

PROBLEMATICHE IN ESITI DELLE FRATTURE DI CALCAGNO

A. D'ARRIGO*, P. C. PISANI**

*Hospital de Navarra-Pamplona

**Centro di Chirurgia del Piede – Istituto Fornaca – Torino

ABSTRACT

Le complicanze frequenti delle fratture di calcagno rappresentano un elevato impatto sociale a causa della frequente e protratta invalidità; il problema a lungo termine, collegato non solo alla possibile evoluzione degenerativa dell'articolazione sottoastragalica, è direttamente collegato all'intera e complessa deformazione prodotta al momento della frattura; il trattamento in acuto è quindi determinante per minimizzare le problematiche secondarie e deve essere stabilito il ripristino della forma globale del calcagno.

La problematica è rappresentata dalle deviazioni assiali del calcagno nei suoi tre piani: frontale, orizzontale e (il meno noto), sagittale; quest'ultimo limita la funzionalità dell'articolazione tibio-astragalica e può causare una sindrome dolorosa della sindesmosi tibio-peroneale distale. E' possibile altresì, la presenza di compressione del tronco nervoso (nervi tibiali o surali), o di conflitto osseo calcaneo-peronale, protusione ossea plantare, retrazione della dita.

Tutte queste problematiche, isolate o associate, aggiunte alla rigidità dolorosa dell'articolazione sottoastragalica, sono presenti in percentuali diverse nella casistica illustrata in questo lavoro; il trattamento rappresenta, talvolta, un problema chirurgico non indifferente e con risultati molto incerti, mentre la stabilizzazione chirurgica dell'articolazione sottoastragalica, in assenza di altri problemi, non è difficile da eseguire.

Riteniamo, quindi, che sia molto importante ricordare che deve essere considerato come fattore critico la deformazione complessa prodotta dal trauma e non solo il danno dell'articolazione sottoastragalica che compromette l'astragalo.

RIASSUNTO

Le fratture di calcagno interessano il 60% delle fratture tarsali; il trattamento chirurgico, si rende, oggi, frequentemente imprescindibile dal raggiungimento del risultato favorevole, tenendo in conto il danno biomeccanico secondario a riduzioni incomplete o approssimative ed a sintesi inadeguate o non sufficientemente stabili.

I pazienti operati per "Problematiche in esiti" sono stati 101, 54 maschi e 47 femmine.

In questo lavoro si sottolinea l'importanza del ripristino, quanto più anatomico possibile, della forma globale del calcagno nei 3 piani in acuto, per non differire, in un secondo tempo, ad una chirurgia di salvataggio, più complessa e dai risultati non soddisfacenti.

INTRODUZIONE

L'interesse che suscitano tali fratture non deriva solo dalla loro frequenza (60% delle fratture tarsali) ma soprattutto dal loro trattamento, che può essere influenzato dalla classificazione adottata, dagli indirizzi della scuola e, non in ultimo, dalla manualità dell'operatore.

Obiettivo di questo lavoro è attenzionare le sequele tardive che sono riconducibili a difetti assiali, conflitti meccanici, artropatia della sotto-astragalica, protrusioni ossee plantari, valutando, quindi le varie possibilità di trattamento.

MATERIALI E METODI

Riportiamo la casistica operatoria di 101 pazienti, 54 maschi e 47 femmine, operati presso il centro di Chirurgia del Piede "Prof. Giacomo Pisani" dal 1998 al 2008.

RISULTATI

Abbiamo riscontrato un dolore della sottoastragalica in 59 pazienti; i difetti assiali sul piano frontale interessavano il valgo di retropiede in 16 casi, il varo in 28 casi; sul piano sagittale è stata riscontrata la talizzazione dell'astragalo in 27 casi e la sindrome della sottoastragalica in 6 casi.

19 casi presentavano la sindrome del nervo tibiale; 14 casi impingement peroneo-calcaneale; 8 casi presentavano "griffe" delle dita e 4 casi protrusioni ossee plantari.

DISCUSSIONE

Gli esiti delle fratture di calcagno costituiscono ancora oggi un reperto di frequente riscontro.

In questo lavoro sottolineiamo le problematiche connesse con le sequele tardive delle fratture calcaneali per affermare la necessità del loro corretto trattamento chirurgico.

In passato si è sempre posto l'accento sulla sola artrosi della sotto-astragalica posteriore, trascurando le altre sequele, spesso fonti di notevoli disturbi funzionali.

In definitiva, nel contesto di una frattura complessa, il fattore critico appare essere il ripristino della forma globale del calcagno nei 3 piani.

Il problema, quindi, si pone nella questione di correggere tutto quanto in acuto per non differire alla fase di "lesioni stabilizzate" una chirurgia che sarà necessariamente di salvataggio, spesso assai più difficile e dagli esiti incerti.



Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3

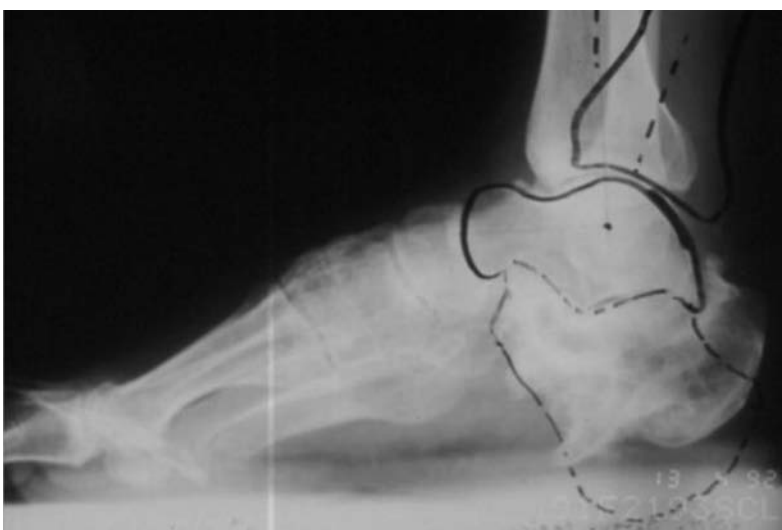


Fig. 4



Fig. 5

BIBLIOGRAFIA

1. Sarrafian S.K.: *Anatomy of the Foot and Ankle. Descriptive, topographic functional* Philadelphia, 1993.
2. Sanders R.: *Radiological evaluation and CT classification of calcaneal fractures. Foot and Ankle*, Vol. 3, 2326-2354, Philadelphia, 1990.
3. Pisani G.: *Considerazioni sul trattamento delle fratture talamiche del calcagno. Chir. Piede*, 2, 1-2, 9-16, 1978.
4. Johnson E.E., Gebhart J.S.: *Surgical management of calcaneal fractures using bilateral incisions and minimal internal fixation. Clin. Orthop.*, 290, 1998.
5. Popelka V., Simko P.: *Surgical treatment of intraarticular calcaneal fractures, Acta Chirurg. Orthop. Traum.*, 78 (2), 2011.
6. Letournel E.: *Open treatment of acute calcaneal fractures. Clinical Orthopaedics*, 290, 60-67, 1993.
7. Pisani G.: *Trattato di Chirurgia del piede*, III Ed., Minerva Medica, Torino 2004.
8. Dhillan MS, Bali K.: *Musculos. Surg.*, Mar 16, 2011.