

Il trattamento delle fratture di femore nell'età di transizione

C. Lazzotti

O. Capellino, D. Sini, C. Origo

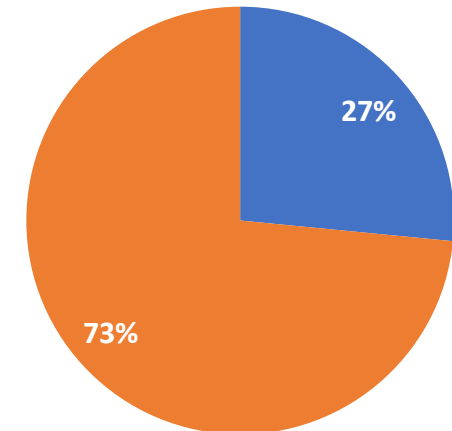
SC Ortopedia e Traumatologia Pediatrica – SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo -
Alessandria

Le FRATTURE DI FEMORE sono in genere causate da traumi ad alta energia (incidenti stradali e/o sportivi e/o da precipitazione).

Nella nostra casistica dal 2010 al 2024, su 162 fratture di femore ricoverate e trattate chirurgicamente, 43 interessavano l'età di transizione (26,5%).

FRATTURE DI FEMORE DAL 2010 AL 2024 OSPEDALE DI ALESSANDRIA

■ Età di transizione ■ < 12 anni



FRATTURE DEL FEMORE PROSSIMALE

Classificazione di
Delbet



FRATTURE DELLA DIAFISI FEMORALE

Diaphyseal fractures 32-D

Simple

Complete transverse
($< 30^\circ$) 32-D/4.1



Multifragmentary

Complete transverse
($< 30^\circ$) 32-D/4.2



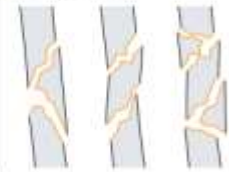
Simple

Complete oblique or spiral
($\geq 30^\circ$) 32-D/5.1



Multifragmentary

Complete oblique or spiral
($\geq 30^\circ$) 32-D/5.2



- Classificazione AO

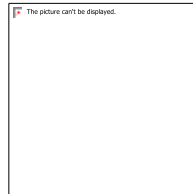
- Classificazione di tipo descrittivo:

- Tipo di rima
- Comminuzione
- Integrità dei tessuti molli



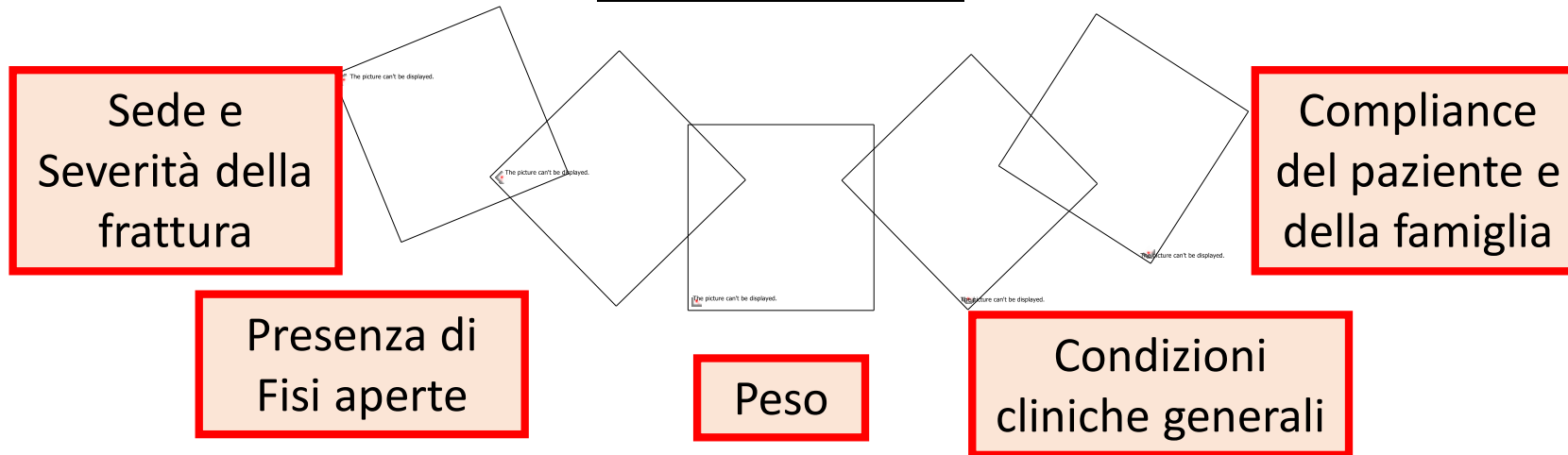
FRATTURE DEL FEMORE DISTALE

Fratture o distacchi epifisari



TRATTAMENTO

CHIRURGICO



DELBET 1

- Sottocapitate
- Distacchi epifisari

N.B. importante la
diagnosi
differenziale
con l'epifisiolisi



13aa



VITE CERVICO-CEFALICA

CON FILETTATURA CORTA
PER PERMETTERE
COMPRESSIONE SUL
FOCOLAIO

DELBET 2-3-4



13aa



14aa

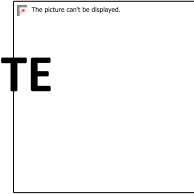


15aa

PLACCA A STABILITA'
ANGOLARE
O
VITE-PLACCA

DIAFISARIE

FISI CHIUSE O PARZIALMENTE APERTE
PESO > 50Kg

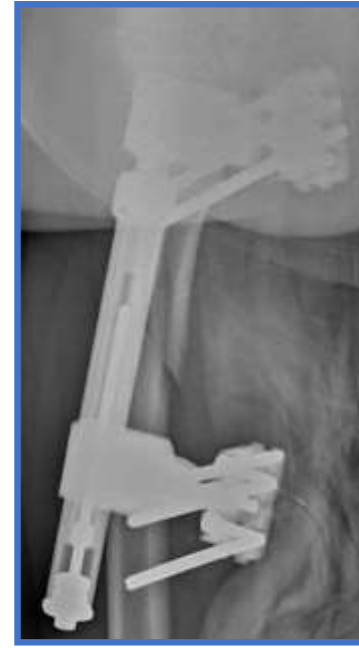
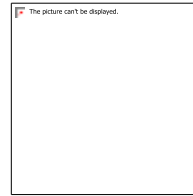


CHiodo ENDOMIDOLLARE BLOCCATO

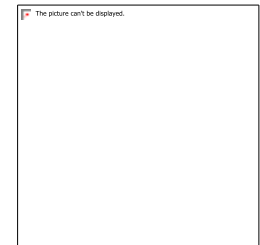
Con fissazione prossimale tipo "adolescent"
(1 o 2 viti in direzione del piccolo
trocantere)



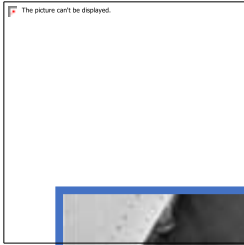
**FISI APERTE
PESO > 50Kg**



**FISSATORE
ESTERNO
MONOASSIALE**

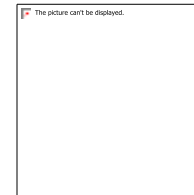


13aa

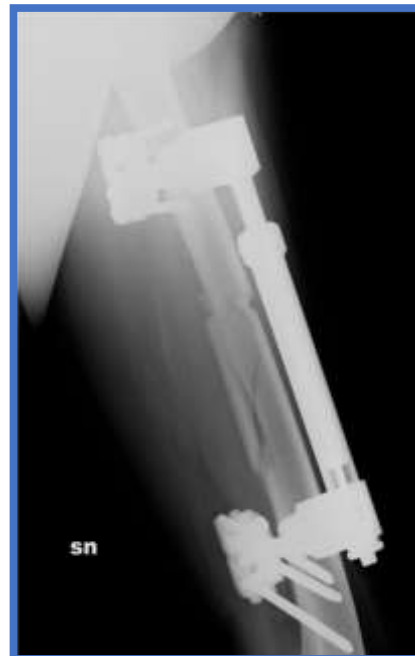


CHiodo
ENDOMIDOLLARE
con risparmio
della fisi
trocanterica

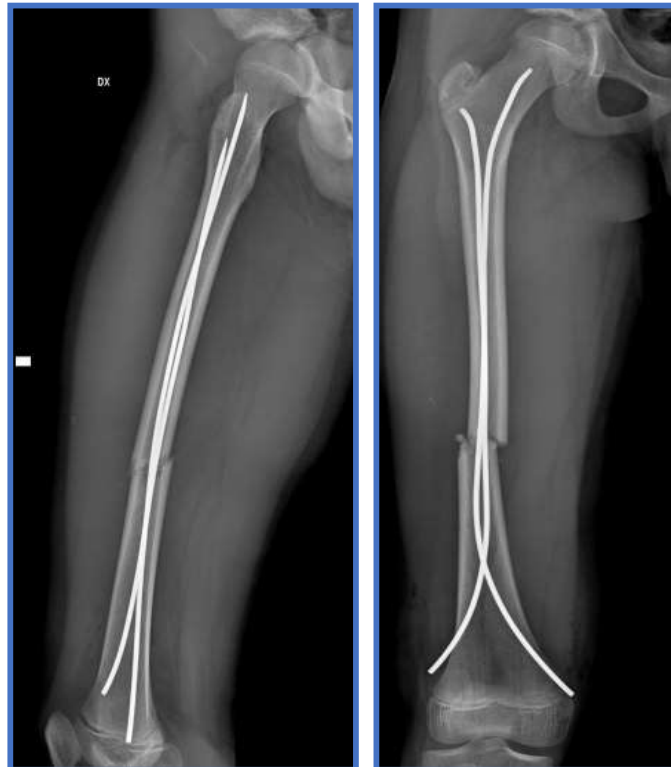
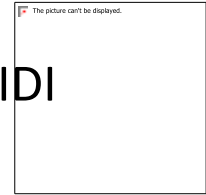
FRATTURE PLURIFRAGMENTARIE o MULTIRIMA
PERDITA DI SOSTANZA
CONDIZIONI CRITICHE DEL PZ
FRATTURE ESPOSTE (DAMAGE CONTROL)
FISI APERTE
PESO > 50 KG



FISSATORE
ESTERNO
MONOASSIALE

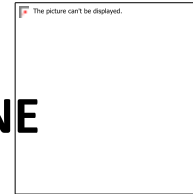


FRATTURE TRASVERSE SEMPLICI, OBLIQUE CORTE O SPIROIDI
PESO < 50Kg



SINTESI ELASTICA
ENDOMIDOLLARE

FISI APERTE
FRATTURE NEI PRESSI DELL'ARTICOLAZIONE



**FISSATORE CIRCOLARE
ILIZAROV**



14aa

FEMORE DISTALE - METAFISAIRE

FILI DI KIRSHNER

+

APPARECCHIO GESSATO



15aa

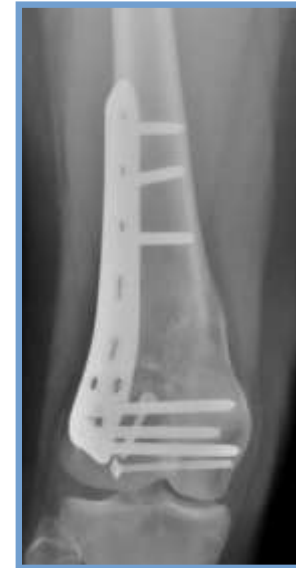
FEMORE DISTALE – DISTACCHI EPIFISARI

VITE A COMPRESSIONE
+
FILI DI KIRSHNER
+
FEMORO-PODALICO



FEMORE DISTALE – ARTICOLARI

PLACCA
+
VITI LIBERE



Il trattamento delle fratture di femore nell'età di transizione

- TRAUMI AD ALTA ENERGIA - POLITRAUMI MULTIDISTRETTUALI
- CRITERI DI VALUTAZIONE SULLA SCELTA DEL MEZZO DI SINTESI

TAKE HOME MESSAGE

FISI CHIUSE

- Chiodo bloccato
- Fissatore esterno
- Placca

FISI APERTE

- Chiodo elastico (<50Kg)
- Fissatore esterno
- Fili + gesso

CRITERI GENERALI UTILI MA NON SUFFICIENTI



E' importante ricordare che il pz in età di transizione spesso può avere caratteristiche somatiche simili all'adulto, quali peso ed altezza, ma presentare un apparato scheletrico ancora in evoluzione (fisi aperte o in via di chiusura e corticali ispessite).

Ciò comporta la necessità di utilizzare il mezzo di sintesi più idoneo e spesso di modificare “ad personam” i protocolli di trattamento che conosciamo nella nostra routine di ortopedici pediatrici.

GRAZIE!

