

IL TRATTAMENTO DELLE PSEUDOARTROSI DELLO SCAFOIDE CARPALE CON PLACCA A COMPRESSIONE

(con 4 figure nel testo)

di

A. VESPASIANI G. CALORI

(In redazione il 3 novembre 1982)

Riassunto

A. VESPASIANI, G. CALORI: *Il trattamento delle pseudoartrosi dello scafoide carpale con placca a compressione.*

Gli Autori ritengono che l'osteosintesi a compressione nelle pseudoartrosi dello scafoide carpale, rappresenti un ottimo sistema nel trattamento di queste lesioni, che ha il vantaggio di assicurare una sicura guarigione ossea della pseudoartrosi in un tempo ridotto.

Parole chiave: pseudoartrosi; osteosintesi.

Summary

A. VESPASIANI, G. CALORI: *Treatment of pseudoarthrosis of carpus scaphoid by compression plate.*

The Authors think that the compressive osteosynthesis, in the pseudoarthrosis of the carpus scaphoid, represents an excellent system in the treatment of these lesions, and it has the advantage to guarantee a sure recovery from pseudoarthrosis in a very short while.

Key words: pseudoarthrosis; osteosynthesis.

Le pseudoartrosi dello scafoide carpale rappresentano un'evenienza di patologia traumatica del polso di non frequente rilevanza, ma pur sufficientemente numerosa.

Il trattamento fino ad oggi seguito è stato quello di creare a livello della pseudoartrosi una modificazione del tessuto osseo me-

dante un'accurata recettazione delle parti necrotiche della pseudoartrosi e con l'impiego di un innesto di osso prelevato in un'altra sede. Successivamente questo intervento può essere completato da una osteosintesi mediante una vite a trazione od una normale vite da compressione o mediante un filo di Kirschner di sintesi.

Non era mai stata descritta per lo scafoide l'impiego di una placca: questa è la metodica che noi desideriamo segnalare in queste brevi note.

La placca a compressione per l'osteosintesi dello scafoide è stata realizzata presso l'Unfallkrankenhaus Lorentz Böhler di Vienna ed è già stata utilizzata per un numero di oltre 106 pseudoartrosi dello scafoide carpale.

Il principio è quello noto dell'osteosintesi a compressione: la placca è a forma di L e contiene ad un'estremità del braccio un foro ovale che serve per la fissazione della vite all'altro estremo della placca un dente della lunghezza di 1,5-2 cm.

La tecnica dell'intervento è la stessa dell'intervento classico secondo Matti-Rousse: l'incisione avviene sul lato volare al di sopra del tendine flessore radiale del carpo, che viene spostato medialmente, viene posto un divaricatore autostatico, viene aperta la capsula, si osserva la pseudoartrosi, viene asportato il tessuto cartilagineo e fibroso presente all'interno della pseudoartrosi; si esegue nella parte proximale-distale della rima pseudoartrosica una grossa finestra mediante delle frese che eseguono una asportazione accurata di tutti i frammenti di osso necrotico e cartilagineo e preparano un'ottima cavità per l'alloggio dell'innesto osseo.

Naturalmente l'innesto osseo è autoplastico e viene prelevato in apertura dell'intervento dall'ala iliaca controlaterale del bacino.

Si esegue il posizionamento in situ dell'innesto osseo che viene modellato secondo la grandezza della cavità preparata.

L'innesto deve entrare a forte pressione, mediante due uncinii si esegue una compressione tra i due frammenti e si ottiene una chiusura completa dei due poli dello scafoide che da soli hanno già una discreta solidità.

Viene eseguito poi un foro d'invito al dente della placca con una fresa da 2 mm e poi, mediante una opportuna pinza portaplacca, la placca viene applicata in situ.

Tale placca viene posta in senso prossimo-distale, cioè con il dente nel polo proximale e la porzione relativa alla vite nel polo distale.

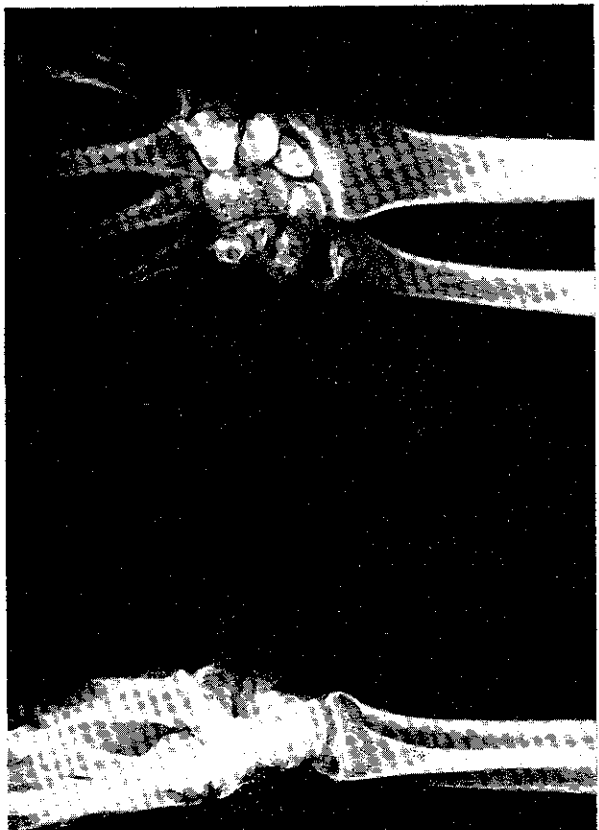


Fig. 1

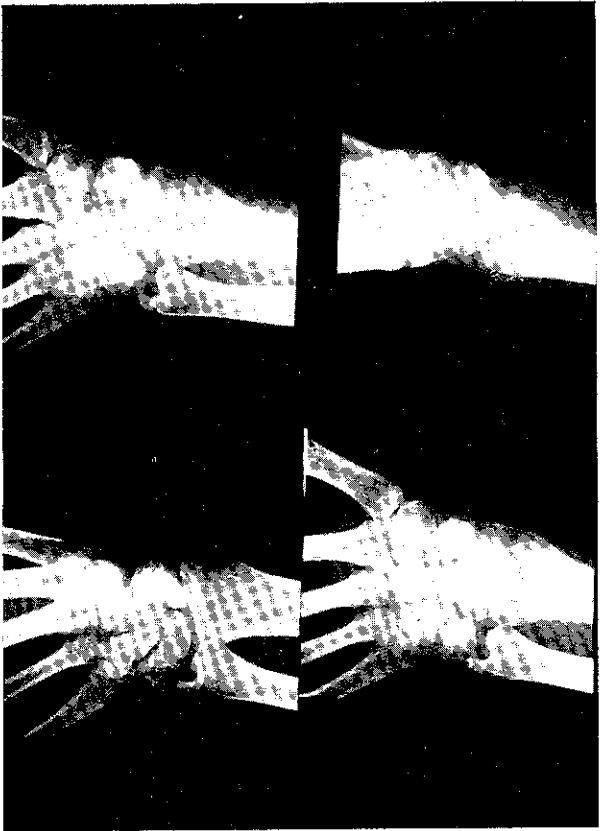


Fig. 2

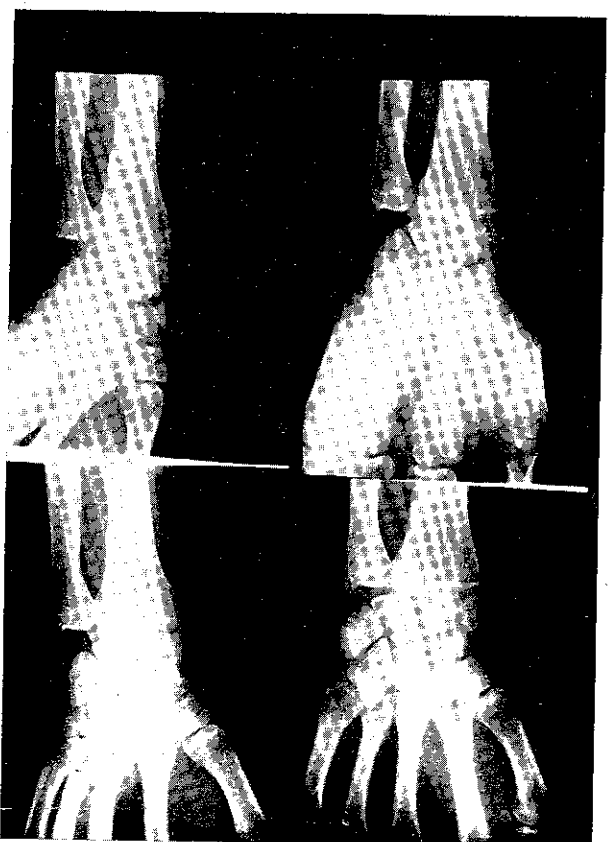


Fig. 3

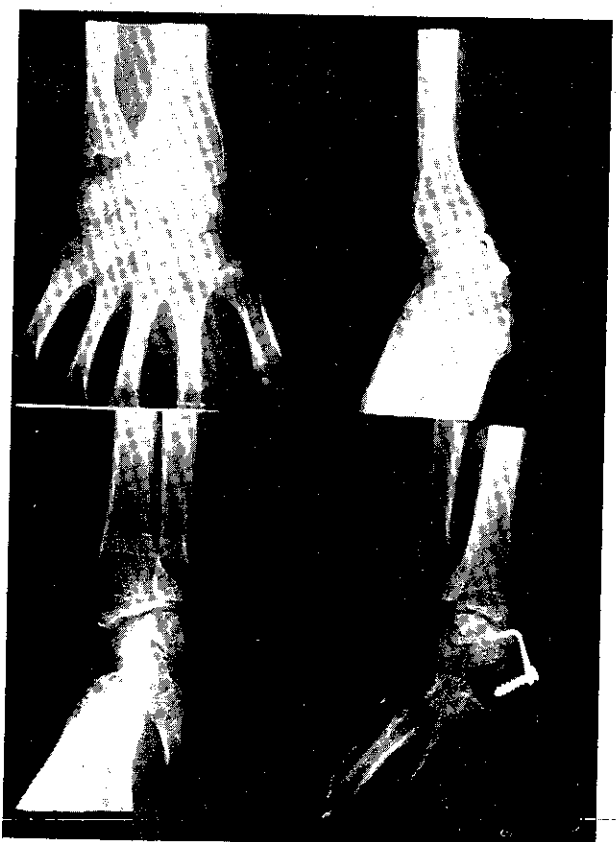


Fig. 4

Si esegue una compressione sul frammento mediante la infissione eccentrica della vite che deve essere il piú distale possibile rispetto al foro, quindi si pone una vite da corticale da 2,7 e si controlla l'avvenuta stabilita.

La pseudoartrosi risulta perfettamente chiusa, il montaggio è perfettamente solido, il polso può essere mobilizzato in ogni direzione, senza variazioni nel montaggio avvenuto.

Si esegue la sutura della capsula, viene messo un piccolo drenaggio aspirante e il polso viene immobilizzato mediante una blanda fasciatura elastica. Tale fasciatura viene tenuta per 2 giorni, in terza giornata si esegue un apparecchio gessato con incluso il primo metacarpo e lasciando libera la prima e seconda falange del pollice; il gesso viene mantenuto per 40 giorni.

Dopo 40 giorni noi osserviamo al controllo radiologico già una buona deposizione di calcio con un'invasione di tessuto osseo tra i due monconi che preannunciano la raggiunta saldatura.

In casi particolari noi abbiamo avuto la consolidazione nel termine di 45 giorni, mentre nella media di 12 casi di pseudoartrosi dello scafoide sinora trattati, noi abbiamo ottenuto una consolidazione in un tempo minimo di 60 giorni e massimo di 90 giorni.

Riteniamo quindi che l'osteosintesi a compressione nelle pseudoartrosi dello scafoide carpale, rappresenti un ottimo sistema nel trattamento di queste lesioni, che ha il vantaggio di assicurare una sicura guarigione ossea della pseudoartrosi in un tempo ridotto.

Istituto Ortopedico G. Pini - Milano
 Servizio di Chirurgia della mano e microchirurgia nervosa e vascolare
 (Dirigente: Prof. A. Vespasiani)

SU UN RARO CASO DI CORNO CUTANEO DELLA MANO

(con 4 figure nel testo)

di

A. VESPASIANI G. CALORI

(In redazione il 3 novembre 1982)

Riassunto

A. VESPASIANI, G. CALORI: *Su un raro caso di corno cutaneo della mano.*

Gli Autori riferiscono su di un raro caso di corno cutaneo della mano: la lesione è interessante per le dimensioni ragguardevoli e per l'evoluzione. Il trattamento è stato di resezione a radicalità locale.

Summary

A. VESPASIANI, G. CALORI: *About a rare case of cutaneous horn of hand.*

The Authors report on a rare case of Cutaneous Horn of the hand: the lesion is interesting, for the considerable dimensions it reaches and for its evolution. The treatment has had the character of a radical local resection.

Il corno cutaneo è una rara neoformazione dermatologica di significato neoplastico che per l'anomala struttura e per la figura con le corna degli animali rappresenta una curiosa entità clinica.

In genere si localizza nelle parti esposte del collo, del volto, ma raramente anche sulla regione dorsale del polso o della mano.

Il caso che noi segnaliamo è una rara localizzazione di corno cutaneo, d'insolita grandezza, su una mano che aveva subito 25 anni prima un grave infortunio sul lavoro ed era rimasta priva del primo, secondo e parte del terzo raggio.

Il corno cutaneo è considerato una discheratosi, ma in pratica il corno è una vera e propria neoplasia ed esattamente rappresenta una