

L'osteosintesi percutanea delle fratture e pseudoartrosi dello scafoide carpale con chiodi e tecnica di "Galluccio"

D. Galluccio

Da oltre 20 anni pratichiamo questo mini-intervento in tutti i tipi di fratture e pseudo-artrosi dello scafoide carpale, e nel 1980 abbiamo pubblicato i primi risultati sulla "Rivista Italiana di Chirurgia della Mano", oltre a presentare numerose comunicazioni in vari Congressi.

L'intervento consiste in un'osteosintesi percutanea eseguita con due piccoli chiodi che vengono infissi nella "tabacchiera anatomica" in anestesia locale, senza immobilizzazione gessata.

Lo strumentario è costituito da chiodi di acciaio inossidabile con testa tronco-conica (per consentirne l'introduzione senza alcuna incisione) del diametro di 2 mm. e gambo di varie misure (1,3 x 35 e 1,5 x 35 - più frequentemente - e 1,3 x 40 e 1,5 x 40 - usati più raramente), oltre a tre battitori, il primo con un foro per contenere tutta la testa, il secondo solo una parte ed il terzo con una piccola incavatura per consentirne l'affondamento nelle parti molli (Fig. 1).

All'inizio riservavamo il trattamento esclusivamente alle pseudo-artrosi, ed all'intervento facevamo seguire un'immobilizzazione in gesso per due mesi; gli ottimi risultati ottenuti ci spinsero ad andare avanti per circa dieci anni, senza apportare modifiche.



Figura 1. Lo strumentario è limitato a tre battitori e ai chiodini a testa tronco-conica per poter essere introdotti senza alcuna incisione e che non lasciano segni di cicatrici.

Con il tempo abbiamo osservato che anche i pazienti che rimuovevano il gesso prima del periodo stabilito guarivano bene, per cui un po' alla volta abbiamo accorciato i tempi dell'immobilizzazione.

Ci colpì particolarmente il caso di un falegname che ci chiese di non applicargli il gesso - "...mi costringerete a toglierlo da solo; ho tanto lavoro arretrato che non posso proprio fermarmi" -, e guarì ugualmente senza problemi.

Da allora dopo l'intervento applichiamo semplicemente un'immobilizzazione semi-rigida o un palmare per 4-5 giorni.

A questo punto della nostra esperienza ci sembrò che non avesse più alcun senso curare le fratture con gesso per due mesi (senza dare comunque garanzie sulla guarigione) quando già curavamo le pseudo-artrosi senza gesso; pertanto, da circa 10 anni, trattiamo allo stesso modo sia le fratture che le pseudo-artrosi.

TECNICA DELL'INTERVENTO

Con la mano deviata ulnarmente, si infiltra la tabacchiera anatomica con 4-5 cc. di xilocaina al 2%; con la punta dell'ago si tocca il tubercolo dello scafoide, o quando non ci si riesce, sotto controllo ampliscopico, si raggiunge il polo distale e si orienta l'ago nella posizione migliore.

Su questa guida si infigge il primo chiodo con direzione disto-prossimale dal basso in alto; superato il focolaio di frattura si controlla la posizione nella proiezione laterale.

Seguendo l'orientamento del primo chiodo si introduce il secondo, poi si controlla nuovamente in laterale e, se tutto va bene, si affondano le teste dei chiodi e vi si fa scorrere sopra la cute. Dopo l'intervento si applica un palmare o una immobilizzazione semirigida per 3-4 giorni.

Il paziente riprende di solito la propria attività, sia pure in forma ridotta, dopo la prima settimana, e con la progressiva scomparsa del dolore ritorna la forza prensile.

Un'inconveniente che si può verificare, e di cui il paziente va informato, è che i chiodi possono perdere la presa e sporgere sottocute, soprattutto in coloro che svolgono lavori pesanti; in questi casi i chiodi vanno sostituiti.

CASISTICA

Da circa 10 anni eseguiamo l'intervento in Day-Hospital e fino al dicembre 1995 abbiamo trattato 191 casi, di cui 101 fratture e 90 pseudo-artrosi; di questi 19 fratture e 14 pseudo-artrosi interessavano il polo prossimale.

Cinque pseudo-artrosi non sono consolidate, ma i pazienti non lamentano dolore, hanno una forza prensile pressochè normale, con limitazione del movimento di flessione-estensione del polso. Due pazienti hanno interrotto la cura.

In due casi i chiodi sono migrati nel radio (uno in seguito ad incidente stradale e l'altro per errore di tecnica).

CONCLUSIONI

Il trattamento da noi proposto trova indicazione in tutti i tipi di fratture e pseudo-artrosi dello scafoide carpale, è molto semplice, viene praticato da una sola persona in pochi minuti ed in Day-Hospital, non lascia cicatrici cutanee e dà la possibilità di ripresa della funzione della mano sin dalla prima settimana, con risultati funzionali che nella nostra esperienza si avvicinano al 100% e con spesa sociale minima.



Caso n.1 - Z. D. - aa.16 - Caduto 8 mesi prima, la frattura non era stata diagnosticata e non aveva praticato alcuna cura. Operato il 5.9.77. Controllo dopo 5 mesi e dopo 14 mesi.



Caso n.2 - R. A. - aa.25 - Caduto nel maggio '73 ha portato due gessi per complessivi 45 giorni, poi nessuna cura. Operato da noi dopo 4 anni il 30.12.77. Controllo dopo 20 mesi (5.9.79).



Caso n.3 - G. N. - aa.20 - Caduto nel febbraio '81 non praticava alcuna cura. Operato dopo un anno il 10.2.82. Controllo dopo 2 mesi (14.4.82) e dopo dieci anni (13.9.94)