Il trattamento delle lesioni traumatiche complesse del carpo: come, quando e perché?

AUTORI

F.Giacalone, E.Dutto, M.Ferrero, M.Bertolini, A.Fenoglio, A.Sard, I.Pontini

U.O.A. Chirurgia della Mano e Microchirurgia Ricostruttiva A.O. C.T.O. C.R.F. M.A. Torino

AUTORE REFERENTE

Dott. Francesco Giacalone

U.O.A. Chirurgia della Mano e Microchirurgia Ricostruttiva

A.O. C.T.O. Via Zuretti 29 10133 Torino

011/6933339-342

francesco.giacalone@hotmail.com

INTRODUZIONE: Le lesioni complesse del carpo sono patologie rare che si verificano con traumi ad elevata energia. Le lesioni più frequenti sono le lussazioni perilunari, di cui il 65% sono fratture-lussazioni transcafo-perilunari dorsali. Aperto è il dibattito sulle modalità e le tempistiche del trattamento.

Scopo del nostro studio è un'analisi dei risultati del trattamento delle lesioni transcafo-perilunari del carpo con follow-up a medio-lungo termine ed un confronto con quelli presenti in letteratura.

MATERIALI E METODI: Dal 2002 al 2012 abbiamo trattato 43 pazienti con lesioni complesse del carpo: queste includono le fratture con lesioni legamentose associate o le lussazioni, escludendo le fratture di un singolo osso carpale senza lesione dei tessuti molli. Di queste patologie traumatiche complesse 28 erano fratture-lussazioni transcafo-perilunari (17 "pure" e 11 con associate lesioni di altre strutture anatomiche del carpo).

La raccolta dei dati è stata eseguita in modo retrospettivo, utilizzando il Mayo Wrist Score e la Clinical Scoring Chart. A tutti i pazienti è stato sottoposto il questionario DASH sulla qualità di vita. E' stata quindi eseguita un'analisi statistica dei risultati con lo scopo di ottenere una valutazione precisa per compararli alla più recente letteratura.

RISULTATI E CONCLUSIONI: Sono emersi risultati clinici soddisfacenti: il punteggio medio finale ottenuto con il Mayo Wrist Score è stato di 79.8/100, con la Clinical Scoring Chart di 82/100 e con il Questionario DASH di 12.3/100.

Dai risultati ottenuti e dall'analisi della Letteratura è emerso che i fattori principali che influenzano i risultati sono il tipo di lesione ed il tempo intercorso prima del trattamento. La riduzione incruenta è indispensabile in urgenza per ristabilire i normali rapporti anatomici, ma è insufficiente come trattamento definitivo, che deve essere sempre chirurgico. Rimane aperto il dibattito riguardo il tipo di approccio, i mezzi di sintesi e l'eventuale riparazione legamentosa associata.