Editoriale

Alessandro Masini

Direttore SC Ortopedia e Traumatologia, Ospedale Cristo Re, Roma, Italia

^aalemasini@mclink.it

Pubblicato online: 12 giugno 2014

© Springer-Verlag Italia 2014

Il trauma costituisce, specie nei paesi industrializzati dell'Occidente, la causa più frequente di morte per la popolazione al di sotto dei 40 anni di età, e occupa la terza posizione dopo affezioni cardiovascolari e neoplastiche; in particolare, peraltro, i traumi successivi a incidente stradale comportano il più alto numero di decessi, con un incremento costante negli ultimi decenni.

In questo numero, fortemente voluto dalla A.L.O.T.O., Società che ho l'onore e il piacere di presiedere, verranno trattate le problematiche e le opzioni terapeutiche del paziente Polifratturato.

I colleghi del Lazio hanno aderito con passione a questo compito non facile, e per certi versi gravoso, ma da tutti accolto con spirito di servizio ed entusiasmo. È stata da tutti colta l'opportunità di partecipare a un lavoro importante che illustrasse e cercasse di chiarire un argomento, quello del Polifratturato, tra i più controversi e complessi del nostro già difficile lavoro.

Vale la pena ricordare che, mentre il Politraumatizzato è un paziente che ha subito almeno due lesioni traumatiche gravi, di diversi apparati, con importante compromissione delle funzioni vitali (respiratoria e/o cardiocircolatoria), il Polifratturato è un paziente affetto da fratture di due o più segmenti scheletrici, senza compromissione delle funzioni vitali.

Anche se il Polifratturato arriva in Ospedale senza rischio di morte imminente, è tuttavia un paziente *difficile*, sia a livello diagnostico per l'effetto di mascheramento (una frattura più grave può far passare misconosciuta una frattura simultaneamente presente, ma meno grave) sia a livello chirurgico per gli effetti di amplificazione e sommazione (i fattori di rischio delle singole lesioni si amplificano e si sommano in modo non aritmetico) e poi riabilitativo.

Esiste il delicato problema del *timing*: in alcune situazioni cliniche sarà opportuno trattare simultaneamente tutte le lesioni, in altre invece sarà opportuno differire in più sedute operatorie il trattamento.

In questi pazienti, infatti, è ancora più valido il principio secondo cui il trattamento non è mai solo scelto sulla base dell'aspetto radiografico, ma dovrà tener conto di molteplici fattori, tra cui le sedi delle lesioni, il loro numero e gravità,

l'età, le comorbidità, i fattori di rischio sistemici e locali, le esigenze funzionali soggettive.

In questi pazienti alcune tecniche, come la fissazione esterna, anche secondo Ilizarov, possono non essere solo un'opzione e, talvolta, essa non può essere convertita verso altri sistemi di osteosintesi e, pertanto, necessita di una tecnica chirurgica che sia la più accurata possibile per prevenire viziose consolidazioni.

Più in generale, trattare il paziente polifratturato richiede al traumatologo contemporaneo una buona conoscenza teorica e pratica e una completa padronanza di tutte le tecniche chirurgiche (comprese quelle mini-invasive), senza mai innamorarsi solo di un tipo di sistema. Inoltre, in casi molto selezionati di fratture articolari complesse o fratture/lussazioni, si rende necessaria la chirurgia sostitutiva protesica.

I capitoli hanno tutti per titolo "il trattamento ottimale de..."; questo perché, nell'era della *Evidence Based Medicine*, non si può più affrontare una tematica prescindendo dai dati presenti nella letteratura internazionale, che definisce i cosiddetti "gold standard", e questo sia per garantire il miglior trattamento possibile al paziente, sia, come ampiamente discusso in un capitolo dedicato, per questioni medico-legali oggi, purtroppo, sempre più rilevanti nella nostra disciplina chirurgica.

La suddivisione dei singoli capitoli per area anatomica rende più semplice non solo la trattazione ma, soprattutto, la consultazione allorquando si rendesse necessaria da parte del lettore.

Ogni capitolo prende in considerazione il segmento scheletrico trattato con le ipotesi diagnostiche, chirurgiche e delle possibili complicanze, facendo riferimento alla letteratura più aggiornata e seguendo, dunque, non intuizioni personalistiche poco affidabili, ma quanto i maggiori esperti mondiali dell'argomento ritengono opportuno su casistiche fatte di grandi numeri, naturalmente non prescindendo dalle casistiche personali di autori particolarmente esperti della materia.

Sono stati approfonditi argomenti come quello del paziente pediatrico e del paziente geriatrico con capitoli dedicati. Anziani e bambini presentano, infatti, caratteristiche e criticità peculiari che necessitavano una trattazione *ad hoc*.

Non poteva poi mancare un interessante capitolo su “Le nuove frontiere nel trattamento del paziente polifratturato”, sul futuro quindi, oramai dietro l’angolo, foriero di interessanti novità sia da un punto di vista tecnico che di materiali e di imaging.

L’approccio al paziente polifratturato, dunque, è una sfida notevole che, tuttavia, non si può non accettare.

Il valido contributo scientifico degli Autori, notoriamente esperti nel loro campo di assegnazione, fornirà un vademecum utile per tutti noi, a partire dai più giovani, la cui formazione ci sta particolarmente a cuore. Desidero infine ringraziare la ditta BIOMET Italia, in particolar modo nella persona del Dott. Francesco Brutto per il supporto fornito a Lo Scalpello OTODI Educational nella realizzazione di questo volume. Nei tempi odierni senza il contributo di Società che condividano il nostro spirito di istruzione molte iniziative divengono irrealizzabili.

Buona lettura.

CONFLITTO DI INTERESSI Nessuno.

Alessandro Masini