

LE FRATTURE DELL'ESTREMO PROSSIMALE DI OMERO: TRATTAMENTO CON UN NUOVO SISTEMA DI SINTESI PERCUTANEA "MULTIFIX"

G. GOZZI, B. ZEPELLI, M. RIZZO, A. CIUFFOLETTI, *A. MATALONI

U. O. DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
*DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
OSPEDALE "C. G. MAZZONI" - ASCOLI PICENO

INTRODUZIONE

Le fratture epifisarie e metafisarie prossimali dell'omero pongono problematiche di trattamento difficilmente risolvibili.

Il trattamento incruento con immobilizzazione in gesso o bendaggio è per il paziente anziano frequente motivo di insoddisfazione soprattutto per la limitazione delle proprie attività quotidiane con conseguenti problematiche di gestione nell'ambito familiare.

Il trattamento chirurgico a cielo aperto, che permetterebbe una riduzione anatomica della frattura con intesi stabile, non sempre è attuabile.

In presenza, infatti, di una frattura altamente comminuta o di segmenti scheletrici molto fragili, può essere impossibile realizzare una sintesi stabile. Soprattutto nei pazienti in età avanzata e preferibile ricorrere a metodiche meno invasive..

MATERIALI E METODI

Nella nostra U. O. utilizziamo un sistema denominato MULTIFIX costituito da fili di acciaio e da un multimorsetto. I fili di acciaio con la punta sagomata a sci in numero variabile e di diverse sezioni, in rapporto alla sede di frattura, vengono introdotti con apposito mandrino per via percutanea, sotto controllo ampliscopico.



Detti fili vengono prima sagomati e successivamente solidarizzati singolarmente all'esterno sul multimorsetto, capace di serrare fino a sei fili.

Il paziente viene dimesso il giorno successivo all'intervento.

I fili nel punto in cui fuoriescono dal piano cutaneo vengono medicati con cadenza settimanale.

La rimozione dei mezzi di sintesi percutanei avviene a quaranta giorni dall'impianto, sempre in regime ambulatoriale, non richiedendo nessun tipo di anestesia.

BIOMECCANICA

Da un punto di vista biomeccanico il sistema può considerarsi come elastico e dinamico grazie allo stato di tensione costante indotto dal mulimorsetto che blocca i fili. E' grazie, infatti, a questo stato di tensione che si ottiene la compressione del segmento epifisario verso la metafisi e, quindi, una riduzione stabile della frattura.

La presenza di archi elastici contrapposti neutralizza poi le forze di taglio e di torsione, trasformandole in forze di trazione e compressione tali da favorire l'evoluzione osteogenetica del callo osseo.

CASISTICA

Dal febbraio 1996 presso la nostra Divisione abbiamo trattato 104 fratture epifisarie e metafisarie prossimali di omero.

Dei 104 pazienti trattati 42 appartenevano al sesso maschile, 62 al sesso femminile, con un range di età da 8 ad 88 anni (media 59, 54 anni).

Di seguito proponiamo alcuni casi.

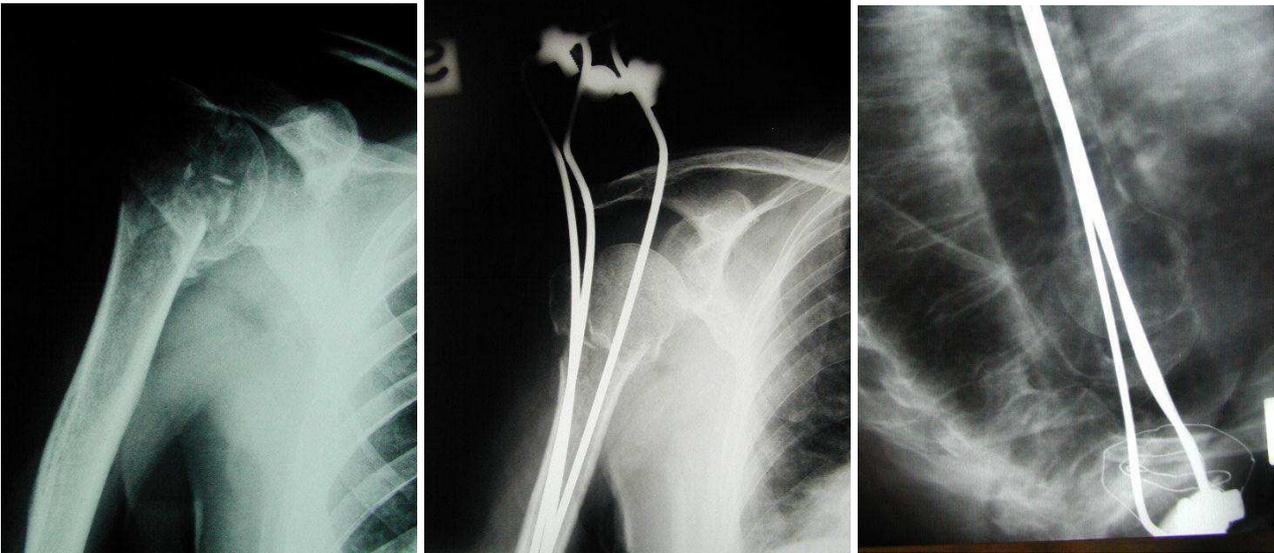
Caso 1



Caso 2



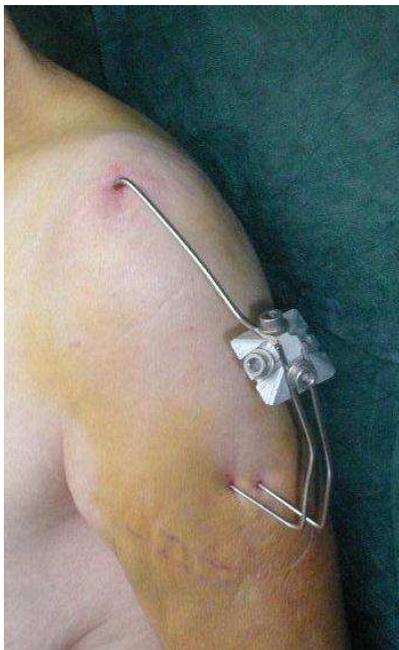
Caso 3



Caso 4



Pazienti in trattamento



RISULTATI

Per la valutazione clinica abbiamo adottato la scala di Constant e Murley che prende in considerazione: 1) il dolore – 15 punti; 2) le normali attività della vita quotidiana – 20 punti; 3) l'articolazione – 40 punti; 4) la forza muscolare – 25 punti.

Nella maggior parte dei casi si è potuto riscontrare un soddisfacente recupero dell'articolazione con assenza di dolore.

Abbiamo, altresì, riscontrato la persistenza di una lieve ipotonotrofia muscolare a livello della spalla e dell'arto superiore coinvolti, in assenza, comunque, di una limitazione delle attività della vita quotidiana.

Non abbiamo, poi, avuto alcun riscontro di complicanze quali ritardi di consolidazione, pseudartrosi o infezione

CONCLUSIONI

Le conclusioni che si possono trarre sono molteplici.

A livello del focolaio di frattura la mancata esposizione, il rispetto dell'ematoma e del periostio, i movimenti continui dovuti a mobilità precoce ed elasticità dei mezzi di sintesi, abbreviano e favoriscono i tempi di riparazione della frattura ed evitano complicanze infettive.

Tra i vantaggi del sistema dobbiamo annoverare la minima aggressività chirurgica, la semplicità, la economicità, la gestione dello stesso da parte di un unico operatore, nonché la singolarità del multimorsetto.

Abbiamo inoltre degenze brevi che determinano un risparmio economico nella gestione finanziaria del reparto.

L'unico svantaggio del sistema è rappresentato dall'esposizione alle radiazioni che è pur sempre di breve durata.

Nell'ottica degli ottimi risultati ottenuti, riteniamo tale metodica un valido sistema di sintesi da non considerarsi alternativo ma trattamento di elezione nelle fratture epifisarie e metafisarie delle ossa lunghe.

I risultati da noi ottenuti incoraggiano a proseguire nell'utilizzo di questo sistema di sintesi soprattutto negli anziani, la cui patologia traumatica della spalla è al secondo posto dopo la frattura del femore.

La semplicità e la velocità dell'atto chirurgico e la facilità di gestione del decorso post.operatorio fanno sì che esso possa essere ritenuto un metodo di elezione soprattutto nel paziente anziano ove il più delle volte le scadenti condizioni generali rendono difficoltoso l'utilizzo di qualsiasi altra metodica.