

Uno degli argomenti che il secondo Trauma Meeting ha affrontato riguardava le instabilità del carpo. Il mio timore, in qualità di copresidente e autore della scelta del titolo, era che l'aula si svuotasse fundamentalmente per due motivi: il primo è che l'argomento è stato da sempre appannaggio degli specialisti in chirurgia della mano; e il secondo perché era sabato.

Fortunatamente ciò non è avvenuto: l'aula che conteneva 500 persone era piena e, incredibile dictu, c'erano colleghi in piedi!

Analizzando l'avvenimento con il presidente OTODI abbiamo ritenuto che i colleghi presenti fossero ansiosi di confrontarsi con una patologia che è sempre più frequente (vista l'alta incidenza di traumi ad alta energia), che può passare inosservata e che richiede trattamenti particolari.

Mi è stata così affidata la cura di questa monografia che spero sia utile a tutti i colleghi, giovani e meno giovani. Ci siamo sforzati tutti di renderla il più semplice e esauritiva possibile, dando pur tuttavia le informazioni più aggiornate e complete.


Alcuni capitoli saranno di difficile lettura (come quello sulla biomeccanica), ma il motivo risiede nel fatto che si tratta di un argomento di difficile interpretazione e non è ancora disponibile una descrizione definitiva e universalmente accettata della cinematica del carpo: purtroppo siamo ancora nel campo delle ipotesi. Lo stesso termine di instabilità del carpo è stato per decenni oggetto di controversie, tanto che nel 1999 la Federazione Internazionale delle Società di Chirurgia della Mano ha sentito la necessità di affidarne il chiarimento a un comitato di anatomia e biomeccanica, con il risultato che attualmente per polso instabile si intende "un polso incapace di sopportare i carichi fisiologici o che presenta una cinematica alterata o che presenta entrambi questi problemi".

L'importante comunque è fare diagnosi: è stato più volte ribadito nel corso della trattazione degli argomenti che una diagnosi precoce permette un trattamento tempestivo, l'unico in grado di garantire una buona ripresa sul piano funzionale. Purtroppo ancora oggi in molte unità di pronto soccorso le instabilità del carpo passano inosservate con gravi ripercussioni funzionali (e talvolta anche con spiacevoli risvolti medico-legali); una diagnosi tardiva porta a una cronicizzazione della lesione il cui esito sarà sempre una invalidità del polso. Spesso un paziente che sviluppa una SLAC ("scapholunate advanced collapse" o, in termini più italiani, una artrosi via via ingravescente) sarà costretto a cambiare lavoro e attualmente non esiste alcun intervento che possa restituire la piena abilità di quel polso.

Le classificazioni sono importanti, ma solo per metterci d'accordo sull'inquadramento della patologia e sul nostro lessico al fine di intenderci; ritengo però che ancora più importanti siano i segni clinici e le indagini diagnostiche che ci permettono di fare diagnosi, o almeno di farci venire il sospetto di lesione.



V. Amorese



Mi auguro che questa monografia possa esservi di aiuto nel lavoro quotidiano e che il nostro sforzo di renderla semplice e accessibile sia andato in porto. Spero che le informazioni che abbiamo fornito siano di aiuto a formulare diagnosi esatte e al trattamento più consono al fine di restituire al paziente un polso che sia in grado di aiutarlo nel lavoro e negli atti della vita quotidiana.

Devo ringraziare tutti gli illustri colleghi che, forti della loro esperienza, hanno partecipato alla stesura dei capitoli.

*V. Amorese
Ospedale L. Spolverini
Ariccia (Roma)*