio medico proprio Varenna ha messo a punto un trattamento con neridronati, che somministrati ev ad alti dosaggi si sono rivelati efficaci nel trattamento di questa situazione clinica.



Attraverso il presente QR-Code è possibile visualizzare con tablet/smartphone il commento di Massimo Varenna