

PLACEBO E CHIRURGIA MUSCOLO-SCHELETRICA. QUALE RELAZIONE?

Una revisione della letteratura



Autori: Dott. FT Guglielmoni Leonardo,
Dott.ssa FT Orsi Giulia

Relatori: Dott. FT Berti Jacopo,
Dott. FT Strobe Marco

INTRODUZIONE E OBIETTIVI

Razionale e Quesito Clinico: Le patologie muscolo-scheletriche degenerative del ginocchio (osteoartrosi e lesioni meniscali degenerative) rappresentano una delle principali cause di disabilità. Negli ultimi decenni, l'artroscopia è stata considerata il trattamento di scelta; tuttavia, il miglioramento sintomatologico post-operatorio può dipendere dai fattori contestuali e dall'effetto placebo piuttosto che dall'atto chirurgico specifico.

Scopo del Lavoro: Analizzare criticamente le evidenze della letteratura sul rapporto tra chirurgia reale e chirurgia placebo (*sham surgery*) nelle patologie degenerative del ginocchio, valutandone l'efficacia su dolore, funzionalità, progressione strutturale, impatto economico e implicazioni per la pratica fisioterapica.

RISULTATI

Dalla ricerca iniziale sono stati inclusi 8 studi di elevata qualità (6 RCT e 2 revisioni Cochrane, con basso rischio di bias al RoB 2 ed elevata qualità all'AMSTAR 2).

I trial clinici e le meta-analisi dimostrano in modo univoco che meniscectomia parziale artroscopica, débridement e lavaggio non offrono benefici clinici superiori alla chirurgia placebo per dolore, funzionalità e sintomi meccanici, sia a breve che a lungo termine (fino a 5 anni). Inoltre, l'analisi RMN a 5 anni evidenzia che la meniscectomia aumenta il rischio di progressione degli osteofiti rispetto al placebo e non risulta costo-efficace (nessun guadagno in QALY).

Al contrario, la chirurgia protesica (TKA/PKA) mantiene un'efficacia dimostrata e un'indicazione appropriata nei quadri di osteoartrosi avanzata dopo il fallimento del trattamento conservativo.

BIBLIOGRAFIA

1. Beard DJ et al. *Lancet* 2020;395:828-38.
2. Kalske R et al. *Ann Rheum Dis* 2025;84:210-18.
3. Kalske R et al. *Br J Sports Med* 2024;58:1020-27.
4. Moseley JB et al. *N Engl J Med* 2002;347:81-88.
5. O'Connor D et al. *Cochrane Database Syst Rev* 2022;3:CD014328.
6. Pacheco-Brousseau L et al. *Cochrane Database Syst Rev* 2026;1:CD015120.
7. Sihvonen R et al. (FIDELITY) *N Engl J Med* 2013;369:2515-24.
8. Sihvonen R et al. (FIDELITY 2-yr) *Ann Rheum Dis* 2018;77:188-95.
9. Sihvonen R et al. (FIDELITY 5-yr) *Ann Intern Med* 2020;172:593-601.

MATERIALI E METODI

Questa revisione sistematica della letteratura, condotta secondo le linee guida PRISMA 2020 e la metodologia PICO, ha analizzato RCT e revisioni sistematiche pubblicati in italiano o inglese reperiti su *PubMed*, *PEDro* e *Cochrane Library* fino a maggio 2026, integrati da ricerca manuale.

La ricerca ha incluso adulti (35–75 anni) con patologie degenerative del ginocchio (lesioni meniscali degenerative ed osteoartrosi), escludendo i traumi acuti. Sono stati confrontati gli interventi di chirurgia artroscopica (meniscectomia parziale, débridement e lavaggio) e protesica rispetto a procedure di chirurgia placebo (*sham surgery*) o trattamenti conservativi. Gli outcome principali hanno valutato dolore, funzionalità (scale WOMET, Lysholm, KSPS), progressione strutturale RMN (punteggio MOAKS), rapporto costo-efficacia ed eventi avversi. Il rischio di bias è stato valutato mediante gli strumenti *Cochrane RoB 2* per gli RCT e *AMSTAR 2* per le revisioni sistematiche.

CONCLUSIONI

Le migliori evidenze disponibili dimostrano che, nelle patologie degenerative del ginocchio, la chirurgia artroscopica non offre vantaggi reali rispetto alla chirurgia placebo in termini di dolore, funzione e rapporto costo-efficacia, aumentando invece il rischio di progressione artrosica. Le lesioni meniscali degenerative vanno quindi interpretate come segni di invecchiamento articolare e non come patologie isolate da operare.

Tali risultanze confermano il trattamento conservativo come prima scelta terapeutica (esercizio strutturato, rinforzo muscolare, controllo del peso ed educazione), ambito in cui il fisioterapista assume un ruolo centrale. La conoscenza delle evidenze permette di guidare il paziente verso scelte informate, riducendo aspettative irrealistiche e prevenendo l'inappropriatezza chirurgica, riservando l'opzione protesica ai soli quadri di artrosi avanzata.