

Morbo di Osgood-Schlatter (Disturbo di crescita del ginocchio)

Il dolore al ginocchio nei bambini e nei giovani può avere cause molto diverse. Nella maggior parte dei casi si tratta in realtà di cosiddetti disturbi della crescita nella parte anteriore della testa tibiale (all'esterno dell'articolazione), tipicamente chiamato Morbo di Osgood-Schlatter. Il dolore è causato da un'inflammatione della zona di crescita nella parte superiore della tibia (Tuberositas tibiae), in prossimità del ginocchio, esattamente dove si inserisce il grande muscolo anteriore della coscia (Muscolo quadricipite) (vedi Figura 1). I sintomi ed i segni sono di solito così tipici che un esame clinico è sufficiente. Un'ulteriore radiografia o addirittura una risonanza magnetica sono indicati solo in casi eccezionali. Ad eccezione di un'eventuale sporgenza ossea anteriore, non bisogna temere conseguenze a lungo termine (ad es. artrosi, instabilità), in quanto l'articolazione del ginocchio stesso non è interessata dalla malattia e alla fine della crescita delle gambe all'età di 14 anni (ragazze) o 16 anni (ragazzi) le zone di crescita colpite si ossificano normalmente.



Figura 1: Radiografia dell'articolazione del ginocchio dal lato
La freccia indica l'inserzione del muscolo quadricipite (muscolo anteriore della coscia). L'osso si modifica per la trazione del muscolo stesso e forma piccoli tubercoli. Le linee scure nell'osso sono zone di crescita, ma allo stesso tempo punti deboli.



Figura 2: il muscolo quadricipite (1) si attacca direttamente alla zona di crescita sulla tibia (3) attraverso il legamento rotuleo rotuleo (2). Ogni volta che il muscolo viene attivato - soprattutto nell'arrestarsi (lavoro muscolare eccentrico) - si generano forze di trazione in questo sede, che colpiscono una zona di crescita indebolita durante la pubertà.



Quali sono i sintomi ed i segni tipici?

- Di solito si verificano durante o dopo uno sforzo fisico
- Sotto la rotula nella zona della tibia
- L'intensità può variare da dolori molto lievi a dolori molto forti, a volte bilaterali, che possono portare a zoppicare e a limitazioni nelle attività sportive
- L'irradiazione nella parte superiore o inferiore delle gambe, così come i dolori a riposo, i dolori notturni e la febbre sono assenti
- Nella maggior parte dei casi è possibile rilevare una sporgenza a livello della testa della tibia, dura come l'osso e sensibile alla pressione
- Inginocchiarsi su superfici dure genera dolore

Come si verifica questo disturbo della crescita?

- Il sovraccarico e l'irritazione delle zone di crescita si verificano molto frequentemente durante gli scatti di crescita delle gambe, tipicamente tra il 10° e il 14° (ragazze) e il 16° (ragazzi) anno di età.
- In quel momento, la zona di crescita cartilaginea si ammorbidisce sotto l'influenza ormonale della pubertà, il che significa che questa zona è più sensibile rispetto agli anni precedenti
- Durante questo periodo, le gambe crescono di diversi centimetri all'anno, mentre i muscoli, che crescono lentamente, diventano deboli e troppo corti (insufficienza muscolare e accorciamento relativi)
- Molta attività sportiva, soprattutto di sport "stop and go" (calcio, tennis, Unihockey, basket, ecc.), dove i cambi di direzione generano elevate forze muscolari
- Questo significa, in sintesi: un aumento del carico/forza (sport), eventualmente in combinazione con l'accorciamento del muscolo quadricipite, che incontra una zona di crescita debole. Questo squilibrio porta ad un'irritazione locale, che genera dolore e depositi ossei (da cui la sporgenza ossea al ginocchio)

Cosa si può fare?

- Riduzione del carico, oppure astensione completa dallo sport in caso di sintomi più forti o già di lunga durata, di solito per almeno 4 settimane
- Fisioterapia, compresa l'istruzione e la supervisione di un programma a domicilio
- Allungamento dei muscoli
- Trattamento con taping (in fisioterapia)



Foglio informativo Ortopedia pediatrica



- Farmaci: li prescriviamo raramente e solo in caso di dolori molto forti (farmaci antinfiammatori), di solito solo per pochi giorni
- In caso di dolore molto prolungato, che non ha risposto a queste misure, si può discutere un'immobilizzazione di 4 settimane in un gesso
- Dopo che il dolore si è calmato, è consigliabile un cauto e graduale ritorno allo sport
- La chirurgia, in cui ad esempio vengono rimosse le parti ossee nella zona del gonfiore, è utile solo in casi eccezionali e dopo che la crescita è stata completata.

Come si può evitare una ricorrenza?

- Allenamento regolare, preferibilmente giornaliero, comprendente stretching e stimolazione fasciale

Quando devo vedere di nuovo il dottore?

- Nessun miglioramento nonostante 3-4 settimane di terapia e la riduzione dello sforzo fisico (tuttavia, ci vogliono almeno 3-6 mesi prima che i disturbi si riducano completamente).
- Cambiamento del carattere del dolore, per esempio, nuova insorgenza di dolore a riposo o anche risveglio notturno
- Aumento rapido del gonfiore, arrossamento e surriscaldamento intorno all'articolazione del ginocchio

Quali esercizi posso integrare facilmente nella mia vita quotidiana?

	<p>Figura 3</p> <p>Detonificazione della regione anteriore della coscia con un rullo miofasciale (tipo Black Roll). Trattare tutta la zona anteriore, poi esterna, infine interna</p>
	<p>Figura 4</p> <p>Allungamento attivo della regione anteriore della coscia. Mantenere il bacino dritto e spostare il peso verso avanti, così che si allunghi la muscolatura della coscia (sinistra, in questa figura), poi lentamente oscillare in avanti ed indietro (l'anca sinistra rimane estesa)</p>
	<p>Figura 5</p> <p>Allungamento dinamico, come in figura 4, tuttavia il ginocchio sinistro è più piegato appoggiando il piede sinistro su un rialzo.</p>