

Fratture recenti e inveterate delle due ossa dell'avambraccio nell'adulto

L. Obert
D. Lepage
P. Garbuio

Riassunto. – Le fratture diafisarie delle due ossa dell'avambraccio dell'adulto possono interessare uno o entrambe le ossa dell'avambraccio, così come la struttura che le unisce, ossia la membrana interossea. Una lesione di tale entità anatomopatologica va a compromettere la pronosupinazione. Essa non può essere conservata se non grazie al ripristino chirurgico dell'anatomia del radio e dell'ulna. L'osteosintesi mediante placca in compressione rimane la tecnica di riferimento. Si tratta della tecnica utilizzata più spesso. L'utilizzo di un chiodo endomidollare delle due ossa dell'avambraccio necessita di condizioni particolari: impianti specifici e fratture particolari. In caso di frattura esposta può essere utile l'utilizzo di un fissatore esterno. La complicità precoce di queste fratture rimane la sindrome delle logge, soprattutto in caso di trauma a elevata energia associato a lesioni omerali. Le pseudoartrosi sono secondarie a fratture aperte, una stabilizzazione inadeguata o a un difetto osseo non colmato. Vengono trattate associando un'osteosintesi stabile con un autoinnesto spongioso compresso o corticospongioso a incastro fissato o un innesto vascolarizzato libero di perone, a seconda della gravità della perdita di sostanza. Le sinostosi radioulnari post-traumatiche sono frequenti nei traumi che ledono la membrana interossea e le parti molli. Il trattamento comprende l'escissione della sinostosi, mentre gli adiuvanti medici non si sono dimostrati efficaci nell'evitare la recidiva. I calli viziosi, se sintomatici, necessitano di una osteotomia.

Parole chiave: radio, ulna, membrana interossea, fratture, pronosupinazione, sinostosi.

Anatomia applicata delle due ossa dell'avambraccio

RADIO

Il radio presenta una doppia curva concava in avanti e all'indietro. Sul piano frontale, la curva all'indietro costituisce la curva pronatrice, indispensabile in quanto il radio ruota intorno all'ulna durante la pronazione. La collisione tra le due ossa causa impossibilità nella pronazione^[1]. Qualsiasi modificazione dell'anatomia di questa curva è sinonimo di diminuzione dell'arco di pronosupinazione (Figg. da 1 a 3).

Sul piano sagittale, la curva concava in avanti costituisce la faccia anteriore che è appiattita tra i due terzi distali e permette la facile applicazione di una placca (Figg. 4, 5). L'approccio alla faccia anteriore del radio avviene idealmente attraverso una via

di Henry, centrata sul rilievo del flessore radiale del carpo. Questa via d'accesso permette di apprezzare il radio fino alla tuberosità bicipitale e offre punti di repere semplici che permettono il facile controllo della riduzione e della rotazione. Al quarto distale, sul piano sottocutaneo, occorre evitare di trovarsi tra il flessore radiale del carpo e il palmare lungo, più mediano. È in effetti tra questi due muscoli e su questo piano sottocutaneo che si trova la branca sensoriale del nervo mediano che lo abbandona tra 7 e 10 cm dalla piega palmare di flessione del polso (Fig. 6). Se a livello distale la disinserzione del pronatore quadrato non è necessaria, le fratture del terzo prossimale necessitano della disinserzione del pronatore rotondo per esporre la diafisi. La riduzione con passaggio sotto il rilievo del pronatore rotondo, possibile per realizzare una riduzione indiretta, rimane difficile. L'approccio al radio nei suoi terzi distali può inoltre avvenire attraverso una via posteroesterna di Thompson^[2], o attraverso una via esterna allargata di Vichard^[3]. Questa via favorirebbe l'approccio ai due versanti e la messa in compressione del sito di frattura, ma necessita dell'adattamento della placca di osteosintesi alla curva pro-



1 La curva pronatrice del radio sul piano frontale e la membrana interossea (dissezione del Dott. Guyot - laboratorio di anatomia di Besançon).

natrice del radio. Il principale inconveniente di questa via è la presenza a livello

L. Obert (lobert@chu-besancon.fr), Professeur des Universités, praticien hospitalier
D. Lepage, Maître de conférence des Universités, praticien hospitalier
P. Garbuio, Professeur des Universités, praticien hospitalier Service d'orthopédie, de traumatologie, de chirurgie plâtrique, reconstructrice et assistance main, EA 4268145 - IFR 133 INSERM, CHU Jean-Minjoz, Université de Franche-Comté, boulevard Fleming, 25000 Besançon, France



2 Frattura diafisaria comminuta delle due ossa con lussazione bipolare che perturba l'anatomia delle curve.



3 Ripristino dei contorni delle due ossa grazie a un'osteosintesi anatomica che permette nello stesso tempo la riduzione delle lussazioni.

prossimale e distale del tragitto del nervo radiale. Se a livello distale i rami sensoriali del nervo radiale sono sottocutanei ed evitabili (Fig. 7) (non occorre reperirli ma lasciarli nel loro ambiente celluloadiposo)^[3], il rischio a livello del terzo prossimale di ledere il nervo interosseo posteriore è maggiore^[4-7]. Questa via deve quindi essere evitata.

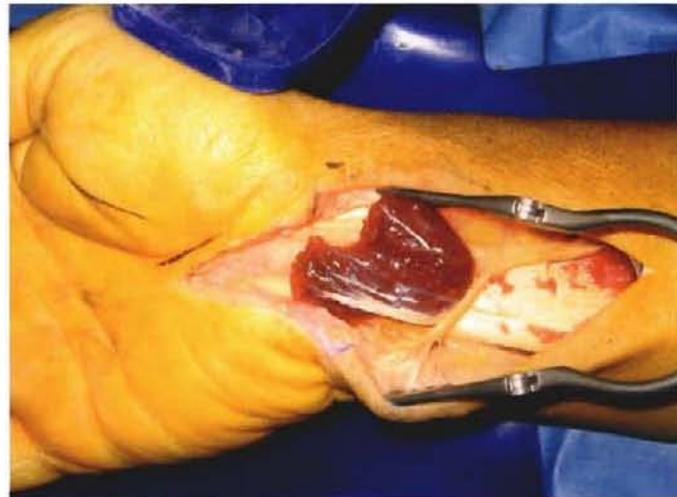
Canale midollare: la forma del canale midollare del radio non presenta una porzione centrale mediodiafisaria ristretta a "clessidra" né la simmetria abituale dei canali midollari delle altre ossa lunghe^[1].



4 Immagine da sopra della curva sul piano sagittale e della faccia anteriore piana del radio.



5 Immagine mediale della faccia anteriore concava ma piana del radio.



6 Via anteriore di Henry: la branca sensoriale del nervo mediano è facilmente evitabile se l'operatore rimane al di sopra o al di fuori del flessore radiale del carpo.



7 Via laterale allargata: i rami sensoriali del nervo radiale devono essere lasciati nel loro ambiente celluloadiposo.

Il radio presenta in effetti una cavità midollare a forma di tronco di cono, con apice prossimale e base distale, il cui asse ricurvo segue la curva pronatrice dell'osso. Pertanto, qualsiasi osteosintesi con

chiodo endomidollare unico non fascicolato deve essere preformata per adattarsi alla curva anatomica del radio allo scopo di evitare la comparsa di calli viziosi. Occorre fare attenzione ai chiodi retti.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4284682>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4284682>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)