

La Rubrica Mensile Del Professor Sandro Rossetti



Dicembre 2014

LA DISPLASIA FEMORO-ROTULEA

Una ragazza chiede:

Salve dottore! Ho 15 anni e, a distanza di 5 mesi ho subito due episodi di lussazione della rotula.

I risultati della rm sono: RM ginocchio SN (esame diretto) Quadro di displasia femoro-rotulea: la gola trocleare è dismorfica e mostra aspetto appiattito, ipoplasica la faccetta rotulea mediale.

La rotula è in posizione alta e mostra iperpressione e sublussazione esterna.

A carico della spongiosa ossea sottocorticale adiacente il profilo laterale del condilo femorale esterno ed a livello della porzione inferiore della faccetta rotulea mediale si rileva alterazione di segnale in rapporto a presenza di fenomeni di tipo iperemico edematoso e infarcimento siero-ematico, reperti da riferire a postumi di contusione ossea intraspongiosa da impatto femoro rotuleo.

Coesiste ispessimento e sfumatura del profilo capsulare mediale, in particolare all'inserzione della plica alare, reperti da riferire a esiti - postumi di alterazione distrattiva capsulo-legamentosa da stiramento.

Presenza di moderata quantità di versamento articolare.

Fenomeni di tipo reattivo congestizio all'apice del corpo adiposo di Hoffa. Non alterazioni di rilievo a carico delle fibrocartilagini meniscali.

Le strutture legamentose del pivot centrale sono ben riconoscibili e normalmente tese.

Nei limiti anche i legamenti collaterali.

Secondo lei, dovrei operarlo?

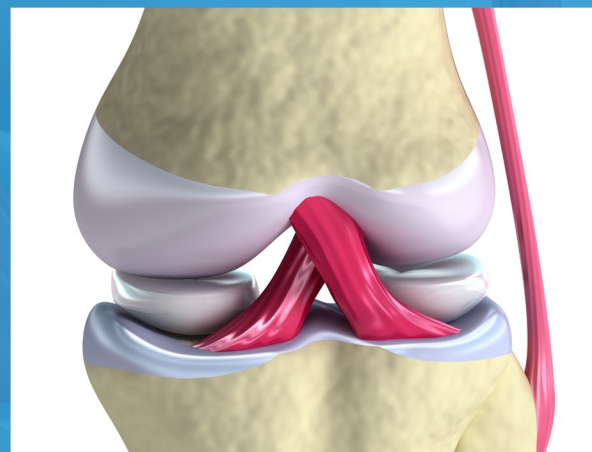
Il Professore risponde:

E' assolutamente prioritario valutare la situazione clinica e il risultato delle indagini giacchè credo sia indispensabile ricorrere al trattamento chirurgico che può essere artroscopico o no a seconda delle sfuggenze del condilo femorale e del numero degli episodi di lussazione.

E' necessaria una RMN ed una radiografia a 30-60 e 90 gradi di flessione oltre ad un attento esame clinico.

La displasia di rotula è un fenomeno abbastanza frequente e si presenta con episodi di sublussazione lussazione della rotula stessa.

Il trattamento può variare da un rinforzo muscolare nei casi più lievi, fino al trattamento chirurgico che può essere artroscopico (release degli alari, cioè dei legamenti che posizionano la rotula) o chirurgico "aperto" nei casi in cui il numero di episodi di lussazione e la sfuggenza del condilo femorale lo consigliano.



PROF. SANDRO ROSSETTI

Primario 1° Div. Ort. "San Camillo" Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"
Specialista in Ortopedia e Traumatologia Medicina dello Sport

Casa di Cura Pio XI - tel. 06.66.49.41
Casa di Cura Salvator Mundi - tel. 06 58.89.60.51
Ospedale "San Camillo" Roma - Tel. 06.58.70.30.49

www.sandrosossetti.it