

Gonartroza

Genunchiul – cea mai mare articulatie a corpului omenesc

Genunchiul este reprezentat de regiunea articulara situata la jonctiunea coapsei cu gamba. Articulatia genunchiului uneste partea inferioara a femurului, cu partea superioara a tibiei si cu patela sau rotula. Ligamentele – niste benzi puternice, elastice, care conecteaza oasele intre ele – garanteaza stabilitatea perfecta si forta acestei articulatii.

Genunchiul este o articulatie sinoviala in care extremitatile osului sunt acoperite cu cartilaj hialin foarte rezistent la uzura. El permite extremitatilor osoase sa alunece lin una peste cealalta. Articulatia este inconjurata si lubrifiata de o capsula cu fluid, reducandu-se frecarea oaselor, tot asa cum uleiul favorizeaza buna functionare a lantului unei biciclete.

Ce este gonartroza?

Cand cartilagiul genunchiului este foarte uzat, este vorba despre artroza genunchiului sau gonartroza. In conditii normale, acest cartilaj permite suprafetelor articulatiei sa alunece unele peste altele. Uzura incepe de obicei pe o portiune limitata a articulatiei si se extinde progresiv, uneori foarte lent, iar alteori in cateva luni. Odata cu disparitia cartilagiului, zonele osoase se gasesc in contact direct. Osul avand acum suprafata rigida, acest lucru provoaca frecare in momentul miscarii genunchiului. Alunecarea elementelor articulatiei devine dificila. De-a lungul timpului, osul se deformeaza. Apar mici excrescente sub forma de ciocuri (osteofite) si blocheaza si mult articulatia.

Cauzele artrozei sunt multiple si sunt adeseori legate intre ele. Putem mentiona aici varsta, structura imperfecta a articulatiei, excesul ponderal, socurile, anumite maladii (maladii inflamatorii) etc.

Uzura intervine acolo unde articulatia este solicitata cel mai mult. In functie de forma piciorului, unul din elementele genunchiului suporta greutatea corpului mai mult decat celealte.

La majoritatea oamenilor, tibia are tendinta de a se deplasa spre interior, picioarele fiind mai mult sau mai putin arcuite (genu varum). Iata de ce artroza debuteaza de cele mai multe ori in zona din interiorul genunchiului (compartiment intern). Este mai putin frecvent ca artroza sa debuteze in exteriorul articulatiei (compartiment extern). Acest lucru se intampla la persoanele a caror tibie se deplaseaza spre exterior (picioare in X sau genu valgum in limbaj medical).

A treia zona de alunecare (compartimentul exterior) sfarseste, de cele mai multe ori, prin a se uza de asemenea. Uneori, artroza debuteaza in aceasta zona (artroza femuro-patelara).

Cand toate cele trei zone sunt afectate, intregul genunchi este bolnav (artroza globala sau tricompartmentala).

Simptomatologia

Consecintele acestor modificari sunt:

- Durerea localizata in articulatie. Dupa zona afectata predomina in fata, in interiorul sau in spatele genunchiului. Durerea este amplificata la stationarea indelungata in picioare, la mers, la urcatul si la coboratul scarilor si se calmeaza in repaus. In stadiile avansate durerea este prezenta si in repaus.
- Tumefactia articulara (umflarea genunchiului).
- Cracmentele articulare (pocnituri)
- Rigiditatea genunchiului, care va evolua treptat (fals blocaj articular)
- Instabilitatea articulara
- Scaderea tonusului muscular
- Dificultati in miscare, progresive, care pot ajunge pana la un disconfort considerabil in mers. Cand mersul devine anormal, acest fapt vine sa perturbe celelalte articulatii care nu mai pot functiona corect (celalat genunchi, soldul, coloana vertebrala).

Evaluarea medicala

Pentru a cunoaste gravitatea cazului se folosesc indicatori precum:

- Frecventa cu care se folosesc medicamente impotriva durerii
- Distanta care poate fi parcursa fara dureri
- Prezenta durerii in timpul noptii
- Gradul de afectare a calitatii vietii cotidiene

Examenul radiografic permite examinarea partilor dure, osoase. Cartilagiul nu poate fi vazut. Studiul radiologic al acestei articulatii urmareste reducerea, pensarea spatiului articular, dezaxare femuro-tibiala, osteoscleroza subcondrala si osteofitozele marginale, formatiunile geodice.

Daca sunt necesare si alte investigatii pentru evaluarea calitatii cartilagiului si a osului, medicul specialist va propune aceste investigatii.

Tratament

Durerea si inflamatiia articulara pot fi combinate cu ajutorul medicamentelor. Anumite medicamente condroprotectoare pot proteja cartilagiul si pot incetini evolutia artrozei. Realizarea unei infiltratii poate fi utila uneori. Se realizeaza prin injectarea unui produs medicamentos in articulatie, pentru a suprima durerea in articulatie si in jurul acesteia. Pentru a se mentine elasticitatea si a se intretine muschii este utila recuperarea medicala. Este utila combaterea obezitatii care mareste solicitarea mecanica. Contractura musculara se va combate medicamentos si prin procedee fizioterapice.

Tratamentul medicamentos si cel de recuperare pot fi de folos pentru o perioada de timp, dar nu impiedica evolutia artrozei, agravarea durerilor si rigiditatea genunchiului.

In functie de importanta si locul in care cartilagiul genunchilor este afectat, medicul ortoped poate recurge la diferite tipuri de operatie. Cand exista zone ale articulatiei neafectate este posibil un tratament chirurgical conservator (osteotomie) solutie favorabila pentru pacientii tineri. Cand articulatia este prea distrusa, trebuie inlaturate zonele uzate ale cartilagiului si o parte sau totalitatea articulatiei trebuie inlocuita de un material artificial de aceeasi forma, realizandu-se artroplastia genunchiului ([implantul protezei de genunchi](#)).

Cand este necesara operatia?

Artroza genunchiului este o problema mecanica pe care medicamentele si recuperarea nu o pot vindeca. Aceasta boala impiedica buna functionare a articulatiei, lucru absolut esential pentru a merge normal. Incepand cu un anumit stadiu al durerii si rigiditatii, dificultatile de miscare devin atat de mari incat este util sa se ia in considerare posibilitatea unei operatii. Fiecare pacient fiind diferit, acest stadiu variaza in functie de fiecare caz in parte. Totul depinde de gradul de afectare determinat de artroza, de varsta dumneavoastra, modul de viata si ceea ce va doriti. Numai o discutie serioasa si complexa intre dumneavoastra si medic va poate permite sa luati decizia daca momentul operatiei a sosit.