Inchiodamento Endomidollare v/s Sostituzione Protesica nelle Fratture Laterali del Collo del Femore nel Paziente Anziano

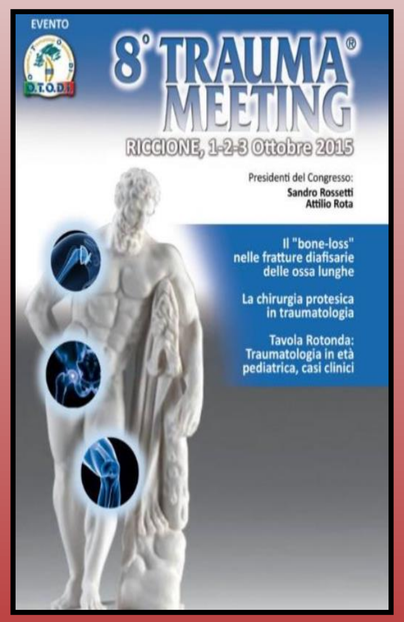
Luigi Bisogno [1], Marco Caforio [1,2], Patrizia Mantelli [2], Pietro Maniscalco [2]

[1] Clinica Scarnati, Cosenza

CASA DI CURA SCARNATI
CHIRURGIA·ORTOPEDIA·TRAUMATOLOGIA

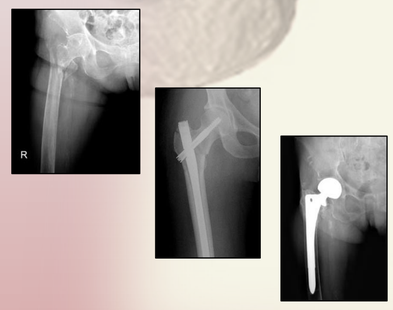
[2] Ortopedia e Traumatologia, AUSL Piacenza

Azienda Unità Sanitaria Locale Piacenza



INTRODUZIONE

Le fratture laterali del collo femorale interessanti la popolazione anziana con ossa osteoporotiche sono in genere molto comminute, instabili, associate ad elevata morbilità e mortalità sia peri-operatoria che nei mesi successivi al trauma. Ad oggi il trattamento conservativo con trazione e immobilizzazione prolungata è pressoché abbandonato. L'inchiodamento endomidollare anterogrado e la sostituzione protesica, endoprotesi o artroprotesi, rappresentano invece le strategie chirurgiche più indicate, con vantaggi e svantaggi da valutare caso per caso in relazione alla frattura, alle caratteristiche del paziente e alle sue esigenze funzionali.



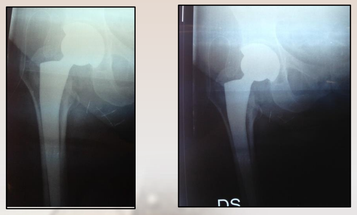
Scopo di questo studio prospettico è confrontare, clinicamente, radiograficamente e funzionalmente le due tipologie di intervento mediante i risultati preliminari a breve termine ed indentificare, secondo la nostra esperienza, l'efficacia di una metodica a discapito dell'altra.

MATERIALI e METODI

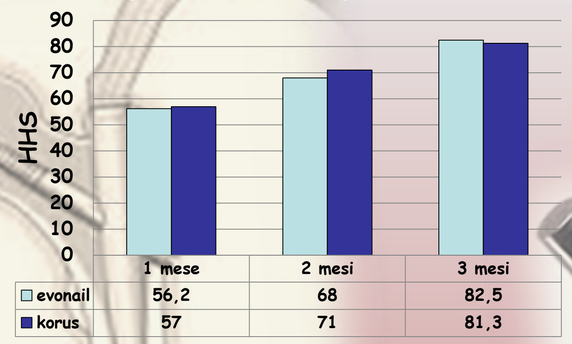
Da Maggio 2015 a Luglio 2015 presso l'Unità Operativa di Ortopedia e Traumatologia della Clinica Scarnati di Cosenza abbiamo rivalutato a breve termine i pazienti da noi trattati nei 3 mesi precedenti (Febbraio - Aprile 2015) per fratture laterali del collo del femore; abbiamo identificato due gruppi di pazienti, tutti di età maggiore di 70 anni, escludendo i casi di fratture patologiche, fratture instabili (secondo la classificazione Kyle e Gustilo ≥ 3) e i pazienti che presentassero già prima del trauma evidenti difficoltà deambulatorie, diabete mellito tipo 2, immunodepresssione o deterioramento cognitivo (Mini-Mental State Examination ≥ 26). La scelta della procedura chirurgica è avvenuta in cieco: nel primo gruppo sono stati inclusi i pazienti sottoposti ad intervento di osteosintesi con chiodo endomidollare, nel secondo quelli sottoposti a sostituzione protesica. Tutti gli interventi sono stati eseguiti dallo stesso operatore con chiodo Evonail (Bioimpianti, Italia) o protesi Korus (Biomimpianti, Italia) e la fisioterapia iniziale, nei primi 30 giorni post-operatori, è stata effettuata dalla stessa equipe fisioterapica della nostra clinica. Ogni caso è stato rivalutato a 1, 2 e 3 mesi sia radiograficamente (proiezione antero-posteriore e laterale), mettendo in luce eventuali complicanze meccaniche (fratture secondarie, mobilizzazione, cut-out, jamming) o biologiche (eventuali infezioni), e clinicamente: articolarità, dolore, morbilità, soddisfazione del paziente (secondo la scala Harris Hip Score - HHS) e i tempi di ripresa del carico completo (Physical Functioning Rasch Scale – versione italiana SF-36)

RISULTATI

Sono stati quindi confrontati 20 pazienti (15 femmine e 5 maschi, età media 78.5 ± 7 anni) appartenenti al primo gruppo con 20 pazienti (13 femmine e 7 maschi, 16 endoprotesi e 4 artroprotesi, età media 75.3 ± 4 anni) appartenenti al secondo gruppo. Tutti i pazienti si sono ripresentati ai controlli di follow-up e i risultati ottenuti a 3 mesi post intervento sono stati i seguenti: primo gruppo con valori medi di HHS 82.5 ± 6 e SF-36 di 54.2 ± 4 e secondo gruppo con valori medi di HHS 81.3 ± 4 e SF-36 di 56.1 ± 7. Non si sono verificati casi di fallimenti meccanici dell'impianto o fallimenti biologici quali infezioni.

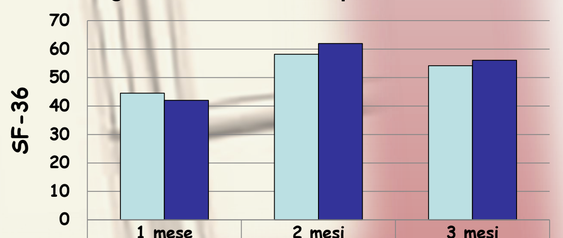


Miglioramento HHS nei primi 3 mesi



	1 mese	2 mesi	3 mesi
evonail	56,2	68	82,5
korus	57	71	81,3

Miglioramento SF-36 nei primi 3 mesi



	1 mese	2 mesi	3 mesi
evonail	44,5	58,2	54,2
korus	42	62	56,1

CONCLUSIONI

In questo studio prospettico, sebbene i risultati da noi ottenuti siano a breve termine, abbiamo riscontrato un recupero lievemente più rapido nei pazienti protesizzati. L'assenza di dolore in questi pazienti era già presente a poche settimane dall'intervento, diversamente al gruppo sottoposto a sintesi dove il dolore, anche se tollerabile o ben controllato con i comuni FANS, persisteva più a lungo.

Sintesi e protesizzazione sono scelte terapeutiche diverse tra loro sia per il tipo di intervento, compresa via di accesso e sanguinamento, che per le modalità di fisioterapia da affrontare nel postoperatorio. Tuttavia i risultati a breve termine, nella nostra esperienza, sono sostanzialmente sovrapponibili.

Bibliografia:

S. Boriani, F. De Iure, G. Bettelli, L. Specchia et al. The results of a multicenter Italian study on the use of the Gamma nail for treatment of pertrochanteric and subtrochanteric fractures: a review of 1181 cases Chir. Org. Mov., LXXIX (1994), pp. 193-203

printed by MegaPrint Inc. www.postersession.com