

CORRIERE DELLA SERA

Così si capisce se c'è una frattura alla **mano**

Lo specialista

Dolore intenso, gonfiore e scarsa mobilità possono essere segnali di una rottura

Più della metà dei traumi ortopedici riguardano la mano. «Nella mano è difficile dare stabilità a una frattura perché disponiamo di poco spazio e non possiamo contare su un segmento osseo a valle» spiega il professor Giorgio Pajardi, direttore della Unità Operativa Complessa di chirurgia della mano dell'Ospedale San Giuseppe di Milano e docente di chirurgia della mano all'Università di Milano. «Per questo, spesso può rendersi necessaria una stabilizzazione con viti o placche, per evitare che l'osso non si saldi nella posizione corretta, con conseguenze estetiche e funzionali, nonché rigidità, che si può verificare per la formazione di aderenze tra i tendini e l'osso che si sta consolidando. Il rischio di rigidità è maggiore se si immobilizza la frattura con un gesso o un tutore, mentre se si ricorre a viti o placche è minore perché questa soluzione permette di muovere la mano sin da subito con l'aiuto di un fisioterapista adeguatamente preparato»

Quali sono le ossa della mano che si fratturano con più facilità?

«Quelle del metacarpo, che, tipicamente, si possono rompere quando si tira un pugno su una superficie dura. Se a sferrare il pugno è un pugile professionista è più facile che a fratturarsi siano il secondo e il terzo dito (indice e medio), il dilettante tende a deviare la mano e quindi a fratturarsi le teste dei metacarpi di

quarto e quinto dito (anulare e mignolo). Il pollice è invece il dito, in generale, più a rischio di frattura stante la sua maggiore mobilità. Quando la mano subisce un trauma, nel tentativo per esempio di afferrare una palla oppure per una caduta, accade facilmente che le capsule articolari vadano in tensione senza rompersi e che a fratturarsi sia solo l'osso. Non a caso, la maggior parte delle fratture ossee della mano si verificano vicino alle articolazioni. Anche le fratture delle falangi delle dita sono abbastanza frequenti. Un dito si può rompere quando si schiaccia in una porta o quando si appoggiano le mani a terra per frenare una caduta, oppure, per esempio, giocando a basket o a pallavolo, se la palla provoca una distorsione».

Da che cosa si capisce se c'è una frattura a un osso della mano?

«Dal dolore intenso dopo un trauma, dalla scarsa mobilità, dal progressivo gonfiore dell'area dolente e dalla formazione di un livido. Tutti questi sono segnali di una probabile frattura. Se poi è evidente una deformazione del profilo anatomico, per esempio, di un dito (a causa di una probabile frattura scomposta), il sospetto diventa quasi una certezza che, però, si può avere solo facendo una radiografia. Nelle situazioni che appaiono gravi sin da subito conviene recarsi al Pronto soccorso, altrimenti ci si può organizzare per fare una radiografia nei due o tre giorni successivi».

Quali rimedi si possono adottare dopo un trauma?

«Per alleviare il dolore e ridurre il gonfiore, si consiglia sempre di applicare ghiaccio e mantenere la mano in posizione elevata rispetto al cuore. Poi, una volta accertata la presenza della frattura, la sua posizione e le caratteristiche (per esempio composta o scomposta) l'ortopedico valuterà il trattamento conservativo o chirurgico più adatto. Di solito se le fratture sono molto complesse e, soprattutto, se si associano a lesioni di altri tessuti (come nervi o tendini), viene coinvolto il chirurgo della mano, spesso interpellato anche in caso di esiti non soddisfacenti di trattamenti precedenti».

Antonella Sparvoli

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Giorgio Pajardi

Direttore U.O.C. Chirurgia della mano, Ospedale San Giuseppe Milano; docente di Chirurgia della mano, Università di Milano

Le fratture delle ossa che compongono la mano sono tra i più frequenti traumi ortopedici. Possono interessare le ossa metacarpali del palmo della mano o le falangi delle dita. Il pollice è il dito che si frattura con più facilità, perché ha una mobilità maggiore.

La mano è costituita da **27 ossa**, articolazioni, legamenti, muscoli e tendini. Se ne è danneggiata la stabilità, tutta la sua attività viene compromessa. Lo scheletro della mano comprende tre gruppi di ossa: le **ossa carpali** (polso), le **ossa metacarpali** e le **falangi**. Tra le fratture più frequenti ci sono quelle del 4° e del 5° metacarpo e del pollice.

FALANGI
 DISTALE
 INTERMEDIA
 PROSSIMALE

OSSA METACARPALI

OSSA CARPALI

FALANGE DISTALE DEL POLLICE
FALANGE PROSSIMALE DEL POLLICE

Fratture delle **falangi distali** sono tipiche per traumi da schiacciamento. Fratture delle dita spesso si verificano negli sportivi, per esempio durante una partita di calcio, basket o pallavolo, se la palla provoca una distorsione.

Il pollice in genere si frattura a livello della **base del primo metacarpo**, per esempio, in seguito a una caduta sulla mano flessa con pollice abdotto ("apertura"). Molto spesso viene coinvolta anche l'articolazione carpo-metacarpale.

Le fratture del 4° e del 5° metacarpo spesso si verificano in seguito a un pugno contro oggetti di una certa resistenza (muro, tavolo, ecc.)

I SINTOMI

- Dolore immediato dopo il trauma
- Possibile deformazione dell'osso o dell'articolazione (lussazione)
- Difficoltà a muovere il dito o la mano
- Dopo alcuni minuti, gonfiore e formazione di un livido, che rendono ancora più difficile il movimento

LA DIAGNOSI

- Se non c'è un'evidente deformità, non sempre è facile capire se un dito è rotto, distorto o solo slogato: in quanto i sintomi tendono a essere gli stessi
- Per la diagnosi, occorre una **radiografia**. Se la lesione non appare grave, può essere eseguita anche nei primi due o tre giorni dopo il trauma

Radiografia che evidenzia una frattura a livello della falange distale del secondo dito.

LE CURE

Il trattamento può essere conservativo o chirurgico. La scelta dipende da diversi fattori, a seconda che si tratti di:

FRATTURE NON SCOMPOSTE

Fratture metacarpali o delle falangi, non scomposte e non vicino alle articolazioni, possono essere curate con l'**immobilizzazione** per mezzo di gesso/tutore oppure, soprattutto se instabili, facendo un intervento per posizionare viti o placche.

Frattura della **falange intermedia** dell'indice, trattata con l'**immobilizzazione** (tutore, come nell'immagine) oppure fasciatura del dito fratturato insieme a quello vicino.

Frattura a metà del 2° **osso metacarpo**, stabilizzata con l'aiuto di una **placca**.

FRATTURE SCOMPOSTE E/O VICINO ALL'ARTICOLAZIONE

In genere, in questi casi si opta per un intervento chirurgico per **ricomporre i frammenti** (riduzione) e **saldarli** tramite **viti metalliche, placche** o speciali fili. Questo tipo di approccio ha il vantaggio di consentire di muovere sin da subito.

Frattura scomposta della **falange prossimale** del mignolo, stabilizzata con una **placca**.

Frattura della **falange prossimale** dell'indice, verificatasi vicino all'articolazione metacarpo-falangea, stabilizzata con una **vite**.

LE COMPLICANZE

- Il problema più comune dopo il trattamento delle fratture delle falangi o dei metacarpali è la **rigidità**, che si verifica perché durante il processo di guarigione i tendini si "attaccano" al callus di frattura. In questi casi, per ridare mobilità può rendersi necessario un **intervento di tenolisi**, procedura che consiste nel "distaccare" i tendini dalle aderenze circostanti per ripristinare il movimento.
- Un'altra possibile complicanza si verifica quando la frattura si esalta in lieve rotazione e il **dito risulta storto**, con conseguenze estetiche, ma anche funzionali. In questi casi potrebbe rendersi necessaria un'**osteotomia correttiva** (si frattura di nuovo l'osso e lo si raddrizza).

Corriere della Sera / Mirco Tangherlini

Il trattamento

Gesso o tutore?
La scelta dipende
da diversi fattori

La scelta del trattamento più adatto deve tenere conto di molti fattori, a partire dal tipo di frattura e dalla sua stabilità. «Quando con il gesso o un tutore si riesce a dare stabilità alla frattura, si può optare per questo approccio, che ha il vantaggio di non essere invasivo ma il difetto di immobilizzare l'area interessata per almeno due o tre settimane, aumentando il rischio di rigidità» spiega il professor Giorgio Pajardi. «La possibilità di un intervento chirurgico va

considerata in caso di fratture scomposte o in prossimità dell'articolazione. Nel primo caso, idealmente, si procede prima alla riduzione, cioè la manovra per rimettere in asse i frammenti ossei e poi all'applicazione di viti o placche per fissarli. Nel caso di fratture avvenute vicino all'articolazione il ricorso a viti e placche spesso ottiene il risultato migliore anche perché in questo modo si riduce il rischio di sviluppare un'artrosi precoce dell'articolazione interessata».

