

LESIONI DI MONTEGGIA, GALEAZZI, ESSEX-LOPRESTI

J. MESSINA, F. TORRETTA

Unità Operativa Chirurgia della Mano, Istituto Ortopedico Gaetano Pini, Milano, Italy

SESSIONE 2: ASPETTI CLINICI NEL TRATTAMENTO DEI TESSUTI OSTEOARTICOLARI

Si tratta di traumi complessi ad alta energia dell'avambraccio in cui è presente una frattura associata ad instabilità. La frattura dell'ulna associata a lussazione dell'articolazione radio-ulnare prossimale (RUP) viene definita frattura-lussazione di Monteggia, mentre la frattura del radio nel suo tratto diafisario o metaepifisario distale associata a lussazione dell'articolazione radio-ulnare distale (RUD) viene definita frattura-lussazione di Galeazzi, in quanto descritta da Riccardo Galeazzi nel 1932. In queste forme vi è un interessamento in varia misura della membrana interossea, quando invece la lesione della membrana interossea si associa alla frattura del capitello radiale si parla di lesione di Essex-Lopresti. Esistono inoltre forme spurie in cui la frattura del capitello radiale si associa a lesioni di diverso grado della radio-ulnare distale.

La diagnosi non è sempre semplice in urgenza e spesso le lesioni capsulo-legamentose vengono misconosciute mentre viene riconosciuta la frattura associata visibile sulle prime radiografie eseguite. Nelle lesioni acute è necessario effettuare la riduzione e fissazione interna delle fratture e quindi la riduzione e stabilizzazione della lussazione a cielo chiuso o aperto. Utile anche, nella maggioranza dei casi effettuare la riparazione delle lesioni legamentose associate al fine di ottenere i migliori risultati.

Nel caso di lesioni non riconosciute in urgenza si ha la cronicizzazione delle lesioni per cui in questi casi il trattamento risulta essere più complesso. Si

instaurano infatti delle rigidità ed una persistente instabilità fattore comune a questo tipo di lesioni. Complicazioni come infezioni, instabilità, limitazione della pronosupinazione, rigidità del polso o del gomito possono riscontrarsi in seguito a trattamenti non idonei o tardivi.

Nelle lesioni riconosciute tardivamente il trattamento non sempre porta alla *restitutio ad integrum*, per esempio negli esiti di frattura-lussazione di Galeazzi è possibile effettuare interventi di artroliresi, osteotomie di accorciamento dell'ulna o sostituzione protesica del caput ulnae qualora si sia sviluppata un'artrosi.

Nel caso di lesione cronica di Essex Lopresti viene sostituito il capitello radiale con impianto protesico ed eventualmente eseguita una plastica della membrana interossea e/o della radio-ulnare distale.

Nelle lesioni croniche di Monteggia oltre alla osteosintesi ed eventuale innesto della pseudoartrosi dell'ulna la riduzione del capitello radiale non è sempre semplice e talora si rende necessario eseguire l'osteotomia di accorciamento del radio al fine di ridurre correttamente il capitello radiale.

Si tratta di lesioni complesse dell'avambraccio che hanno in comune la presenza di instabilità associata a frattura. Diversi fattori sono correlati a cattivi risultati come l'infezione (fratture esposte), lesioni nervose associate, fratture del capitello radiale o della coronioide, lesioni legamentose della RUP o RUD ed in particolare è sempre presente,

in diversa misura, una lesione della membrana interossea. È molto importante quindi una corretta diagnosi in urgenza con RX dell'avambraccio *in toto* in due proiezioni standard; la RM, anche eseguita nei giorni successivi, può essere utile nel rivelare lesioni della radio-ulnare prossimale o distale e/o della membrana interossea. L'artroscopia di polso è utile per valutare e trattare eventuali lesioni della TFCC con tecnica miniinvasiva.

Eseguita la corretta diagnosi il trattamento in acuto della frattura e della lussazione è fondamentale per ottenere i migliori risultati e la ripresa funzionale completa. Nelle lesioni croniche di fratture di Galeazzi, il trattamento con protesi del caput ulnae ha portato a ottimi risultati mentre i risultati del trattamento delle lesioni di Monteggia o Essex Lopresti sono buoni ma non sono sempre ottimali in quanto può residuare un certo grado di deficit funzionale.