



La traumatologia delle dita e della mano nello sportivo

I due chirurghi della mano Riccardo Luchetti e Michele Riccio fanno il punto su diagnosi e trattamento nei traumi da sport a dita, mano e polso. Dai nuovi mezzi di osteosintesi per le fratture digitali al doppio ruolo, diagnostico e chirurgico, dell'artroscopia



› Riccardo Luchetti



› Michele Riccio

Due convegni ad Ancona sulla traumatologia della mano nello sport e patrocinati dalla Società italiana di chirurgia della mano (Sicm) hanno fatto il punto su molti aspetti e criticità del percorso di cura legato a questi eventi.

La gestione e il trattamento chirurgico del paziente con trauma complesso di avambraccio e mano, soprattutto in urgenza, è gestito da medici afferenti a diverse discipline: chirurghi plastici, ortopedici, medici del pronto soccorso, con questi ultimi chiamati a effettuare un corretto inquadramento del paziente in fase acuta. Al di là delle situazioni di emergenza-urgenza, nelle quali i tempi sono sempre importanti, il timing degli interventi chirurgici alla mano in elezione non è particolarmente stringente e non ci sono delle tempistiche codificate, oltre le quali il trattamento perde di efficacia. A confermarlo a *Tabloid di Ortopedia* è **Riccardo Luchetti**, past president Sicm e protagonista dei corsi di Ancona: «non c'è un tempo limite stretto. La non possibilità di correggere i difetti, di trattare le lesioni legamentose residue e di eseguire un'artroscopia efficace risiede nella comparsa di una forma di artrosi conseguenza di queste lesioni, isolate o associate. Anche in questi casi però esistono soluzioni efficaci come le resezioni e le artrodesi parziali». Insomma le tecniche di chirurgia della mano e di microchirurgia ricostruttiva arrivano quasi dappertutto. Anche in caso di fratture digitali. «Il chirurgo della mano ha oggi a disposizione diverse tipologie di osteosintesi che l'innovazione tecnologica ha reso sempre più performanti in termini anatomici, quindi con una ricaduta positiva sulla rapidità e la qualità del recupero funzionale – ci ha spiegato **Michele Riccio**, chirurgo plastico e direttore del reparto di chirurgia ricostruttiva e chirurgia della mano dell'Azienda "Ospedali Riuniti" di Ancona –. Ovviamente alla base della scelta della tecnica ci dev'essere la stabilità della sintesi ossea e quindi le viti e le placche di ultima generazione vanno certamente preferiti, ogni qualvolta sia possibile, a mezzi di sintesi meno stabili». Nei traumi sportivi del polso i chirurghi possono poi contare sull'artroscopia, con un doppio ruolo: diagnostico e chirurgico. «L'artroscopia è una tecnica che permette di guardare all'interno delle articolazioni, in questo caso del polso ma anche delle dita, e permette di fare una diagnosi più accurata e certa. Ovviamente questo se la

patologia è articolare, poiché se il danno è esterno all'articolazione l'artroscopia non ha senso, non può mettere in evidenza nulla» puntualizza Luchetti. Ma quali sono le sue indicazioni? Per l'ortopedico e chirurgo della mano Riccardo Luchetti «le indagini più sofisticate come la risonanza magnetica, con o senza mezzo di contrasto, statica o dinamica (più recente), non raggiungono mai il grado di certezza dei danni all'interno dei polsi, soprattutto per le lesioni legamentose e condrali. Quindi il ricorso all'artroscopia è fortemente indicato. In più l'artroscopia è anche chirurgica: con l'aiuto di speciali attrezzature oggi si riesce ad eseguire un trattamento specifico per le lesioni riscontrate, che negli ultimi tempi non trova differenze con il trattamento tradizionale aperto. Anzi, possiamo dire che è anche migliore poiché preserva la vascolarizzazione dei tessuti, facilita la guarigione e un pronto recupero, con una riabilitazione più rapida e ridotta. In breve: le indicazioni sono per diagnosi e trattamento di fratture, lesioni legamentose, lesioni condrali ed osteocondrali, anche se associate».

Nel polso l'artroscopia è considerata una tecnica avanzata, utile anche per risolvere i problemi che ogni tanto si presentano: vizi di consolidazione, instabilità, rigidità articolari. «Un trattamento non corretto o non andato a buon fine certamente può essere ripreso – rassicura Luchetti –. Con questo termine si vuole dire che si può reintervenire per migliorare la condizione anatomo-funzionale del polso del paziente. In primis si parte con la riabilitazione specifica della mano, in carico a specialisti del settore, che può anche migliorare la condizione a tal punto che si può avviare al trattamento chirurgico. Se questo non avviene si migliora chirurgicamente correggendo i difetti anatomici, cioè in caso di un difetto di consolidazione si esegue una osteotomia correttiva, in caso di lesioni legamentose residue queste vengono riparate o ricostruite per ridare stabilità all'articolazione, se esiste rigidità articolare si esegue un'artroscopia. Tutte queste possibilità possono essere eseguite con chirurgia tradizionale o avanzata, cioè mediante il supporto dell'artroscopia».

Il ritorno allo sport

Oltre che da un approccio miniminvasivo come quello artroscopico, i tempi di recupero dopo trattamento dei traumi sportivi della mano possono essere ridotti anche grazie all'ausilio di nuove terapie, co-

me la stimolazione biofisica. «La **stimolazione biofisica** possiede ormai un consolidato entoterra scientifico nella letteratura internazionale relativamente alla sua efficacia – sottolinea Michele Riccio, anche lui protagonista nei due corsi di aggiornamento di Ancona targati Sicm –. I due vantaggi di questa metodica post-operatoria sono quelli di ridurre i tempi di recupero, permettendo al contempo un miglior consolidamento osseo e una più velo-

ce riduzione della componente flogistica. Tutto ciò avvantaggia l'opera dei fisioterapisti». L'obiettivo, soprattutto per gli atleti professionisti, è un rapido ritorno all'attività sportiva. Ma quali sono le variabili del trattamento che incidono in maniera determinante nel recupero? Per Riccio quella più importante è la competenza degli operatori: «Il ritorno all'attività sportiva, soprattutto in atleti professionisti, ma in generale per tutti i praticanti, avrà un

timing che corrisponderà al recupero totale della funzione. Per questo motivo questi pazienti devono giovare esclusivamente di strutture dotate di chirurghi della mano esperti sia nella fase diagnostica che terapeutica, che non abbiano come obiettivo la soluzione più facile e/o più veloce, ma certamente la soluzione in grado di restituire al paziente il recupero completo della funzione. Solo tecniche di alta specializzazione nelle mani di chirurghi

esperti può permettere di conseguire questo risultato, ma al contempo nella stessa struttura assistenziale devono insistere fisioterapisti esperti in traumatologia della mano, che già a partire dalla seconda giornata post-operatoria attivino procedure di riabilitazione e rieducazione di alto profilo professionale, secondo protocolli predefiniti e continuate giornalmente fino al conseguimento del pieno risultato».

Andrea Peren