

LA PREARTROSI NELLA ATTIVITA' SPORTIVA

D'Arienzo Michele, D'Arienzo Antonio, Sanfilippo Antonio

*Dipartimento di Discipline Chirurgiche, Oncologiche e Stomatologiche;
Unità Operativa di Ortopedia e Traumatologia, Università di Palermo, Italia.*

Per preartrosi si intende l'iniziale danno degenerativo di una articolazione destinato nel tempo ad evolvere verso una artrosi conclamata.

In ambito sportivo tale evenienza appare non solo, pur se spesso misconosciuta, piuttosto frequente, ma anche caratterizzata da peculiarità conseguenti all'overuse articolare proprio del mondo dello sport. Infatti, nello sportivo si verifica rispetto a soggetti "normali" una più precoce insorgenza temporale verso la preartrosi e ad una volta instauratasi, una più rapida evoluzione di quest'ultima verso l'artrosi conclamata.

Sotto l'aspetto eziologico la preartrosi in ambito sportivo non presenta sostanziali differenze dalle altre lesioni da sport, riconoscendo alla sua origine il sovraccarico funzionale dell'articolazione, inteso come effetto lesivo di sollecitazioni iterative, ripetute ciclicamente per tempi molto prolungati o con intensità elevate.

Nel suo determinismo sono riconosciuti fattori intrinseci quali l'obesità, il morfotipo costituzionale, le lassità e le instabilità articolari, gli squilibri muscolari, i difetti assiali e le dismetrie degli arti, e fattori estrinseci tra i quali si annoverano la qualità del gesto tecnico, il tipo e l'intensità dell'allenamento, l'uso di sovraccarichi, le caratteristiche dei terreni di allenamento o gioco, l'impiego di determinati attrezzi. L'iter patogenetico nella sua fase iniziale è caratterizzato da un sovraccarico meccanico; solo più raramente la preartrosi è frutto di una inadeguatezza, geneticamente determinata, delle strutture articolari a tollerare carichi oppure esito di traumi o di altre malattie osteoarticolari ovvero ancora conseguenza di malattie endocrine, metaboliche, infettive ecc. coinvolgenti le strutture articolari.

La seconda fase patogenetica è rappresentata dall'insorgenza di un danno microscopico articolare con superamento della soglia riparativa articolare da parte di stimoli meccanici; dalla sintesi aumentata di alcune citochine e neuropeptidi ad azione stimolante il catabolismo cartilagineo, l'attività osteoblastica ed il rimaneggiamento osseo subcondrale; dall'eccessiva produzione di enzimi proteolitici soprattutto a carico dei condrociti; dal cedimento nella cartilagine articolare di parte della rete di fibre collagene con iperidratazione ed apparente diluizione dei proteoglicani e penetrazione dei soluti inclusi. Nella terza fase si evidenzia il danno macroscopico con comparsa di aree di fibrillazione progressiva nella cartilagine, concomitante sclerosi, osteofitosi e formazione di cavità geodiche nell'osso subcondrale, reazione infiammatoria sinoviale (per lo più modesta e localizzata), eventuale coinvolgimento del sistema immunitario (per smascheramento di antigeni segregati), aggravamento progressivo e irreversibile delle lesioni preartrosiche.

La preartrosi nello sportivo può riconoscersi già intorno ai 30-35 anni ed evolve nei successivi 10-15 anni in artrosi conclamata.

Cause di progressione rapida da una preartrosi ad un quadro di vera e propria artrosi in ambito sportivo sono, oltre ad una indefinita predisposizione genetica, l'insufficiente risparmio articolare con fenomeni di attrito crescente e riduzione della lubrificazione in ambiente articolare, la presenza di segni clinici modesti o sottovalutati che non comportano l'interruzione o quanto meno la riduzione della pratica sportiva.

Indici clinici di preartrosi possono essere il dolore articolare, certamente lieve e sottostimato, il dolore notturno, non sempre rilevato, la dolorabilità articolare conseguente alla digito-pressione o a test specifici, la limitazione funzionale ai gradi estremi, le pregresse tumefazioni o gli idrartrosi.