Incidentalomi meniscali

Data 19 maggio 2009
Categoria ortopedia

Le lesioni meniscali sono molto comuni nella popolazione generale e non necessariamente responsabili di un dolore al ginocchio.

Gli autori di questo studio osservazionale sono partiti dalla constatazione che la risonanza magnetica nucleare (RMN) viene spesso richiesta in pazienti che lamentano dolore al ginocchio e, se si ritrovano lesioni meniscali, si ritiene, comunemente, che queste siano la causa del sintomo. Ma è davvero così?
Per stabilirlo sono stati reclutati in modo casuale soggetti di età compresa tra i 50 e i 90 anni. La selezione non venne effettuata sulla base della presenza di sintomi al ginocchio o ad altre articolazioni.
Ai 991 partecipanti (57% donne) venne eseguita una RMN del ginocchio destro, mentre la presenza o meno di sintomi a carico di questa articolazione venne determinata mediante un questionario.
La prevalenza di lesioni meniscali (lacerazioni o distruzioni) andava dal 19% (donne di età compresa tra 50 e 59 anni) al 56% (uomini di età compresa tra 70 e 90 anni). Tale prevalenza non si riduceva quando dall'esame venivano esclusi soggetti che erano stati sottoposti precedentemente ad intervento sul ginocchio. Nelle persone con segni radiologici di artrosi la prevalenza di lesioni meniscali andava dal 63% in quelli con gonalgia o rigidità articolare al 60% di quelli senza questisintomi.
Nelle persone senza evidenza radiologica di artrosi le prevalenza era rispettivamente del 32% e del 23%.
Gli autori concludono che gli incidentalomi meniscali alla RMN sono frequenti nella popolazione generale ed aumentano conl'età.

Fonte:

Englund M et al. Incidental Meniscal Findings on Knee MRI in Middle-Aged and Elderly Persons
N Engl J Med 2008 Sept11; 359:1108-1115

Commento di Renato Rossi

Questo studio è interessante, ma per certi veri i suoi risultati potevano essere facilmente immaginabili.
Per le ernie discali è la stessa cosa: è stato dimostrato che esse sono riscontri molto frequenti e molto spesso non correlati con la sintomatologia. Nel caso delle lesioni meniscali, oltre all'ovvio aumento della frequenza con l'età, quello che più colpisce è la presenza di lesioni meniscali in circa il 60% dei soggetti che contemporaneamente hanno segni radiologici di artrosi, pur in assenza di sintomi. Il che significa che, in un paziente con gonalgia, non necessariamente una lesione meniscale riscontrata alla RMN ne è la causa. E questo rende complicata la diagnosi nei pazienti che mostrano contemporanemanete segni radiolgici di artrosi perchè si corre il rischio, operando il menisco, di non risolvere ilproblema.
Un editorialista , commentando lo studio, porta due esempi estremi: da un lato una paziente adulta che lamenta dolore al ginocchio insorto dopo una distorsione, dall'altro una donna anziana con gonalgia da vari anni ed una diagnosi radiologica di gonartrosi. In entrambi i casi una RMN mostra una lacerazione del menisco, ma mentre nel primo caso essa è con ogni probabilità la causa del dolore e quindi l'intervento artroscopico sarà utile, nel secondo caso probabilmente è l'artrosi il momento patogenetico principale, per cui l'intervento sarebbe poco conveniente.
L'editorialista avverte che questi due esempi estremi hanno solo uno scopo didattico, tuttavia servono per dimostrare che le decisioni terapeutiche vanno personalizzate. Insomma, concludiamo noi, bisogna curare il paziente e non la sua RMN.

Referenze

1. Marx RG. Arthroscopic Surgery for Osteoarthritis of the Knee? N Engl J Med 2008 Sept 11; 359:1169-1170