

DISTACCO DELL'EPITROCLEA
DA « BRACCIO DI FERRO »

di

D. CHIANDUSSI

Nel gioco così detto del « braccio di ferro » raramente si riscontrano nei contendenti lesioni scheletriche o miocapsuloligamentose.

Essendo venuto alla nostra osservazione un giovane che praticando questo gioco si era prodotto un distacco dell'epitroclea, ci sembra utile segnalarlo.

Si tratta di un giovane di 15 anni che giocando con un amico al « braccio di ferro » avvertì improvvisamente un vivo dolore al gomito con impotenza funzionale e successiva modica tumefazione. Venuto al nostro Pronto Soccorso gli fu riscontrato distacco dell'epitroclea (parliamo di distacco anziché di frattura in quanto secondo la maggior parte degli AA. questa è la dizione più esatta quando la lesione avvenga prima della fine dello accrescimento, epoca in cui il nucleo dell'epitroclea si salda con l'epifisi omerale). Immobilizzato in apparecchio gessato di gomito per 30 giorni, alla rimozione dello stesso e dopo un congruo ciclo di fisioterapia, dimostrò completa ripresa funzionale. L'esame radiografico di controllo mise in evidenza che l'epitroclea era in giusta posizione e che vi era buona presenza di callo.

Esaminando la letteratura abbiamo trovato soltanto due casi di distacco dell'epitroclea che riconoscessero questo meccanismo di lesione: 1 di DI FILIPPO ed 1 di SALVAGNI e DE PASQUALE.

Più frequentemente abbiamo invece riscontrato lesioni a carico della diafisi omerale (FORNI, MARCHETTO e BRENDOLOAN, ALONZO).

Per spiegarci il meccanismo di frattura dell'epitroclea durante il gioco del « braccio di ferro » dobbiamo ricordare brevemente la situazione anatomica dell'epitroclea: su di essa prende inserzione il legamento collaterale ulnare che, con tre fasci, si porta al margine mediale della incisura semilunare dell'ulna; inoltre, dato importan-



Fig. 1 - T.G. a. 15 - Nel primo radiogramma si nota distacco dell'epitroclea con modesto spostamento. Nel secondo radiogramma eseguito ad un mese di distanza si nota l'epitroclea in giusta posizione e buona presenza di callo.

tissimo, sull'epitroclea prendono inserzione i muscoli epitrocleari (pronatore rotondo, grande e piccolo palmare, flessore superficiale delle dita e flessore ulnare del carpo). Detti muscoli hanno la funzione di pronare l'avambraccio, di flettere il polso e le dita.

Il distacco dell'epitroclea può avvenire per trauma diretto o indiretto: è ovvio che nel nostro caso è il meccanismo indiretto quello chiamato in causa.

Nel gioco del « braccio di ferro », nel caso che un contendente stia per essere battuto, l'avambraccio di questi viene forzato in valgismo: in tal caso l'eccessiva trazione che viene esercitata sul legamento collaterale ulnare potrebbe provocare il distacco dell'epitroclea.

Da quanto riferiscono SALVAGNI e DE PASQUALE riguardo alle esperienze di LENI sul cadavere, con la sola azione ligamentosa si ottennero solo lesioni capsulo-legamentose e mai lesioni scheletriche. Nel caso da noi preso in esame possiamo quindi escludere il meccanismo esclusivamente legamentoso.

Il vero meccanismo responsabile del distacco sarebbe quindi preminentemente muscolare. Abbiamo infatti visto che i muscoli che si inseriscono sull'epitroclea (mm. epitrocleari) hanno la funzione di pronare l'avambraccio e di flettere il polso e le dita. Nel « braccio di ferro » si cerca di flettere il polso e di pronare l'avambraccio bruscamente. Nel caso che il contendente abbia una potenza muscolare simile a quella dell'avversario, la brusca e massima contrazione muscolare non provocherà alcun movimento; si avrà invece una concentrazione statica e quindi tutta la potenza verrà ad esercitarsi improvvisamente sui punti di inserzione dei muscoli con conseguente possibile distacco della porzione scheletrica su cui detti muscoli si inseriscono. E' appunto questo meccanismo di « strappamento » che ci sembra ora giusto invocare nel determinismo della lesione nel nostro caso ed in genere nei distacchi o fratture epitrocleari da « braccio di ferro ».

Osservando i dati da noi raccolti possiamo notare che questa lesione a patogenesi del tutto singolare è notevolmente rara, che essa normalmente è di modesta entità e che nel nostro caso, come in quelli riportati dagli altri AA., la restitutio ad integrum dopo una terapia incruenta è stata completa.

Riassunto

Viene preso in esame un caso di distacco dell'epitroclea da « braccio di ferro » e viene studiato il meccanismo di produzione di detta particolare lesione,

Résumé

On examine un cas de détachement de l'épithrochlée à la suite d'un exercice de force avec le bras et on discute le mécanisme de production de cette lésion.

Summary

The AA. study a case of detachment of the epitrochlea due to a strength test with the arm and examine the mechanism of production of this particular lesion.

Zusammenfassung

Man untersucht einen Fall von Epitrochleaablösung nach einer Kraftübung mit dem Arm und bespricht den Entstehungsmechanismus dieser besonderen Läsion.

Bibliografia

- ALONZO F.: Contributo *allo studio delle fratture diafisarie di omero da braccio di ferro*. Policlinico Sez. Prat., 56, 24, 1958.
DI FILIPPO S.: *Distacco epitrocleare da braccio di ferro*. Policlinico Sez. Prat., 66, 1757, 1959.
FORNI I.: *Fratture omerali da braccio di ferro*. C.O.M., 39, 504, 1953.

D. CHIANDUSSI

- GOIDANICH I. F.: *Compendio di Ortopedia e Traumatologia*. Ed. Calderini, Bologna, 1958.
- LENI E. : Citato da Salvaglini e De Pasquale.
- MARCHETTO G., BENDOLAN S.: *Fratture dell'omero da braccio di ferro*. Arch. e Atti Soc. It. Chir., 58° Congr., Vol. 2°, 519, Milano, 1956.
- PIETRABISSA G.: I *distacchi epitrocleari*. Min. Ortop., 6, 347. 1955.
- SALVAGNI A., DE PASQUALE F. M.: *Le fratture isolate dell'epitroclea*. Atti SERTOT, 5, 97, 1960.