

# Dolore al ginocchio: menisco o artrosi?

Dopo i 50 anni una lesione del menisco  
è spesso il segnale iniziale di artrosi e non sempre  
richiede un intervento chirurgico

*Spazio Medicina*



Dr. Guido Garavaglia,  
Chirurgo ortopedico

Marco ha 58 anni, gioca a tennis nel tempo libero e da qualche mese avverte un dolore fastidioso al ginocchio destro: "All'inizio lo ignoravo, pensando fosse solo stanchezza. Poi il dolore è diventato più frequente, soprattutto quando scendevo le scale e il mio medico curante mi ha consigliato una risonanza magnetica". Il referto parlava chiaro: "rottura del menisco mediale".

Quando si è presentato alla visita ortopedica, Marco era convinto di dover essere operato, convinto che il problema fosse ormai definito e che l'unica soluzione fosse "sistemare il menisco".

Questa è una tipica testimonianza che ci porta a parlare con il professor Guido Garavaglia dei dolori al ginocchio e dell'annosa questione: si tratta di menisco o di artrosi?

Lo specialista ha spiegato innanzitutto che la situazione non è sempre così lineare come potrebbe sembrare leggendo una risonanza: "Soprattutto dopo i 50 anni, una lesione meniscale non è necessariamente la causa principale del dolore. Spesso rappresenta invece uno dei primi segnali di un processo degenerativo più ampio dell'articolazione, cioè l'inizio di un'artrosi del ginocchio".

Secondo Garavaglia: "La risonanza magnetica è uno strumento molto sensibile, capace di individuare numerose alterazioni anatomiche. Tuttavia, non sempre queste alterazioni sono responsabili dei sintomi e, per questo motivo, è fondamentale interpretare l'esame alla luce della visita clinica e della storia del paziente".

Ha poi ricordato il ruolo essenziale svolto dal menisco: "È una struttura fibrocartilaginea che funziona come un vero e proprio ammortizzatore naturale del ginocchio. Distribuisce i carichi, stabilizza l'articolazione e protegge la cartilagine. Quando si danneggia, queste



funzioni possono ridursi e possono comparire dolore, gonfiore o sensazioni di blocco”.

Tuttavia, non tutte le rotture sono uguali: “Nei pazienti più giovani, le lesioni sono spesso traumatiche, legate a movimenti bruschi o infortuni sportivi. Con l’avanzare dell’età, invece, il menisco tende a perdere elasticità e può andare incontro a fissurazioni progressive. In questi casi si parla di lesioni degenerative, spesso associate ai primi segni di usura della cartilagine”.

Nel caso di Marco, il dolore non era legato a un trauma preciso e si presentava soprattutto durante alcune attività quotidiane. Questo, secondo lo specialista, potrebbe far pensare più a una fase iniziale di artrosi che a un problema esclusivamente meniscale.

Garavaglia ribadisce che l’artrosi del ginocchio è infatti una condizione molto comune con l’avanzare dell’età: “È caratterizzata dal progressivo consumo della cartilagine articolare, che porta a una minore scorrevolezza delle superfici articolari, a un aumento delle sollecitazioni sull’osso e alla comparsa di dolore e rigidità”. I sintomi, ha spiegato, possono essere inizialmente lievi e intermittenti, proprio come quelli descritti da Marco.

Un altro aspetto importante evidenziato dal professor Garavaglia è l’allineamento della gamba: “Una deviazione verso l’interno o verso l’esterno può determinare una distribuzione non uniforme dei carichi sul ginocchio, favorendo nel tempo l’usura di una parte specifica dell’articolazione”.

A quel punto è legittimo chiedersi se sia comunque necessario operare il menisco. Domanda alla quale lo specialista risponde che, sulla base delle evidenze scientifiche: “Oggi nelle lesioni meniscali degenerative la chirurgia non rappresenta quasi mai la prima scelta,

soprattutto dopo i 50 anni”.

Egli chiarisce quindi l’efficacia del trattamento conservativo nella maggior parte dei casi: “Questo include fisioterapia mirata, esercizi per rinforzare la muscolatura della coscia, una gestione più attenta dei carichi e, in alcuni casi, infiltrazioni articolari. L’intervento artroscopico rimane indicato solo in situazioni specifiche, come in presenza di veri blocchi articolari o di sintomi persistenti che non rispondono alle terapie”.

Egli ha anche sottolineato alcuni errori molto comuni: “È sbagliato pensare che ogni menisco rotto debba essere operato, così come è riduttivo affidarsi esclusivamente alla risonanza per fare diagnosi. Inoltre, non tutto il dolore al ginocchio dipende dal menisco: abbiamo visto che spesso la causa è un’iniziale artrosi o un sovraccarico dell’articolazione”.

Quindi, la prospettiva è completamente diversa e non sempre è necessario un intervento chirurgico perché, secondo il singolo caso, un percorso di cura più ampio e mirato con l’inizio di un programma di esercizi e la modifica di alcune abitudini quotidiane potrebbe rivelarsi la strada corretta da seguire.

Lo specialista ha concluso ricordando alcune semplici ma fondamentali regole per proteggere il ginocchio dopo i 50 anni: “Mantenere un peso adeguato, rinforzare regolarmente i muscoli della coscia, preferire attività a basso impatto come bicicletta o nuoto, evitare aumenti improvvisi dell’attività fisica e rivolgersi a uno specialista se il dolore persiste”.

Comprendere che non tutto ciò che appare “rotto” in una risonanza debba essere aggiustato chirurgicamente è un passaggio fondamentale: “Spesso il ginocchio chiede attenzione, non necessariamente un bisturi”.