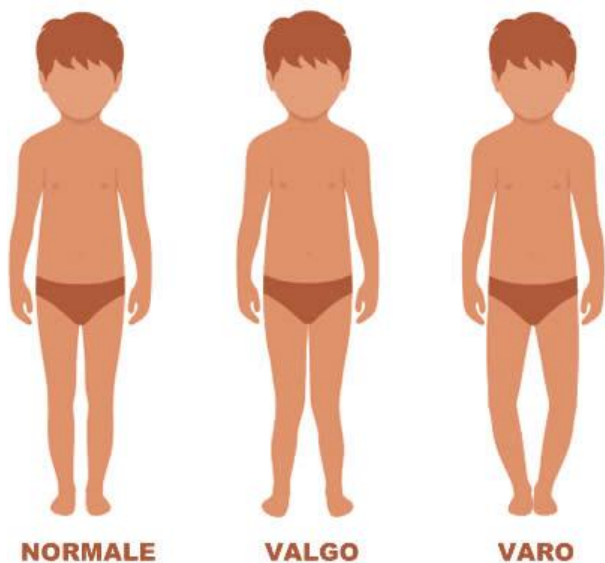


CORREZIONE DEL GINOCCHIO VARO/VALGO CON EPIFISIODESI

Dr. Vinicio Perrone

www.vinicioperrone.com

Casa di Cura "S. Maria di Leuca" - Roma



Nei bambini le deviazioni assiali degli arti inferiori rappresentano un importante motivo di preoccupazione per i genitori sebbene la loro evoluzione sia quasi sempre benigna.

Nel *ginocchio valgo*, detto comunemente "ginocchio a x", le ginocchia si toccano ed i malleoli mediali delle caviglie rimangono molto distanti fra loro; diversamente, nel *ginocchio varo* le gambe assumono l'aspetto di due parentesi "(" o di una "O".

Spesso il ginocchio valgo si manifesta già in età puberale come un disturbo evolutivo senza cause evidenti. La deformità interessa in prevalenza la porzione terminale del femore. Anche il ginocchio varo spesso è già presente nell'adolescente e la causa risiede spesso in una sofferenza della porzione prossimale della tibia.

Diagnosi

Il *genu valgum adolescentium*, di regola bilaterale, si osserva tra i 10 ed i 16 anni in soggetti con ipotonia muscololegamentosa generalizzata, in soprappeso, associato talvolta a piede piatto, scoliosi e, talvolta, sindrome adiposo-genitale. La rotula può spostarsi all'esterno attirata dal quadricipite e, nei casi estremi, può sublussarsi. Col tempo compaiono dolori articolari per fatti degenerativi secondari ad una meniscopatia degenerativa laterale, fino ad un'artrosi precoce.



Il ginocchio varo, invece, può essere secondario al rachitismo, alla malattia di Blount, alle fratture del femore o della tibia mal consolidate. Le forme lievi di ginocchio varo sono asintomatiche e prive di ripercussioni nella vita di tutti i giorni; le forme più gravi, invece, sono dolorose e responsabili di sofferenza dei legamenti del ginocchio e del menisco mediale. Il ginocchio varo è una deformità molto comune tra i giocatori di calcio che lo praticano dalla giovane età. Calciare ripetutamente la palla creerebbe uno squilibrio tra i muscoli interni della coscia e quelli esterni (con i primi che diventano più forti dei secondi), generando la comparsa della deformità.

Trattamento

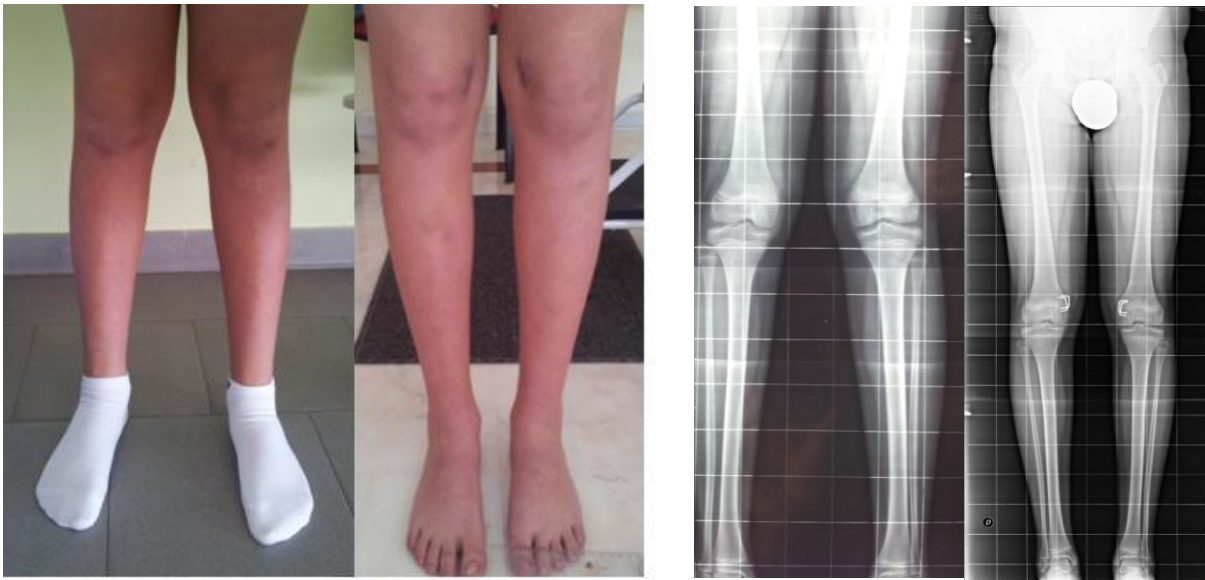
Il ginocchio valgo/varo va sottoposto a cure specifiche solo quando è responsabile di una certa sintomatologia e pregiudica la qualità di vita del paziente.

Il trattamento ortesico (calzature e plantari) e quello fisioterapico non hanno dimostrato una efficacia certa nella correzione della deformità. Nell'età dell'accrescimento, il trattamento del ginocchio valgo/varo è rappresentato dall'intervento di **epifisiodesi temporanea**. La tecnica è volta ad arrestare la crescita ossea in modo selettivo sul versante interno o esterno del ginocchio, così da permettere una progressiva "autocorrezione" del difetto con lo sviluppo.

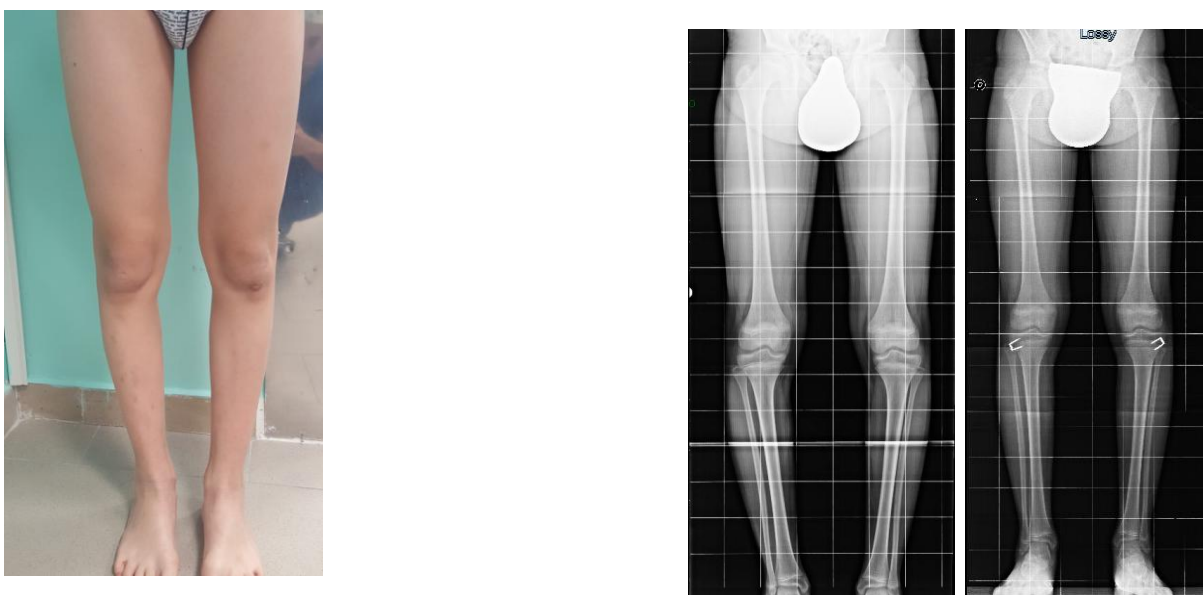
L'epifisiodesi rappresenta una metodica chirurgica semplice ed efficace nel caso di un paziente nell'età dell'adolescenza. L'età consigliata per effettuare questo intervento chirurgico è quella di 11-12 anni per le

femmine e di 12-13 per i maschi, cioè prima del termine dell'accrescimento: deve permanere una sufficiente quantità residua di cartilagine di accrescimento perché questa tecnica chirurgica possa avere successo. La tecnica prevede l'inserimento di due cambre metalliche, cioè di chiodini a forma di U, con le due braccia parallele alla cartilagine di accrescimento che verrà a trovarsi esattamente nel centro dei braccetti di ogni cambra. In questo modo si arresta la crescita di quel settore della cartilagine di accrescimento. Diversamente, la parte restante cartilaginea della fisi che non è "bloccata", con la crescita residua, correggerà progressivamente la deformità.

L'intervento si può eseguire in anestesia generale o locale, il giorno dopo l'intervento chirurgico il paziente può essere dimesso e potrà riprendere tutte le attività anche sportive; non è necessario l'uso di apparecchi gessati o bastoni. A distanza di circa 12-18 mesi la deformità risulterà corretta e le cambre andranno rimosse.



Ginocchio Valgo: quadro clinico e radiografico iniziale ed a correzione raggiunta.



Ginocchio Varo: quadro clinico e radiografico iniziale ed a correzione raggiunta.