

Rubrica a cura dell' Dottor **Massimo Massarella**

Chirurgia mano-polso presso la Casa di Cura "Villa Stuart" di Roma

Lesioni e traumi a legamenti e cartilagine del polso

Un esame clinico del polso doloroso in un pilota ci può far capire meglio il complicato mondo delle patologie legate allo sport automobilistico. Questo include sapere esattamente quale parte del polso è interessata dal dolore, quali strutture sono coinvolte in termini di gesto sportivo (flesso, estensione e stabilità) e come queste strutture coinvolte iniziano ad essere "sovraccaricate". Occorre conoscere l'anatomia funzionale del polso, la sua biomeccanica e quei parametri funzionali traumatici che influenzano il pattern del carico assiale. È importante capire se si tratta di un dolore acuto o cronico e quale regione del polso ne è interessata (dorsale, volare, radiale o ulnare) visto che ciascuna di essa è "guida correlata", ovvero è importante come superficie articolare di carico. Quando il polso è in estensione, quindi con i traumi diretti frontali, la parte radiale assorbe le forze grazie alla superficie articolare radio scafoide e semilunare (ossa proprie del carpo); in estensione inoltre i legamenti intercarpici fanno sì che ci sia una buona stabilità dello stesso polso. Oltremodo anche la parte ulnare richiede stabilità, in particolare nei movimenti di prono supinazione: infatti la fibrocartilagine triangolare, con tutto il suo complesso legamentoso e cartilagineo, funge da primario stabilizzatore passivo della articolazione radioulnare distale. Nella guida, i meccanismi traumatici del polso sono

dovuti a carichi improvvisi accidentali o sottostimati, "colpi" in sequenze ripetute senza un adeguato training giornaliero soprattutto in piloti non professionisti,



con traumi a carico dell'avambraccio e del polso, in particolare i movimenti ripetitivi in flesso estensione e durante "sterzate" brusche mal eseguite che possono danneggiare le strutture articolari della parte

ulnare del polso come la Fibrocartilagine triangolare e i suoi legamenti. La presa è anch'essa importante: infatti anche questa, se non ben tenuta, può danneggiare le strutture legamentose. Da parte dell'ortopedico specialista in chirurgia del polso alcune manovre cliniche aiutano a fare una corretta diagnosi tra queste:

- Watson test per lesione legamentosa dello scafolunato
- Test di carico per lesioni della Fibrocartilagine triangolare
- Test per il tendine estensore ulnare del carpo
- Rx standard e dinamiche di polso
- Ecografia
- Artroscopia di polso

Quest'ultima ci permette di valutare in "diretta" le strutture articolari e legamentose del polso nonché eseguire il trattamento chirurgico.

La fase riabilitativa è sport specifica, vale a dire che bisogna tenere conto dei movimenti di un determinato gesto sportivo in relazione alla lesione o patologia del polso in trattamento. Oggi con i progressi della terapia artroscopica e della chirurgia mini invasiva si possono avere degli ottimi risultati e un rapido ritorno alle attività. **MM**

