

LE FRATTURE DI SCAFOIDE

Lo scafoide è un piccolo osso che si trova a livello del polso, interposto tra il radio e altre 7 ossa che costituiscono il carpo. Ha una forma allungata e scavata, che ne ha determinato il nome "a forma di barca". Lo scafoide gioca un ruolo fondamentale come stabilizzatore della meccanica del polso, e per questa funzione è molto importante l'integrità dei legamenti che lo connettono con le altre ossa carpali adiacenti. Particolare interesse ricopre la sua vascolarizzazione, che è precaria soprattutto nella porzione più vicina al radio (polo prossimale). Questo tipo di organizzazione vascolare dello scafoide rappresenta un problema in caso di frattura, poiché un'interruzione del già debole flusso di sangue comporta una riparazione deficitaria. Per questo motivo la guarigione può essere lenta e la frattura dello scafoide può non guarire se viene diagnosticata tardivamente o inadeguatamente trattata, evolvendo inesorabilmente in instabilità del carpo e artrosi.

Dunque l'obiettivo del chirurgo è di fare quanto prima diagnosi e decidere per il trattamento migliore.

Cause

Una frattura dello scafoide è generalmente causata da una caduta sul palmo della mano con il polso iperesteso. L'incidenza è maggiore negli uomini sportivi tra i 20 e i 30 anni, anche se le fratture dello scafoide si verificano in persone di ogni età, compresi i bambini.

Le fratture di scafoide sono al secondo posto, come frequenza, nelle fratture dell'arto superiore, ma sono anche le fratture più spesso non riconosciute.

Sintomi

I sintomi possono includere dolore e gonfiore a livello del polso, in particolare in corrispondenza della cosiddetta tabacchiera anatomica (depressione cutanea che si trova alla base dorsale del pollice), oppure localizzato sulla superficie palmare del polso. Si può associare dolore nell'afferramento, con conseguente limitazione funzionale. I sintomi si possono presentare in maniera importante o molto tenue.

Diagnosi

Per la diagnosi è necessario raccogliere l'anamnesi per ricostruire il meccanismo del trauma, indagare i segni e i sintomi descritti, eseguire le radiografie nelle proiezioni standard e specifica per scafoide. In caso di radiografia apparentemente negativa (25%) ma in presenza di sintomi che

pongono un sospetto è fondamentale:

- a. informare il paziente della possibilità di una frattura e quindi del 10% di incidenza di non consolidazione
- b. consigliare al paziente di utilizzare uno splint rimovibile per limitare il movimento del polso, e quindi dello scafoide
- c. valutare nuovamente il paziente dopo due o tre settimane; se dopo questo intervallo, i segni clinici suggeriscono ancora una frattura (gonfiore, dolorabilità alla tabacchiera anatomica e riduzione di più del 20% della forza di presa) si richiedono ulteriori radiografie o altro imaging come la Tomografia Computerizzata (TC) o la Risonanza magnetica (RM).



Trattamento

Il trattamento ortopedico in apparecchio gessato ha subito un drastico ridimensionamento delle sue indicazioni, che oggi vengono riservate alle sole fratture composte senza spostamento dei frammenti ossei. In questi casi l'apparecchio gessato, da mantenere per 4-6 settimane, viene confezionato con il pollice incluso e il gomito libero. Il gesso ha indicazione assoluta per quanto riguarda le fratture del tubercolo e le fratture del corpo dello scafoide nell'adolescente.

Nei pazienti giovani con elevate richieste funzionali come gli atleti o in coloro che hanno necessità di un rapido rientro al lavoro, le fratture composte o minimamente scomposte (scomposizione minore di 1 mm) possono essere trattate chirurgicamente con tecniche miniinvasive, come la sintesi con una vite percutanea, allo scopo di ridurre il periodo di immobilizzazione. Per le fratture scomposte (scomposizione maggiore di 1 mm) e le fratture del polo prossimale, è fortemente raccomandato un trattamento chirurgico con tecnica percutanea miniinvasiva o con tecnica aperta. L'artroscopia può essere di aiuto per

controllare il posizionamento della vite e per la possibilità di diagnosticare ed eventualmente riparare le lesioni legamentose associate.

Il trattamento chirurgico per le fratture dello scafoide può presentare complicanze come il mal posizionamento della vite ed è di pertinenza del chirurgo che ha familiarità con la chirurgia della mano.



Complicanze

Le complicanze alle quali può andare incontro una frattura di scafoide, sono legate principalmente al non infrequente ritardo di diagnosi e trattamento e alla sua scarsa irrorazione sanguigna.

Comprendono:

- a. **Ritardo di consolidazione.** Si verifica quando l'osso non guarisce dopo 2-3 mesi di immobilizzazione. Può essere utile un trattamento non chirurgico con stimolazione mediante campi magnetici oppure chirurgico con vite percutanea.
- b. **Pseudoartrosi.** E' la mancanza di consolidazione della frattura con conseguente deformità dello scafoide, più precisamente definita come la assenza di evidenza radiografica di consolidazione a distanza di 6 mesi dal trauma. Vanno frequentemente incontro a pseudoartrosi le fratture non riconosciute e quindi non trattate, le fratture trattate inadeguatamente (come le fratture scomposte del corpo dello scafoide o quelle del polo prossimale immobilizzate in gesso).

Questa condizione può manifestarsi con sintomi a distanza di mesi o talvolta anni dal trauma. Il paziente presenta dolore al polso, costante sotto sforzo, gonfiore e limitazione del movimento. E' necessario un intervento chirurgico con eventuali innesti di osso prelevati dal bacino o dal radio.

- c. **Necrosi avascolare.** E' la "morte" del polo prossimale dello scafoide in seguito ad una frattura localizzata a questo livello. Questa condizione può essere visualizzata con delle radiografie o meglio ancora con una

risonanza magnetica (RM), di solito a distanza di alcuni mesi dall'evento traumatico iniziale. Il trattamento è chirurgico con tecniche ad alta complessità.

Se non trattate chirurgicamente, la pseudoartrosi e la necrosi avascolare dello scafoide possono nel tempo fare sviluppare un'importante artrosi del polso. I sintomi includono:

- Dolore cronico al polso
- Riduzione del movimento
- Dolore nelle attività di sollevamento e presa

Il trattamento si concentra sul miglioramento dei sintomi dell'artrosi.

Inizialmente si può proporre l'utilizzo di un tutore e di farmaci antiinfiammatori.

Quando la sintomatologia peggiora si possono eseguire diversi interventi chirurgici in base allo stadio e gravità dell'artrosi tra cui:

- Denervazione del polso (per togliere le afferenze dolorose del polso)
- Rimozione della prima filiera carpale
- Artrodesi parziali del carpo (fusione di alcune ossa del carpo)
 - Impianto di protesi di polso

Questi interventi riducono o eliminano il dolore ma portano a limitazioni permanenti della mobilità del polso.

Riabilitazione

Nei casi trattati con l'apparecchio gessato è molto importante mantenere il movimento delle dita durante il periodo di immobilizzazione. Alcune volte, nonostante la guarigione della frattura, il polso rimane rigido e sarà molto utile eseguire dei cicli di fisioterapia. Dopo l'intervento chirurgico miniinvasivo o aperto per le fratture acute, viene applicata una stecca gessata per 15 gg e successivamente un tutore per altri 15 gg, con possibilità di mobilizzazione assistita da un terapeuta della riabilitazione. Gli interventi per il trattamento delle complicanze possono prevedere periodi di immobilizzazione in gesso e poi nel tutore più prolungati, a seconda del tipo di intervento.

In questi casi è necessario un terapeuta esperto in chirurgia della mano.