

SALUTE

Sindrome di Müller-Weiss, che cos'è la malattia che impone le stampelle al campione Nadal

Si tratta di una patologia degenerativa che interessa lo scafoide del piede e la cui origine è ancora sconosciuta. Un esperto ci spiega sintomi e cure della sindrome di Müller-Weiss

DI FRANCESCA GASTALDI

9 GIUGNO 2022



PHOTO BY FRANK MOLTER/PICTURE ALLIANCE VIA GETTY IMAGES

Sindrome di **Muller-Weiss**: è questa la patologia di cui soffre da tempo **Rafael Nadal**, le cui condizioni in queste ore sembrano preoccupare i tifosi.

Mentre è ancora in forse la sua partecipazione a Wimbledon, il campione di tennis, reduce dal suo **14° titolo al Roland Garros**, è stato infatti filmato dalle telecamere del canale *La Sexta*, all'aeroporto di Barcellona, mentre **scende dall'auto con le stampelle**.



Rafa Nadal 14 volte re del Roland Garros. E se fosse l'ultima?

Quattordici finali e quattordici vittorie. Rafa Nadal batte Casper Ruud a Parigi. Per lo spagnolo è il 22esimo titolo dello slam. Voci e conferenze stampa annunciate fanno pensare che possa essere l'ultimo

Che cos'è dunque al sindrome di Müller-Weiss? Come si manifesta? E come può essere curata? Ne abbiamo parlato con il dottor **Roberto Pelucchi, ortopedico specialista in Chirurgia del Piede** presso gli Istituti Clinici Zucchi.

Che cos'è la sindrome di Müller-Weiss?

«Si tratta di una **osteocondrosi**, ovvero di un'alterazione del processo di accrescimento osseo e cartilagineo a carico di un osso del piede, nello specifico lo **scafoide**. Questa alterazione del normale accrescimento può presentarsi con una sintomatologia diversa a seconda della gravità».

Quali sono i sintomi principali?

«Va detto, innanzitutto, che questa sindrome compare prevalentemente in età giovanile cioè nella fase in cui **si realizzano i processi di accrescimento dell'osso**. Il **dolore** è il sintomo principale associato in minima parte anche ad **arrossamento e gonfiore**, a seguito di un processo **infiammatorio** collaterale all'alterazione».

Quali sono le cause della sindrome di Müller-Weiss?

«L'origine è multifattoriale: si può parlare di cause di tipo costituzionale e quindi legate alla **soggettività** individuale ma non solo. La malattia può essere riconducibile anche ad **alterazioni che possono avere un quadro di tipo familiare** o ancora ad **alterazioni di natura biomeccanica**, cioè a un **eccessivo sovraccarico funzionale** specie nella fase di crescita dell'individuo, o ancora a un **processo di patogenesi** legato a un **difetto di vascolarizzazione** di questa porzione dell'osso. Se l'osso non cresce in modo sufficientemente nutrito dal punto di vista vascolare, va incontro a un processo di alterazione della crescita: la conseguenza è una **maggiore plasticità dell'osso che diventa quindi deformabile** e questa deformità porta allo **sviluppo di un processo artrosico**. Nel caso di questa sindrome il processo artrosico si verifica a carico dello scafoide ma può essere presente anche a livello del ginocchio, dell'anca, del metatarso o del gomito in altre patologie simili».

I giovani sportivi sono quindi più a rischio?

«La **vera causa non è nota**. Esistono però **fattori che favoriscono il peggioramento** di questa sindrome. La malattia può presentarsi anche in forma lieve e asintomatica ma diventare più grave nei casi di sovraccarico funzionale. Per cui in uno sportivo a cui vengono richieste **elevate prestazioni funzionali**, un quadro che potrebbe passare inosservato in un soggetto normale, può diventare di gravità nettamente maggiore».

Come può essere curata la sindrome di Müller-Weiss?

«Anni fa la sindrome veniva trattata con l'utilizzo di una immobilizzazione, quindi di un **gesso di contenzione** per fare in modo che l'osso, durante la fase di accrescimento e contemporaneamente di sofferenza, non andasse incontro a un quadro di sovraccarico e quindi di deformità. Ovviamente ora questo tipo di trattamento è poco proponibile. Nelle fase iniziali della patologia oggi **sappiamo che è sufficiente lasciare in scarico l'osso**, quindi non concedere carico in modo tale che le sollecitazioni siano ridotte al minimo. Diversi sono invece i trattamenti nella fase successiva. Quando poi l'accrescimento è terminato e il paziente arriva a 17/18 anni i **trattamenti sono locali, antinfiammatori**, con terapia funzionale e fisioterapia. Si tratta comunque di **cure finalizzate a togliere la componente del dolore**. Ancora diverso è il **trattamento del quadro evolutivo** di questa sindrome, **quando cioè si innesca un fenomeno di sofferenza dell'articolazione»**.

In quel caso come si interviene?

«La situazione viene valutata a seconda del grado di gravità, perché si possono fare dei **trattamenti di tipo infiltrativo** a livello articolare con **sostanze rigenerative**, che possono essere i **derivati piastrinici** come il PRP (plasma ricco di piastrine), le **cellule staminali** o le cellule di generazione del grasso che hanno **un'elevata concentrazione di sostanze in grado di innescare fattori di crescita a livello della zona articolare**. Tutto questo funziona in una fase intermedia, quando il processo degenerativo artrosico non è avanzato. Altrimenti l'unico trattamento è quello di **bloccare l'articolazione con interventi di artrodesi**. Purtroppo dobbiamo ricordare che questa sede articolare è una chiave di volta per la distribuzione del peso, che va a gravare su tutto l'arco inferiore passando per la caviglia. Si tratta quindi di una zona articolare fondamentale per il piede: il **sacrificio dell'articolazione comporta quindi una netta rigidità al movimento»**.