

FRATTURA DELLA PARTE PROSSIMALE IN UNO SCAFOIDE CARPALE BIPARTITO: PRESENTAZIONE DI UN CASO CLINICO

M. CUSITORE, D. ANGIOLINI, P. DORDOLIN, G. FANCELLU

Dipartimento di Scienze Chirurgiche Specialistiche U.C.O. di Ortopedia e Traumatologia Università degli Studi di Trieste

Fracture of the proximal part of the carpal scaphoid: a case report.

SUMMARY

The congenital bipartite scaphoid is an anomaly that has already been described in the medical literature. This anomaly is extremely rare, with an incidence of less than 0,5 %. Its pathogenesis is still under debate. Two are the prevailing hypotheses on its origin: the congenital one, due to an independent ossification of two separated nuclei, and the secondary one, following a fracture of the scaphoid which has not been detected in the age of development. In the medical literature, no cases of bipartite scaphoid with two different ossification nuclei, cases documented with the technique of imaging or with other techniques, are reported. We describe the case of a bipartite scaphoid observed at our Clinical Unit and due to a fracture of the proximal part of the right carpal scaphoid bone.

Riv Chir Mano 2003; 40: 66-68

KEY WORDS

Bipartite scaphoid carpal bone, proximal part, fracture

RIASSUNTO

Lo scafoide bipartito è una anomalia congenita dello scafoide carpale già descritta in letteratura medica. Si tratta di un rara malformazione con un incidenza inferiore al 0,5 % la cui origine è a tutt'oggi ancora in discussione. Due sono le ipotesi più accreditate: quella congenita per ossificazione disgiunta di due nuclei distinti, e quella secondaria a fratture dell'età evolutiva misconosciute. In letteratura non sono riportati dei casi documentati di scafoide bipartito con due nuclei di ossificazione separati, documentati radiograficamente o con altra tecnica di imaging.

Descriviamo il caso di un paziente con scafoide bipartito bilaterale giunto alla nostra osservazione in seguito ad un evento traumatico che ha prodotto la frattura della parte prossimale dello scafoide carpale destro.

PAROLE CHIAVE

Scafoide carpale bipartito, parte prossimale, fratture

CASO CLINICO

IMR uomo di 33 anni è giunto alla nostra osservazione in seguito ad un trauma alla mano destra dopo una caduta accidentale, conseguente ad un banale incidente stradale (motociclistico). Nella caduta ha urtato il suolo mantenendo la mano aperta

in atteggiamento difensivo. Il trauma così come veniva descritto dal paziente non risultava particolarmente violento. Clinicamente presentava dolore, in sede dorsale, in corrispondenza della tabacchiera anatomica e, volarmente in corrispondenza della plica volare distale, inoltre emergeva una lieve impotenza funzionale di tipo antalgico associata ad

Arrived: 21 February 2002

Accepted: 6 July 2002

Corrispondence: Dr. Marcello Cusitore, U.C.O. di Ortopedia e Traumatologia - Ospedale di Cattinara Strada Fiume, 447
34149 Trieste - Tel: 040-3994730 - Fax 040-913103 - E-mail: segreteria.ortop@fmc.units.it



Figura 1. Rx polso dx.

una tumefazione di modesta entità. Come dato clinico aggiuntivo, si osservava una ipoplasia del primo dito ed ulnarizzazione dei metacarpi. L'esame radiografico del polso destro (Fig. 1), evidenziava una frattura della parte prossimale dello scafoide in sospetto bipartitismo. Le caratteristiche radiografiche della frattura erano anomale e, viste le particolari caratteristiche del morfotipo delle mani del paziente abbiamo ricercato la presenza di una possibile concomitante anomalia strutturale controlaterale.

L'esame radiografico del polso sinistro (Fig. 2), controlaterale, confermava l'ipotesi diagnostica di uno scafoide bipartito bilaterale.

Il paziente veniva trattato con immobilizzazione in apparecchio gessato brachiometacarpale per 60 giorni.

L'indagine anamnestica non metteva in evidenza alcuna familiarità per malattie dimetaboliche, disendocrine, ortopediche a carattere ereditario. Non si evidenziavano all'esame obiettivo generale anomalie di altri distretti anatomici. Dati di rilievo erano: una riferita frattura del polso sinistro all'età di 16 anni circa trattata conservativamente, il riferito declassamento all'arruolamento per il servizio



Figura 2. Rx polso sn.

di leva per il morfotipo delle mani, la presenza di ernia inguinale sinistra, un intervento chirurgico per fimosi all'età di tre anni.

A distanza di 60 giorni, alla rimozione dell'apparecchio gessato il paziente presentava un parziale ritardo di consolidazione della frattura con scarsa presenza di callo osseo riparativo. Clinicamente non presentava dolore in sede di frattura e una mobilità articolare del polso normale.

DISCUSSIONE

Da una analisi storica condotta da Alexander et al. nel 1990, si evidenzia come il bipartitismo dello scafoide sia estremamente raro con un'incidenza di circa il 0,1% in riferimento a studi autoptici condotti su 3007 cadaveri (1-8), e con un'incidenza di 3 casi in una analisi retrospettiva di 5365 radiografie del carpo condotta da Louis et al. (9), sempre osservati in soggetti con età compresa tra i 4 ed i 12 anni. In uno studio successivo basato sull'osservazione di 11280 radiografie di polso di età superiore ai 12 anni mai era stato osservato un caso di bipartitismo dello scafoide (10). Non ci sono dati conclusivi nel definire con certezza quale sia la natura, congenita o acquisita, di tale anomalia, non essendo stata documentata prospetticamente l'evoluzione dei reperti. Numerose sono gli elementi che suggeriscono che si tratti di una patologia congenita e tra gli altri citiamo le considerazioni di Alexander et al. (1990) che sostiene come le pseudoartrosi di scafoide sono estremamente rare nel-

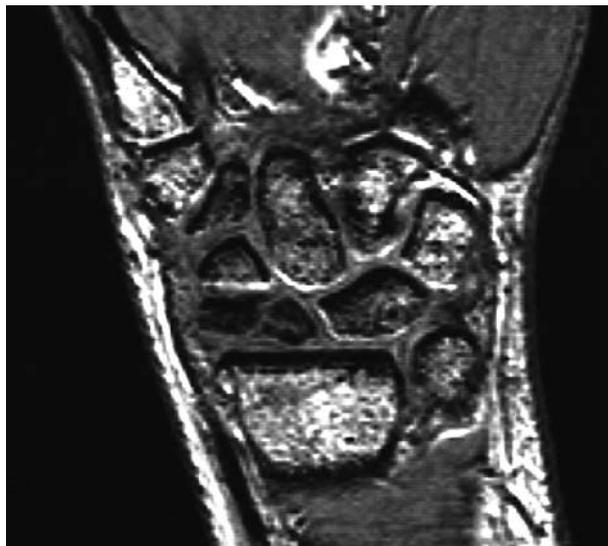


Figura 3. RMN ds a 60 gg.

l'infanzia, e che tali fratture sono per lo più da avulsione del polo distale e sempre monolaterali.

Bunnel ha proposto i seguenti criteri per classificare come congenito lo scafoide bipartito: 1 bilateralità; 2 omogeneità radiografica delle due parti; 3 assenza di dati anamnestici per traumi precedenti; 4 assenza di fenomeni degenerativi asimmetrici bilateralmente; 5 margini lisci ed arrotondati delle componenti dello scafoide. Riteniamo di considerare che il caso da noi osservato, alla luce anche della RM eseguita, soddisfa i criteri proposti da questo autore e, pertanto di trovarci in presenza di una forma di scafoide bipartito congenito.

L'estrema rarità della patologia osservata ci ha indotto a eseguire un follow up del paziente per valutare l'evoluzione e l'eventuale possibile inquadramento di tali reperti morfologici in una sindrome specifica. In letteratura non vengono descritte sindromi che si associno a scafoide bipartito congenito ed ipoplasia del primo dito. Ci riserviamo di studiare eventuali anomalie genetiche associate. Abbiamo eseguito un esame RMN a distanza di 60

giorni (Fig. 3) che ha evidenziato una necrosi dei margini di frattura inquadrabile in una pseudoarthrosi della parte prossimale in scafoide bipartito. Il quadro clinico rimane caratterizzato da una lieve dolenzia alla digitopressione alla tabacchiera anatomica non compromette in modo significativo le comuni attività giornaliere. La complessità di un trattamento chirurgico di sintesi in presenza di questa anomalia e morfotipo, e soprattutto il parere negativo espresso dal paziente ad un eventuale intervento, hanno escluso l'indicazione al trattamento chirurgico. Consideriamo indicato in tale caso eventualmente il trattamento con onde d'urto.

BIBLIOGRAFIA

1. Steen M, Bugyi I. Beidseitiges Os scaphoideum bipartitum. Ein Fallbericht. Unfallchirurgie 1986; 89: 361-4.
2. Bohler J, Ender HG. Die Pseudoarthrose des Scaphoids. Orthopade 1986; 15: 109-20
3. Wolff R. Ist das Os naviculare bipartitum and tripartitum grubers das produkt einer fraktur? Dtsch Z Chir 1903; 70: 254 -7
4. Weber ER, Chao EY. An experimental approach to the mechanism of scaphoid waist fractures. J Hand Surg 1978; 3: 142-8
5. Steen M, Bugyi I. Beidseitiges Os scaphoideum bipartitum. Ein Fallbericht. Unfallchirurgie 1986; 89: 361-4
6. Sherwin JM, Nagel DA, Southwick WO. Bipartite carpal navicular and the diagnostic problem of bone partition: a case report. J Trauma 1971; 11: 440-8
7. Gruber W, Os naviculare carpi bipartitum. Arch Pathol Anat 1877; 69: 39-42
8. Pokrowski SA, Os naviculare carpi bipartitum bilaterale. Arch Orthop Unfall Chir 1935; 35: 313-9.
9. Louis DS, Calhoun TP, Garr SM. et al. Congenital bipartite scaphoid — fact or fiction? J Bone Surg 1976; 58A: 1108-12
10. Riester JN, Baker BE, Mosher JF. et al. A review of scaphoid fracture healing in competitive athletes. Am J Sports Med 1985; 13: 159-61