

# LESIONE OSTEOCONDRALE DELL'ASTRAGALO

*Dr. Federico Morelli*

*Dirigente Medico I Livello  
U.O.C. Ortopedia e Traumatologia  
Ospedale Sant'Andrea  
II Facoltà Medicina e Chirurgia  
Università di Roma "Sapienza"  
Via di Grottarossa, 1035 - Roma*

**www.sport-trauma.it**

**ATTIVITA' INTRAMOENIA**

*Clinica VILLA MARGHERITA*

Viale di Villa Massimo, 48  
tel. 0686275830 - 00161 Roma

*FISIOENERGY* - via Viscogliosi, 44

tel. 0623236121 - 00155 Roma

**URGENZE** 📞 3356103488

la **radiografia standard** nelle prime fasi è quasi sempre negativo, e diventa sempre più evidente nel corso dei mesi e con il progredire della malattia. La diagnostica strumentale viene solitamente integrata con la **risonanza magnetica** che consente, anche nelle fasi più precoci, una efficace visualizzazione delle dimensioni della lesione e l'eventuale coinvolgimento della cartilagine articolare.



## **IL TRATTAMENTO**

Il trattamento dipende essenzialmente dalla dimensione e gravità della lesione:

- **lesioni molto piccole:** riduzione delle sollecitazioni funzionali sull'articolazione associando terapie mediche e/o riabilitative ed un controllo RM a distanza di

6-12 mesi al fine di valutarne l'evoluzione;

- **lesioni di maggiori dimensioni,** stabilizzate da un punto di vista evolutivo, beneficiano del **trattamento chirurgico**, eseguito per via **artroscopica**, che ha lo scopo di stimolare la rivascolarizzazione dell'osso tramite perforazioni o microfratture e l'asportazione di eventuali frammenti di cartilagine liberi. In alcuni casi, selezionati in base alle dimensioni della lesione, alla sua sede ed all'età del paziente, può essere indicato il **trapianto di cartilagine**, l'utilizzo di **fattori di crescita** o l'impianto di piccole **protesi** di copertura della lesione.

## **DOPO L'INTERVENTO**

Nelle prime **4-6 settimane** dopo l'intervento è necessaria un'**astensione assoluta dal carico** per favorire la formazione di nuovo tessuto osseo e la sostituzione del tessuto cartilagineo asportato con tessuto fibroso ricreando una superficie articolare quanto più possibile uniforme.

**info@sport-trauma.it**

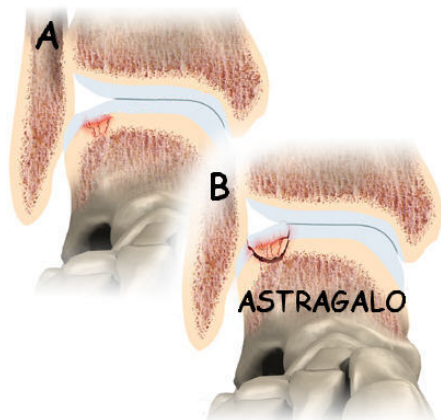
Gentile Sig./Sig.ra,

il presente opuscolo ha lo scopo di fornirLe informazioni utili per la corretta comprensione di questa patologia. **E' importante** tuttavia che tenga a mente che tali informazioni rivestono carattere generale e **non possono essere utilizzate per fini medici da personale non abilitato alla professione medica e chirurgica.**

**In presenza di sintomi o disturbi correlabili a questa patologia od in caso di dubbi non esiti a contattare il Dr. Morelli o il Suo Medico di famiglia.**

## LA MALATTIA

La lesione osteocondrale può essere definita come **una "microfrattura" di un frammento di cartilagine articolare insieme ad una porzione di osso sottostante.** Talvolta la cartilagine può essere inizialmente normale e lesionarsi solamente in un secondo tempo a causa dei problemi di vascolarizzazione dell'osso sottostante.



A) Iniziali segni di sofferenza dell'osso con cartilagine normale  
B) Distacco di un frammento di cartilagine con l'osso sottostante

L'astragalo è la **seconda sede più frequente** delle lesioni osteocondrali dopo il ginocchio. Si riscontra quasi esclusivamente a livello della superficie articolare con la tibia (**domo astragalico**) nelle seguenti sedi:

- postero-mediale (55%);
- antero-laterale (45%);
- centrale (rara).

## LA CAUSA

Le lesioni osteocondrali possono verificarsi a qualsiasi età ma sono sicuramente più frequenti nella popolazione giovane ed attiva a causa della loro **origine traumatica.** Esse infatti

sono generalmente dovute a traumi distorsivi di notevole entità (lesioni mediali) o a microtraumi ripetuti (lesioni laterali).

Talvolta, infatti, al momento del trauma si determina la lesione dei piccoli vasi sanguigni all'interno dell'osso con conseguente **sofferenza di una parte dell'astragalo** che, progressivamente, può coinvolgere anche la cartilagine soprastante fino al distacco completo di tutta l'area interessata. Purtroppo però al momento del trauma non è possibile prevedere chi svilupperà una lesione osteocondrale.



## I SINTOMI

Sono rappresentati da:

- **dolore**, è il sintomo più frequente, ha solitamente carattere intermittente localizzato profondamente nella caviglia ed è spesso correlato al carico o all'attività sportiva;
- **limitazione articolare** (incoostante);
- **sensazioni meccaniche** all'interno dell'articolazione, legate al distacco del frammento osteocondrale.

## LA DIAGNOSI

La diagnosi non è sempre semplice e si basa su:

- l'accurata rilevazione di informazioni dal paziente (**anamnesi**), necessarie per identificare la causa che ha determinato l'insorgenza della patologia ed in particolare eventuali pregressi episodi distorsivi;
- l'**esame clinico**, talvolta può essere dominato dai segni acuti della distorsione, ma più spesso può essere completamente negativo o evidenziare solamente una lieve tumefazione locale, una dolorabilità alla pressione in corrispondenza della lesione, ed una limitazione dell'articolarietà;

