

Osteoartrosi

www.fisiokinesiterapia.biz

Onere Mondiale dell'Artrosi

- Malattia delle articolazioni più comune nel mondo
- Colpisce la maggior parte delle persone di età superiore ai 65 anni
- La prevalenza aumenta con l'età; sono colpite l'80% delle persone di età superiore ai 75 anni
- Causa principale di invalidità cronica nei paesi sviluppati

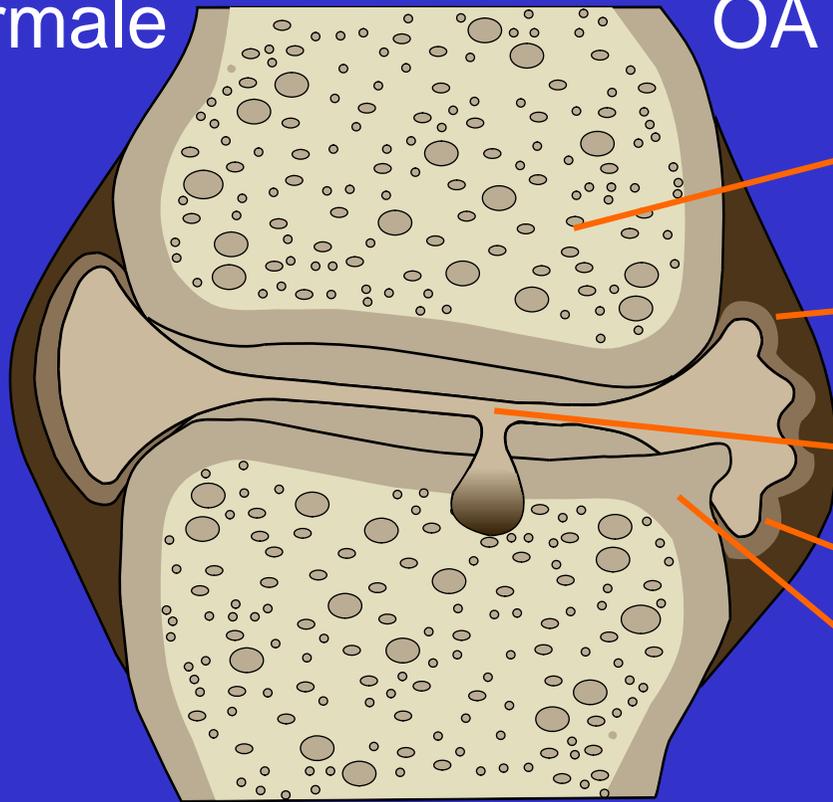
Artrosi: definizione

- Processo patologico di natura degenerativa che trae origine dalla perdita del fisiologico equilibrio tra fenomeni catabolici e fenomeni riparativi a livello della cartilagine articolare delle articolazioni diartrodiali.
- Il processo, caratterizzato inizialmente da aree focali di perdita della cartilagine articolare, coinvolge poi anche l'osso subcondrale, la membrana sinoviale e determina uno scompenso globale dell'articolazione.
- Sul piano clinico si manifesta sotto forma di dolore, deformità e disabilità.

Caratteristiche morfologiche dell'Artrosi

Normale

OA



Rimodellamento e addensamento irregolare dell'osso subcondrale con sclerosi e presenza di cisti

Distensione e fibrosi della capsula articolare

Fibrillazione, assottigliamento e degradazione della cartilagine articolare

Sinovite cronica, modesta e parcellare

Osteofitosi marginale

Fattori di rischio per l'Artrosi

- Età
- Razza
- Fattori geografici
- Assetto genetico
- Sesso e fattori ormonali
- Obesità
- Fattori metabolici
- Fattori meccanici (traumi, anomalie di sviluppo)
- Pregresse malattie articolari infiammatorie

Classificazione delle Artrosi

- **Artrosi primaria**
- **Artrosi secondarie**
 - a incongruenze articolari (traumi, dismetria, scoliosi, varismo, valgismo)
 - a dismetabolismi (gotta, obesità, condrocalcinosi, ocronosi, emocromatosi)
 - a endocrinopatie (malattie della tiroide, dell'ipofisi, diabete)
 - a malattie osteoarticolari (artrite reumatoide, artriti batteriche, m.di Paget)
 - a malattie neurologiche (tabe dorsale, siringomielia)
 - a malattie ematologiche (emofilia, emoglobinopatie)

Principali caratteristiche

	OA primaria	OA secondaria
F:M	4:1	2:1
Età di esordio	50 anni	Tutte le età
Sedi preferenziali	Mani, ginocchia, colonna	Ogni sede
Patogenesi	Difetto cartilagineo	Incongruenza articolare
Cause	Sconosciute	Traumi, anomalie di sviluppo, artriti, malattie metaboliche, malattie endocrine

Itinerari patogenetici dell'artrosi

Sovraccarico meccanico

Inadeguatezza delle strutture articolari, geneticamente determinata, a tollerare carichi normali

Esiti di traumi o altre malattie osteoarticolari

Malattie metaboliche, endocrine, ecc. coinvolgenti le strutture articolari



Superamento della soglia costruttiva articolare da parte degli stimoli meccanici (normali o patologici)

Sintesi aumentata di alcune citochine, PA e neuropeptidi ad azione stimolante il catabolismo cartilagineo, l'attività osteoblastica e il rimaneggiamento osseo subcondrale

Eccessiva produzione di enzimi proteolitici soprattutto a carico dei condrociti

Cedimento nella cartilagine articolare da parte della rete di fibre collagene, iperidratazione e apparente diluizione dei proteoglicani, penetrazione dei soluti esclusi



Comparsa di aree di fibrillazione progressiva nella cartilagine

Concomitante sclerosi, osteofitosi e formazione di cavità geodiche nell'osso subcondrale

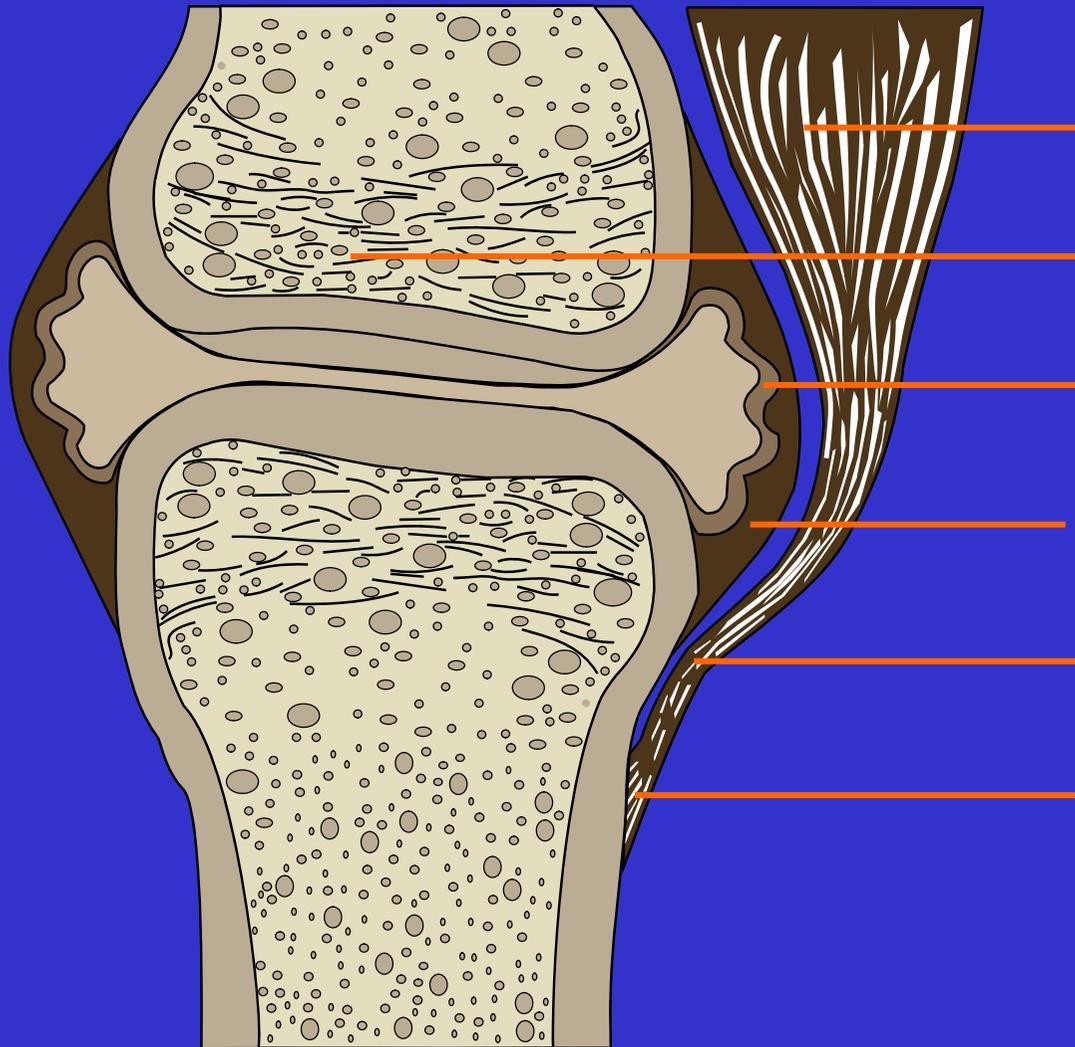
Reazione infiammatoria sinoviale (membrana e liquido) per lo più modesta e localizzata

Aggravamento progressivo e irreversibile delle lesioni artrosiche

Sintomi generali dell'Artrosi

- **Dolore:**
 - meccanico
 - flogistico
 - da immobilità
 - da mobilizzazione attiva e/o passiva
- **Rigidità mattutina di breve durata**
- **Limitazione funzionale prevalentemente antalgica**

Probabili sedi e meccanismi fisiopatologici del dolore nella malattia artrosica



- Dolore muscolare
- Aumento della pressione nell'osso subcondrale
- Sinovite
- Stiramento della capsula e dei legamenti
- Tensione del tendine
- Entesite

Frequenza dell'impegno delle varie sedi articolari

Elevata

Col. cervicale

Col. lombare

Col. vertebrale in toto (24%)

Ginocchio (27%)

Anca (25%)

Trapezio-metacarpale

www.fisiokinesiterapia.biz

Frequenza dell'impegno delle varie sedi articolari

Elevata

Media

Col. cervicale

IFP e IFD

Col. lombare

altre articolazioni mani

} (11%)

Col. vertebrale in toto (24%)

Ginocchio (27%)

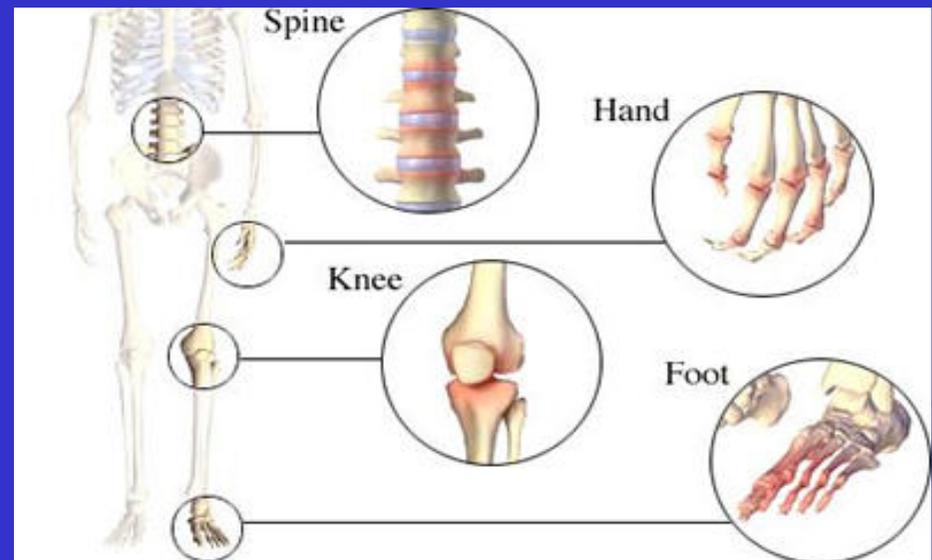
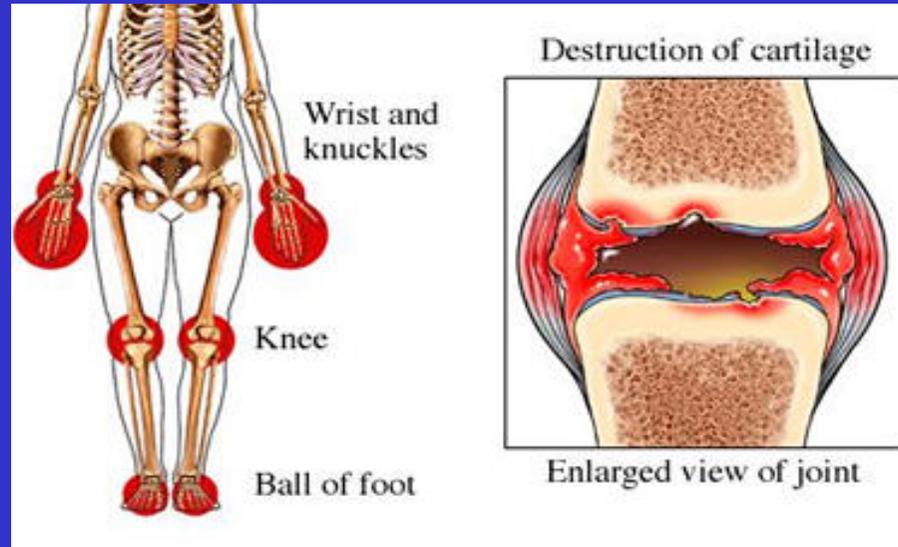
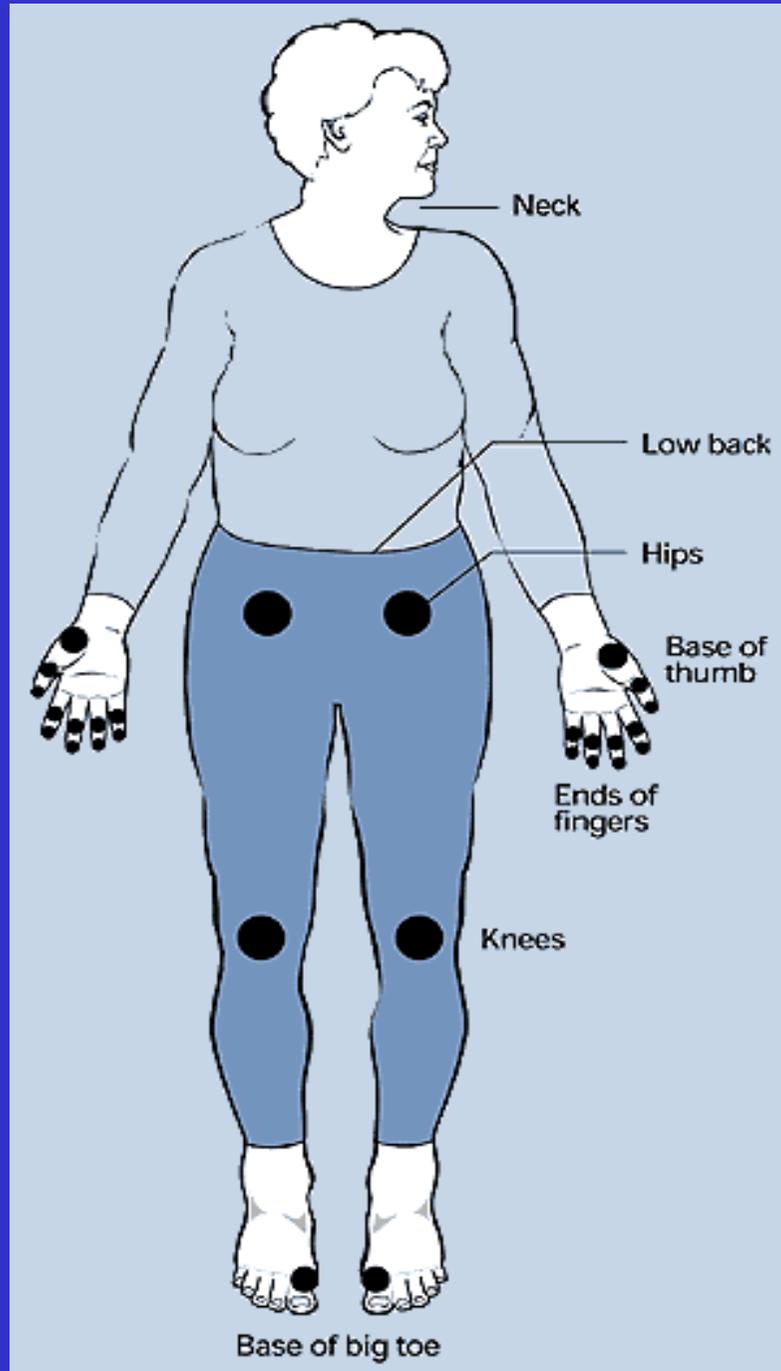
Anca (25%)

Trapezio-metacarpale

Frequenza dell'impegno delle varie sedi articolari

Elevata	Media	Bassa
Col. cervicale	IFP e IFD altre articolazioni mani	Spalla
Col. lombare		Gomito
Col. vertebrale in toto (24%)	} (11%)	Polso
Ginocchio (27%)		Piede (9%)
Anca (25%)		Caviglia
Trapezio-metacarpale		Sterno-claveare

Sedi della OA



Artrosi interfalangea delle mani

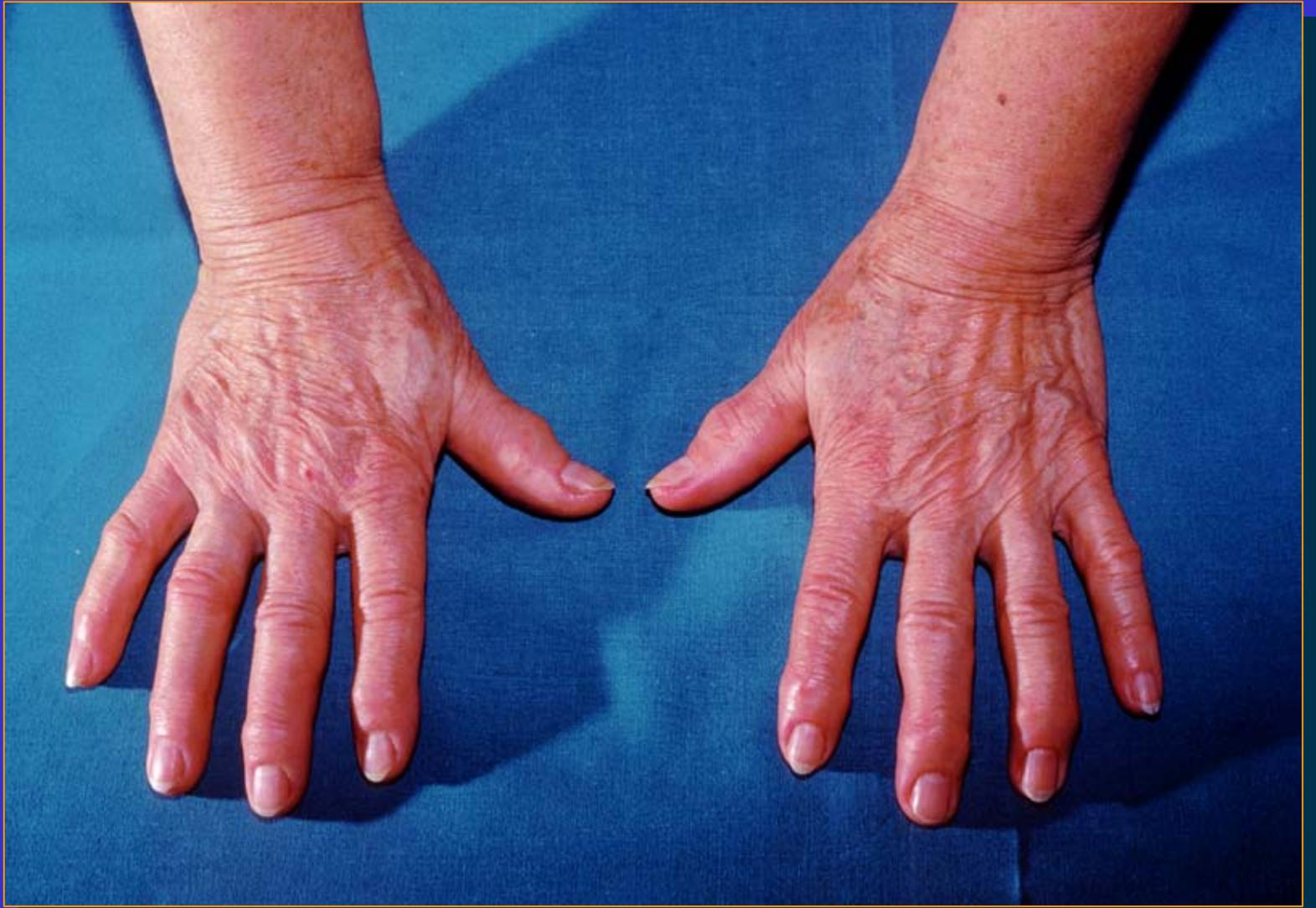
Localizzazione:

- Interfalangee Distali (noduli di Heberden, prevalenti nel sesso femminile)
- Interfalangee Prossimali (noduli di Bouchard)

Quadro clinico:

- Dolore, dolorabilità, fenomeni flogistici in fase iniziale, spesso transitori
- Evoluzione lenta, scarsa compromissione funzionale, sublussazione di vario grado negli stadi più avanzati





Rizoartrosi del pollice

Localizzazione:

- Articolazione trapezio-metacarpale

Quadro clinico:

- Prevalente nel sesso femminile dopo i 50 anni
- Dolore, dolorabilità all'abduzione ed adduzione del pollice, talvolta arrossamento e tumefazione ossea della base del pollice (mano quadrata)
- Possibile evoluzione in sublussazione e conseguente instabilità articolare

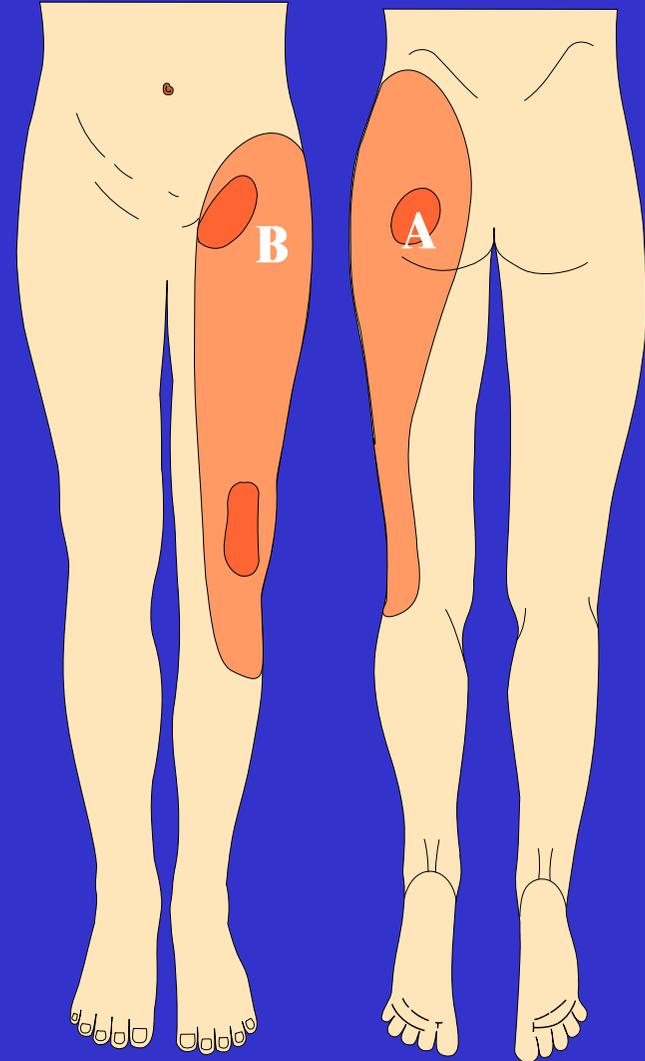


Quadro radiografico:

- riduzione asimmetrica dell'interlinea articolare
- osteofitosi, osteosclerosi subcondrale
- sublussazione radiale della base del primo metacarpo

Artrosi delle anche (coxartrosi)

- Uguale frequenza nei due sessi
- Generalmente secondaria
- Prevalente localizzazione della sintomatologia dolorosa:
 - a) regione glutea e postero laterale della coscia fino al ginocchio
 - b) inguine e parte anteriore della coscia fino al ginocchio
- Evoluzione generalmente lenta



Stadio avanzato di coxartrosi



Quadro radiografico:

- osteofiti acetabolari e/o femorali
- riduzione dell'interlinea articolare (superolaterale, mediale, concentrica)
- sclerosi subcondrale
- geodi e cisti subcondrali

L'Artrosi del ginocchio

- E' spesso bilaterale, specie nelle donne
- E' frequentemente associata all'Artrosi delle mani
- Interessa prevalentemente il compartimento femoro-tibiale mediale e quello femoro-rotuleo
- E' generalmente associata a varismo
- Compromette la qualità della vita

Artrosi del ginocchio



www.fisiokinesiterapia.biz

Artrosi cervicale Quadro clinico

Sindromi cervicali alte

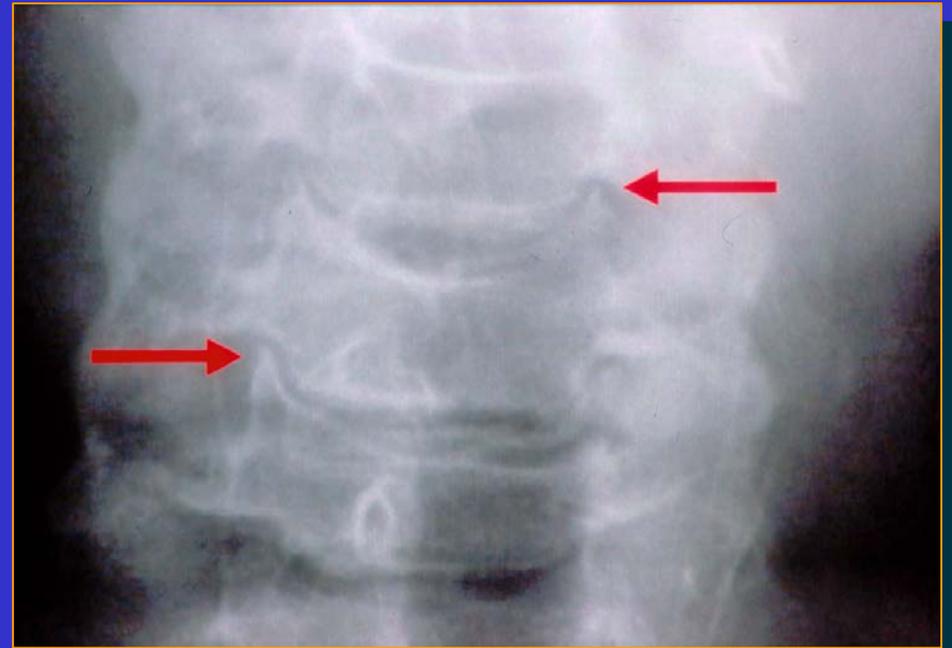
- Sindrome dei nervi grandi cervicali (C1-C2)
- Cefalea
- Sindrome di Barrè-Lieou (dolore cervicale, cefalea, disturbi dell'equilibrio, turbe acustiche con ronzii o altro, alterazioni della sudorazione , congestione facciale)

Sindromi cervicali basse

- Cervicalgie
- Cervicobrachialgie (conflitto unco-disco-radicolare)

Sindrome da insufficienza vertebro-basilare

Sindrome da compressione midollare



Artrosi lombare

- Lombalgia acuta
- Lombalgia cronica
- Cruralgia
- Sciatalgia
- Claudicatio neurogena

Artrosi del piede

- Artrosi primaria della I metatarsofalangea
- Artrosi secondarie
 - a piede piatto e a piede cavo
 - a osteocondriti (m. di Kohler 1: scafoide tarsale, m. di Kohler 2: epifisi prossimale del 2 metatarsale)
 - a traumatismi
 - a malattie endocrine, metaboliche o ematologiche



Tecniche di Diagnostica per immagine nell'Artrosi

1° livello

- Radiologia tradizionale

2° livello

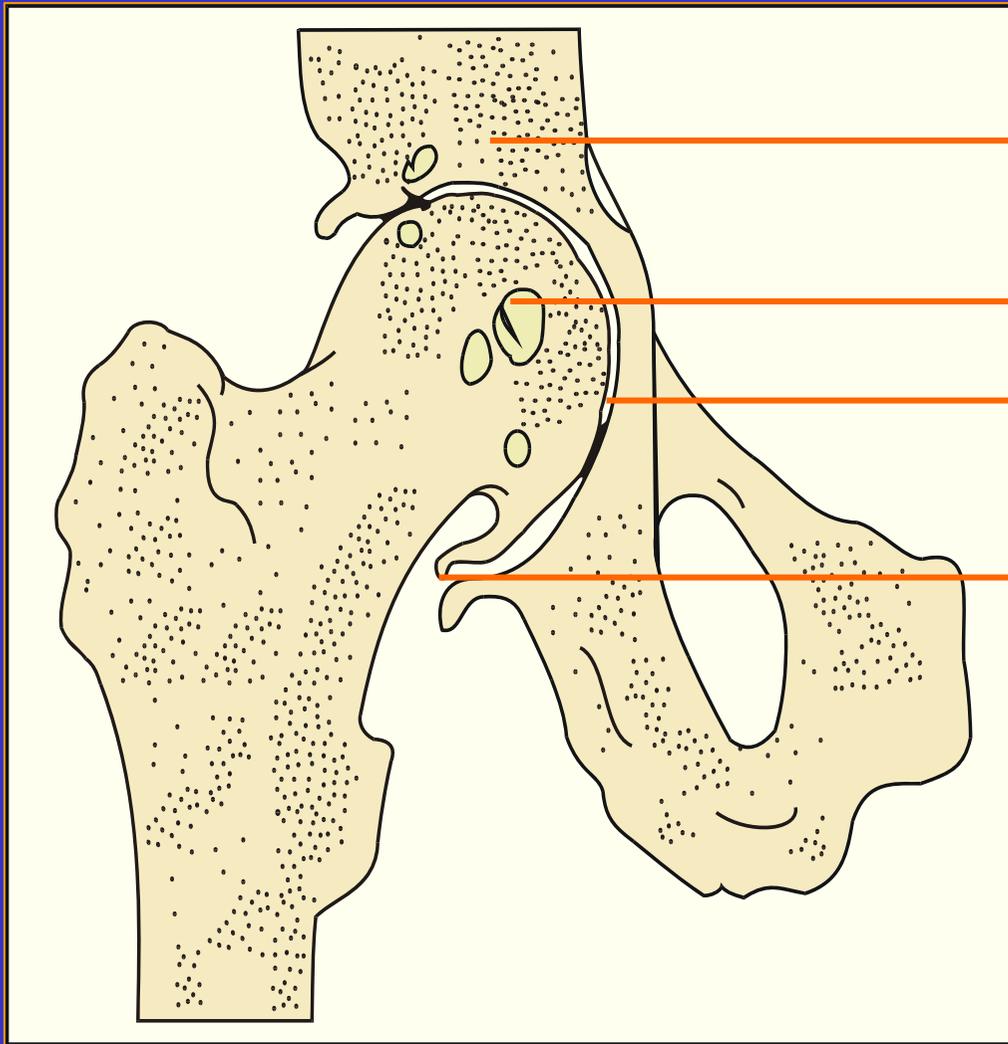
- RM
- TC
- Ecografia

Obiettivi

- Diagnosi di malattia
- Valutazione della severità e progressione delle lesioni

- Diagnosi delle complicanze

Principali alterazioni radiologiche nell'Artrosi



- Sclerosi subcondrale
- Cisti subcondrali (geodi)
- Riduzione asimmetrica (pinzamento) della rima articolare
- Osteofiti

Artrosi: esami di laboratorio

- Rivestono scarsa importanza nella diagnosi e nel monitoraggio dell'Artrosi
- In rari casi sono presenti alterazioni degli indici aspecifici di flogosi
- L'esame del liquido sinoviale è importante soprattutto per la diagnostica differenziale
- Nessun valore dei marker biochimici di rimodellamento cartilagineo nel sangue, nel liquido sinoviale e nelle urine

Terapia

- Educazione: il paziente deve capire la natura della malattia e conoscere i fattori che favoriscono la evoluzione e la recrudescenza del quadro clinico
- Ridurre i sintomi: terapia locale e sistemica
- Limitare l'handicap: ortesi, chirurgia
- Limitare la progressione: eliminare i fattori di rischio, terapie specifiche

www.fisiokinesiterapia.biz