

CORRIERE DELLA SERA

Come si ripara la **frattura del polso?**



Giorgio Pajardi
Direttore
Unità operativa
complessa
Chirurgia
della mano,
Ospedale
San Giuseppe
Milano

Lo specialista

A volte basta un tutore
Se però si rompe
lo scafoide la chirurgia
di solito è necessaria

Quando inciampiamo, ci viene spontaneo mettere avanti le mani: ottima soluzione per proteggere il volto, ma a volte a farne le spese potrebbe essere il polso con una frattura, spesso più insidiosa di quanto si pensi.

«Sebbene sia convinzione comune che basti un semplice gesso per risolvere il problema, riservando la sala operatoria alle fratture maggiori, non sempre è così — spiega Giorgio Pajardi direttore della Unità operativa complessa di chirurgia della mano dell'Ospedale San Giuseppe di Milano e docente di chirurgia della mano all'Università di Milano —. Anche fratture all'apparenza meno gravi possono richiedere un trattamento chirurgico necessario per dare maggiore stabilità al polso, pena il rischio di problematiche che potrebbero comprometterne la funzionalità, favorendo limitazioni dei movimenti e lo sviluppo di un'artrosi precoce».

Quali sono le fratture di polso che si verificano più di frequente?

«Nella maggior parte dei casi il polso si frattura a livello del radio, l'osso più spesso dell'avambraccio, o dello scafoide, una delle otto piccole ossa carpali. In genere la causa è una caduta a braccia tese in cui l'intero peso del corpo va a gravare sul polso e sulla mano. Queste fratture sono frequenti tanto nei giovani, soprattutto se praticano alcuni sport

come il pattinaggio o lo snowboard, quanto negli anziani a causa della fragilità ossea legata all'età».

Che cosa bisogna fare nel caso di una frattura del radio?

«Nelle fratture semplici in genere si opta per l'immobilizzazione con gesso o con un tutore, mentre in quelle scomposte e non riducibili (non riallineabili) la soluzione migliore è quella chirurgica. Ma l'intervento chirurgico è indicato anche in altri casi, in particolare nelle fratture che possono causare instabilità, come quelle intrarticolari. In questi casi, come per tutte le fratture, bisogna fare in modo di ottenere la migliore "riduzione" anatomica, ovvero ricomporre la forma originale dell'osso nel miglior modo possibile, perché, se rimane un'irregolarità, si predispone il polso a una rapida degenerazione artrosica. Bisogna inoltre evitare di alterare il rapporto anatomico tra radio e ulna, l'altro osso dell'avambraccio che si affaccia sul polso, ma non fa parte dell'articolazione del polso. Questo tipo di frattura va quindi gestito con molta attenzione».

E se si frattura lo scafoide?

«Lo scafoide si trova sul lato del pollice nella zona in cui il polso si piega. Questo osso insieme a un altro osso carpale (il semilunare) si connette al radio per costituire l'articolazione del polso. Alcune fratture dello scafoide possono essere problematiche per il ridotto afflusso di sangue a causa della sua particolare vascolarizzazione che lo rende più vulnerabile. La conseguenza è un rischio maggiore di necrosi ossea (morte dell'osso), motivo per cui in circa il 90 per cento dei casi si preferisce optare per la chirurgia. Quando possibile si ricorre a una tecnica miniminvasiva (tecnica di Herbert): per via percutanea si infila una particolare vite cannulata che consente la migliore compressione dei capi di frattura, aumentando le possibilità di consolidazione e diminuendo il rischio di artrosi successiva. Questo approccio ha anche il vantaggio di evitare l'immobilizzazione e consentire di muovere sin da subito il polso».

Antonella Sparvoli

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Per saperne di più
Il video
di Corriere.it
sull'ortopedia
all'indirizzo
<http://www.corriere.it/salute/video>

I segnali
Dolore intenso,
scarsa mobilità
e gonfiore

I dolore intenso al polso dopo un trauma, la scarsa mobilità e il progressivo gonfiore dell'area dolente, sono tutti segnali di una probabile frattura. Il sospetto diventa una certezza quando è evidente una deformazione del profilo anatomico, indicativa di una probabile frattura scomposta (ovvero una frattura in cui i monconi ossei non sono uno di fronte all'altro). La conferma però si può avere solo facendo una radiografia. «In alcuni casi può rendersi necessaria

l'esecuzione di indagini più approfondite come la Tac o la risonanza magnetica, in particolare se la frattura è scomposta o si sospetta una concomitante lesione legamentosa. Una riduzione non ottimale della frattura scomposta così come il ritardo nella diagnosi e nella riparazione dei legamenti predispone a gravi artrosi, anche giovanili, con limitazioni per tutta la vita», aggiunge il professor Giorgio Pajardi.

A.S.

Le fratture del polso sono frequenti sia nei giovani sia negli anziani. In genere si verificano in seguito a una caduta. Le più comuni sono quelle del radio e dello scafoide, mentre è più raro che la frattura riguardi l'ulna.

Il polso è un'articolazione complessa che connette l'estremità del radio alle ossa del carpo, in particolare allo scafoide e al semilunare. L'ulna non è collegata in modo diretto alle ossa carpi.

FRATTURA DEL RADIO

- È più frequente nell'adulto che cade a terra
- La frattura può essere extrarticolare o intrarticolare
- Spesso la frattura è accompagnata da una lesione del legamento scafo-lunare

FRATTURA DELLO SCAFOIDE

- Di solito è causata da una caduta sulla mano tesa

FRATTURA DELL'ULNA

- Non è frequente. A volte è accompagnata da una contemporanea lesione della fibrocartilagine triangolare e/o da una frattura del radio

SINTOMI

- Dolore immediato
- Impossibilità di movimento e gonfiore
- Deformità (nelle fratture scomposte)

SINTOMI

- Dolore e talvolta gonfiore a livello della cavità formata dai tendini del pollice
- Dolore che peggiora quando si muove il pollice o si cerca di afferrare qualcosa

SINTOMI

- Dolore e gonfiore
- Limitazione nel movimento della mano e dell'avambraccio

LA DIAGNOSI

- Si basa, oltre che sui sintomi, sulla **radiografia**
- Nel caso di **fratture scomposte**, prima di qualunque intervento bisognerebbe fare una **Tac**
- Se si sospetta una concomitante **lesione legamentosa** occorre fare una **risonanza magnetica** prima di intervenire

LE CURE

- Le due opzioni principali sono l'**immobilizzazione** con un gesso o un tutore di plastica fatto su misura per 4-5 settimane e la **chirurgia**, di solito con un intervento di osteosintesi in cui si applicano viti e placche.
- Il **trattamento chirurgico** in genere è indicato nei seguenti casi:
 - Fratture gravi, scomposte e non riducibili, cioè in cui non si riesce ad allineare i frammenti ossei
 - Fratture che si possono ridurre, ma rimangono instabili (per esempio fratture intrarticolari di radio)
 - Fratture accompagnate da lesioni legamentose
 - Fratture dello scafoide nei casi in cui viene compromessa la vascolarizzazione e c'è il rischio di necrosi (morte) dell'osso
- In tutti i casi, dopo l'intervento, è importante avviare sin da subito una **fisioterapia** mirata da parte di un **terapista della mano**

Fonte: Corriere della Sera / Mirza Tangarini

