

Gonartroza-artroza genunchiului

La nivelul genunchiului, extremitatea inferioara a femurului, extremitatea superioara a tibiei si fata posterioara a rotulei sunt acoperite de cartilaj. Miscarile articulare se fac deci prin alunecarea dintre suprafetele cartilaginoase

Autor: Dr. Nitulescu Alexandru medic specialist ortoped email: alexandru_orto@yahoo.com data ultimei actualizari:

10.10.2007 Localizarea artrozei la nivelul genunchiului

Cauzele artrozei

Manifestarile clinice ale artrozei

Tratamentul medical

Tratamentul chirurgical La nivelul genunchiului, extremitatea inferioara a femurului, extremitatea superioara a tibiei si fata posterioara a rotulei sunt acoperite de cartilaj. Miscarile articulare se fac deci prin alunecarea dintre suprafetele cartilaginoase.

Uzura cartilajului defineste artroza si poate fi variabila. Ea poate fi incompleta cu scaderea grosimii cartilajului a carui suprafata devine neregulata si miscarile devin dureroase. Radiografiile arata o diminuare a spatiului articular proportionala cu gravitatea artrozei. Radiografie in care se observa diminuarea spatiului articular medial si artroza mediala a genunchiului Pensarea spatiului articular poate fi completa, cu contactul dintre suprafetele articulare, ceea ce duce la contactul oaselor, explicand importanta durerilor.

Artroza poate de asemenea sa antreneze leziuni meniscale. Adesea artroza este insotita de excrescente osoase la marginea suprafetelor articulare numite osteofite, ceea ce este bine vizibil pe radiografii. Localizarea artrozei la nivelul genunchiului Artroza poate atinge o parte sau intreaga articulatie a genunchiului. Se disting astfel in functie de anatomia genunchiului: Artroza femurotibiala interna (1) care intereseaza compartimentul intern al genunchiului Artroza femurotibiala externa (2) care intereseaza compartimentul extern al genunchiului Artroza femuro patelara (3) care intereseaza compartimentul femuropatelara, dintre rotula si femur al genunchiului Artroza globala a articulatiei

Cauzele artrozei sunt variabile Axele membrelor inferioare pot constitui un factor favorizant. Aceste axe pot fi de fapt variabile de la un individ la altul: puteti avea “ genu varum ”, cu genunchii care se departeaza unul de altul iar gleznela se apropie, sau “ genu valgum ”, cu genunchii care se apropie unul de altul, in timp ce gleznela se departeaza. Varusul, deplasand centrul de greutate al genunchilor in interior, creste presiunea femuro-tibiala interna la nivelul genunchilor favorizand artroza la acest nivel. In mod invers pentru genu valgum.

Genu varum bilateral cu artroza

Excesul de greutate constituie de asemenea un factor favorizant al artrozei. Cateodata nu exista nici o cauza pentru survenirea artrozei, artroza progresand odata cu varsta. Artroza poate fi secundara unui traumatism vechi de genunchi: Fractura articulara a femurului, tibiei sau rotulei Ruptura ligamenara veche, in mod particular ruptura ligamentului incrucisat anterior Leziunea de menisc, mai ales daca meniscul a fost excizat. Anumite maladii ale genunchiului: Infectii ale genunchiului Reumatisme (poliartrita reumatoida) Osteonecroza (necroza localizata a osului) .

Manifestarile clinice ale artrozei Simptomul frecvent al artrozei este durerea de genunchi. Redoarea de genunchi survine mai tardiv, cu limitarea miscarilor de flexie si extensie ale genunchiului. Mai tardiv survine deformarea genunchiului in valg sau var exagerat. Aceste simptome pot avea un rasunet variabil asupra mersului, putand necesita de asemenea utilizarea unei carje pentru mers. Tratamentul artrozei de genunchi Scopul esential este suprimarea durerii. Actual nu exista medicamente care permit sa se regenereze cartilajul uzat. Grefele cartilaginoase sunt un procedeu chirurgical situat inca in stadiul experimental. Tratamentul este medical la debutul maladiei. Esecul acestui tratament si persistenta sau agravarea durerilor, aparitia unei deformari progressive a genunchiului, pot duce la efectuarea unei interventii chirurgicale. Tratamentul medical Intotdeauna trebuie inceput tratamentul medical pentru orice artroza, oricare ar fi stadiul evolutiv sau gravitatea artrozei Tratamentul medical (nechirurgical) consta in utilizarea: Antalgicelor simple Antiinflamatoriilor Utilizate mai recent, antiinflamatoriile antiCOX2, sunt medicamente care, in teorie, nu genereaza efecte adverse gastrice. Se pare totusi ca precautiile gastrice sunt indispensabile. Infiltratiile Injectiile intraarticulare sunt controversate din cauza eficacitatii lor si a riscului infectios posibil. Corticoizii: utilizate de mult timp, injectiile intraarticulare cu antiinflamatorii cortizonice au dat dovada rezultatelor satisfacatoare in durerile artrozice. Totusi nu este indicat sa se efectueze mai mult de doua infiltratii articulare la nivelul genunchiului intr-o perioada de un an! O infiltratie cu corticoizi poate fi incercata intotdeauna. Ea nu va fi repetata decat daca prima s-a dovedit eficace. Injectiile intraarticulare de acid hyaluronic si de alti produse condroprotectori Aceste produse sunt propuse cu scopul de a ameliora vascozitatea lichidului sinovial. Aceste produse au o eficacitate rapida si o durata medie a tratamentului de cativa ani. Actual nu exista studii care sa demonstreze eficacitatea acestor produse, de aceea nu sunt rambursate de asigurarile sociale. Totusi, acest tip de produse trebuie intotdeauna folosite in cazul artrozelor debutante sau la pacientii tineri, la care interventia chirurgicala nu este de dorit! Daca tratamentul medical este eficace acesta poate fi urmat atat timp cat se manifesta eficacitatea sa- adica lipsa durerilor. Tratamentul chirurgical Exista doua posibilitati pentru tratamentul chirurgical: Osteotomia-care redreseaza axul meembrului inferior Proteza de genunchi-care are ca scop inlocuirea cartilajului genunchiului.