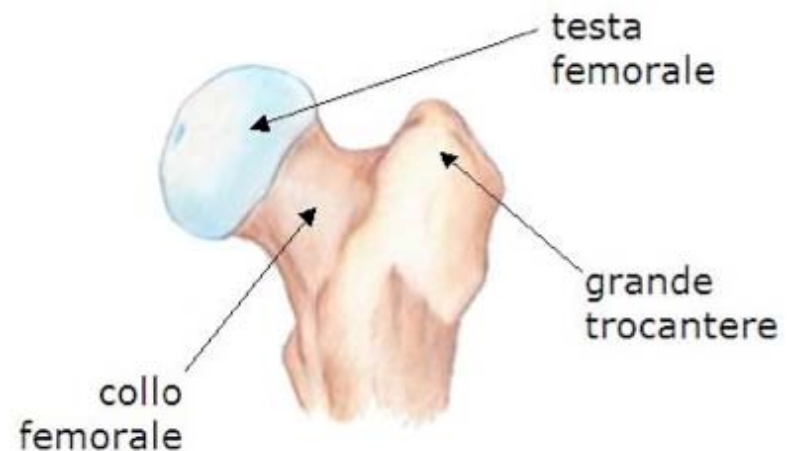


Fratture dell'epifisi prossimale del femore

Definizione ed Epidemiologia

- Fratture della testa, di collo e della regione trocanterica
- Tipiche dell'anziano
- Vere e proprie fratture patologiche: insorgono in un osso con resistenza diminuita
- Dopo i 65 anni incidenza seconda solo alle fratture vertebrali da schiacciamento
- Rapporto F/M 3/1



Fratture dell'epifisi prossimale del femore

Le fratture del collo del femore rappresentano circa il 35% dei ricoveri in reparti ortopedici in Italia

Le cadute in ambiente domestico causano oltre l'80% delle fratture in persone over 75 anni

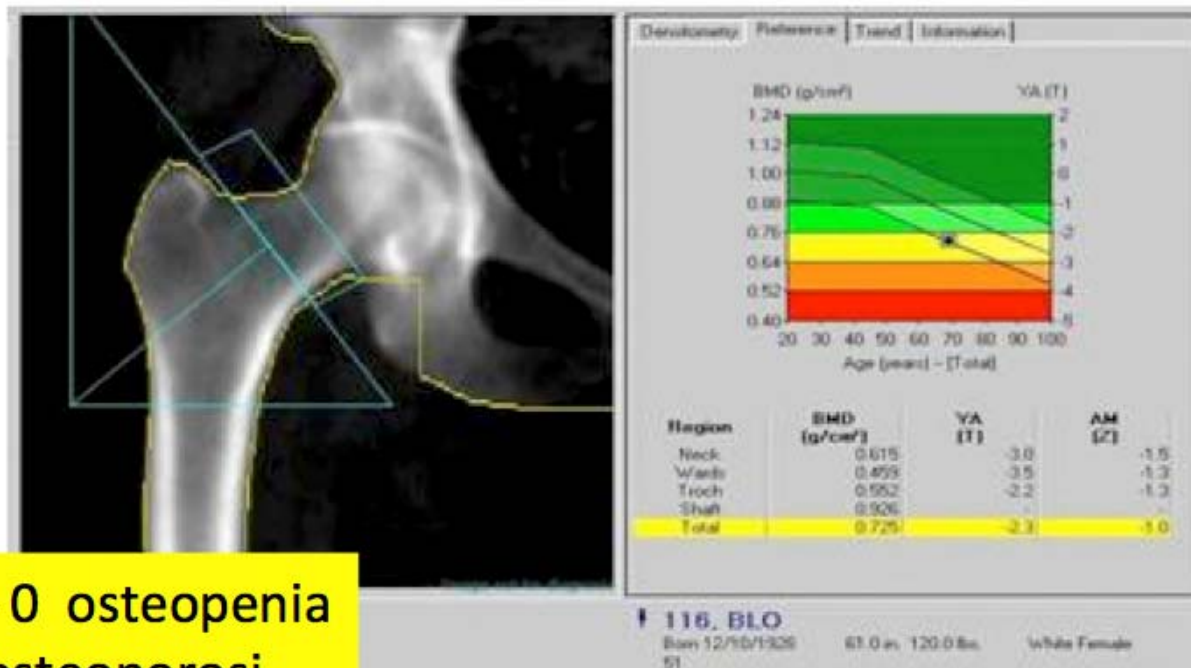


Eziologia e Patogenesi

- Traumi di modesta entità in pazienti con osteoporosi
- Fattori di rischio legati all'osso
 - Massa ossea (T-Score)
 - Geometrie del collo del femore
 - Turnover osseo
- Fattori di rischio legati al paziente
 - Età
 - Genetica
 - Peso/altezza
 - Attività motorie
 - Uso di farmaci
 - Endocrinopatie
 - Menopausa precoce
 - Acuità visiva
 - Funzione neuromuscolare

Fratture dell'epifisi prossimale del femore

M.O.C.: mineralometria ossea computerizzata



-1.5 > T > 0 osteopenia
T < - 1.5 osteoporosi

T-score

Patogenesi



- ▶ Gruppo compressivo principale
- ▶ Gruppo compressivo secondario
- ▶ Gruppo del gran trocantere trazione
- ▶ Gruppo di trazione principale
- ▶ Gruppo di trazione secondario

Anatomia patologica

Le classificazioni anatomico-patologiche delle fratture del collo del femore sono finalizzate a distinguerne l'evoluzione naturale e di conseguenza il tipo di trattamento da effettuare.

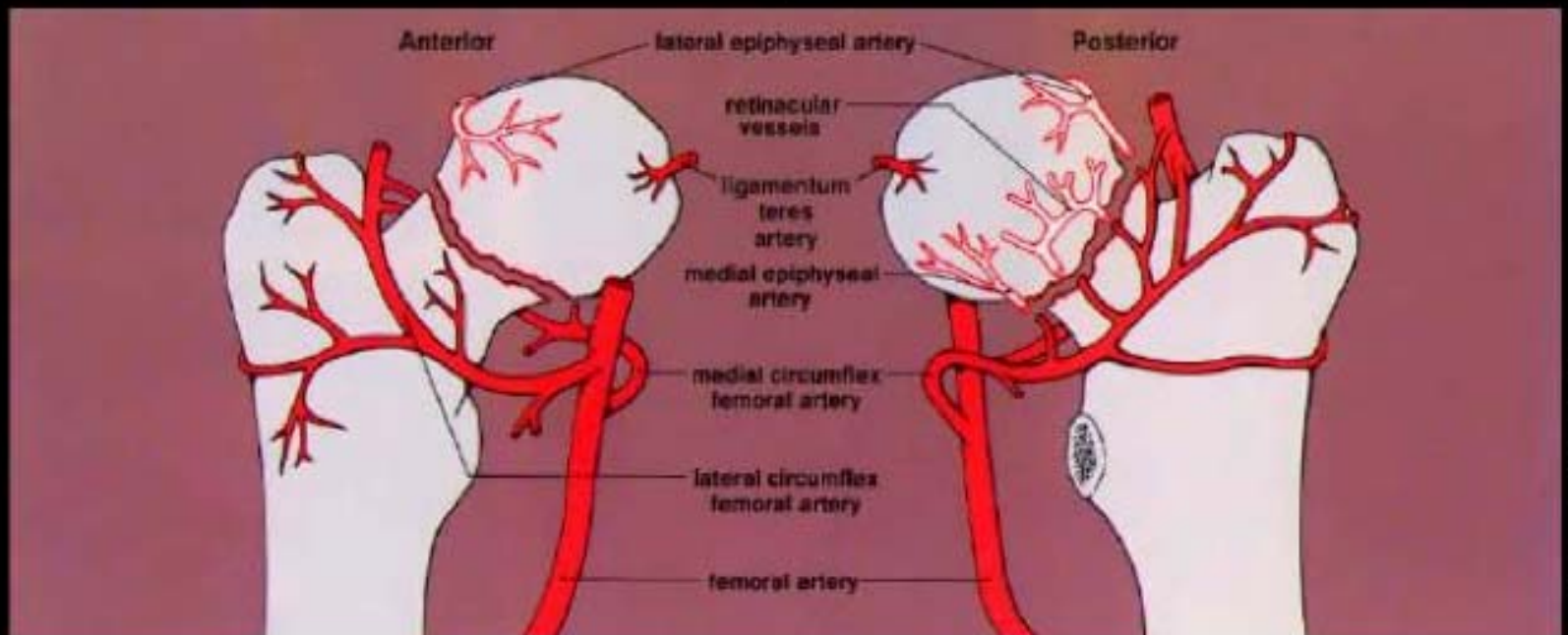
Sulla base della posizione della rima di frattura, mediale o laterale all'inserzione della capsula articolare sul collo del femore, si distinguono in:



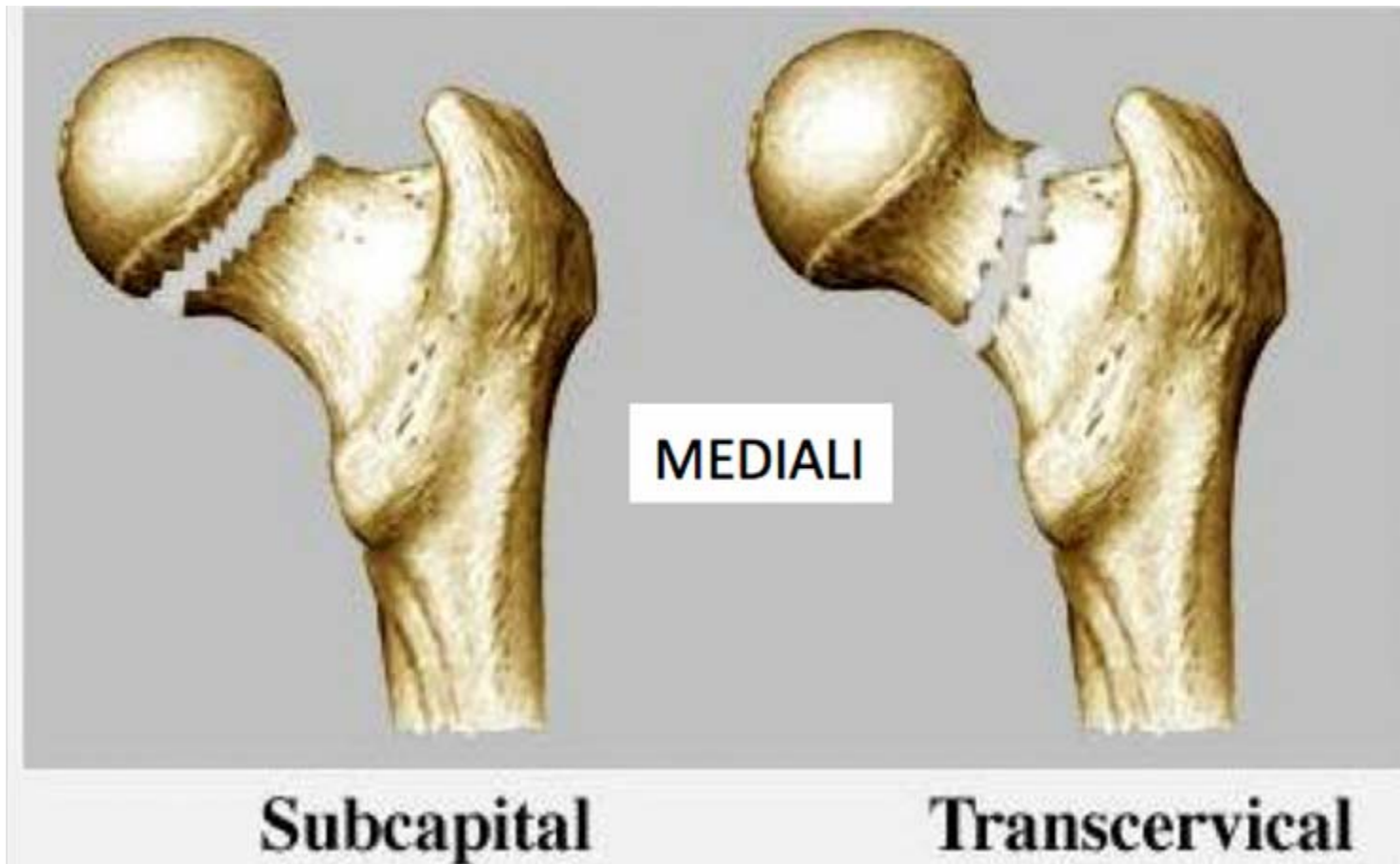
- Fratture MEDIALI (intracapsulari)
- Fratture LATERALI (extracapsulari)

Blood supply of the femoral head

- ◆ Interruption of this blood supply secondary to intracapsular fracture may lead to osteonecrosis

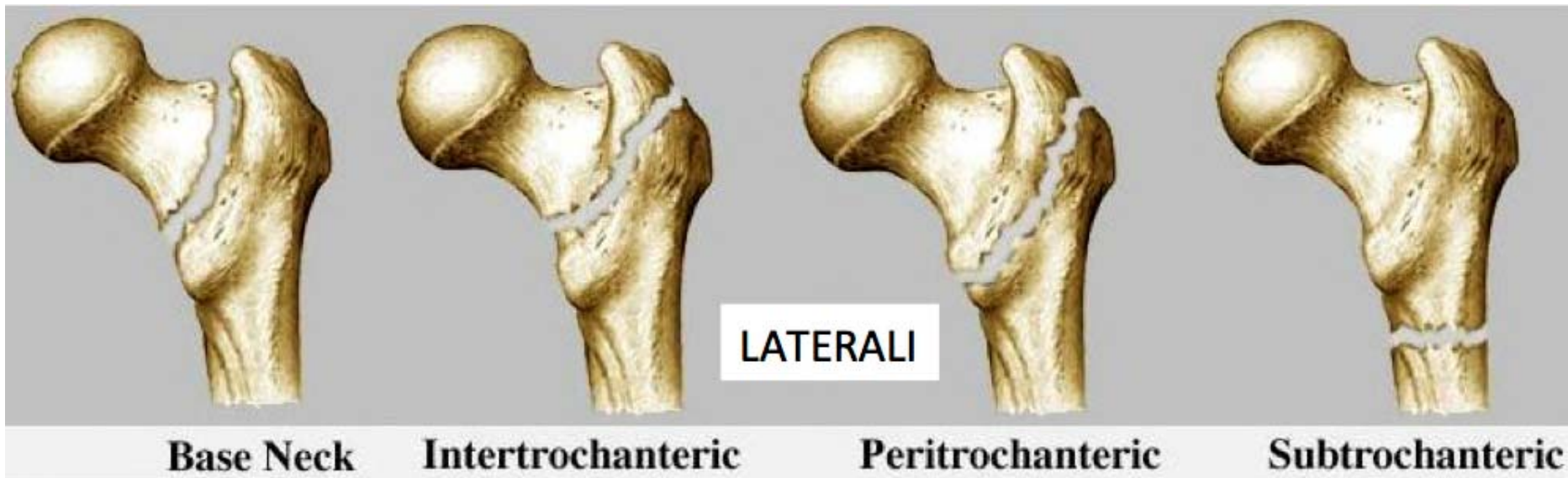


Classificazione Topografica



Fratture dell'epifisi prossimale del femore

Classificazione Topografica



Le fratture basi-cervicali, per quanto considerate da molti tra le mediali, in realtà si trovano lateralmente all'arteria circonflessa anteriore, e sono quindi da considerarsi tra queste

Fratture dell'epifisi prossimale del femore

Diagnosi Clinica

Classica triade semeiologica:

Arto addotto, extraruotato e accorciato

**Vale per le fratture
EXTRACAPSULARI e per le
INTRACAPSULARI SCOMPOSTE.
Spesso nelle prime è presente
un ematoma in regione
trocanterica**

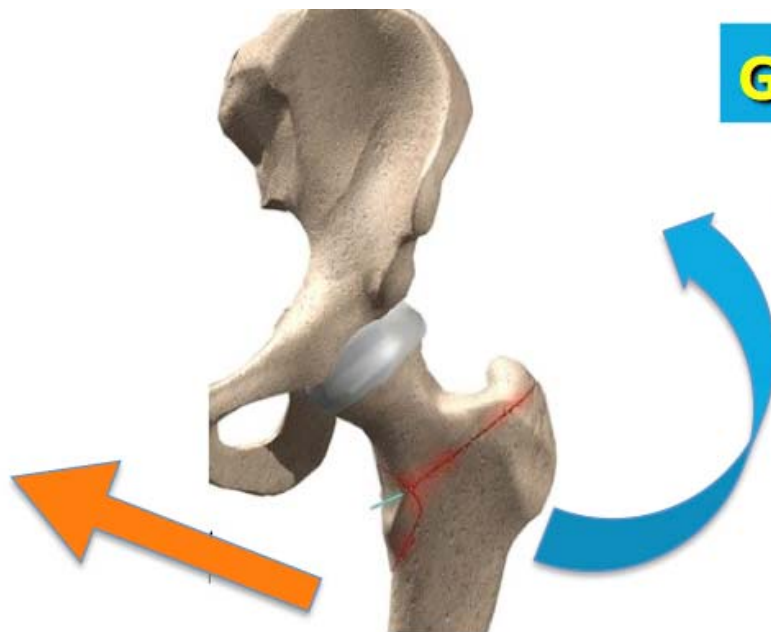


Diagnosi Clinica

Il motivo di questa presentazione clinica delle fratture non ingranate va ricercato nell'azione muscolare che tende a scomporre la frattura

ADDUTTORI

Adduzione dell'arto

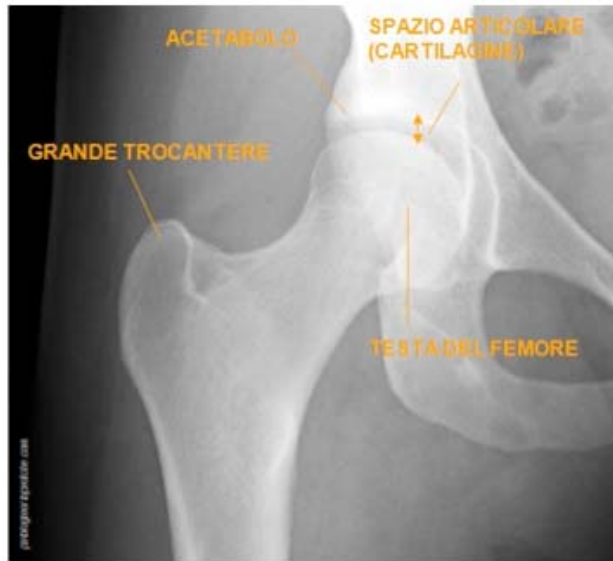


GLUTEI

Risalita del moncone distale
(accorciamento)
Extrarotazione dell'arto

Diagnosi Radiografica

**Bacino in AP
+
ASSIALE del femore**



RX Normale

Fratture dell'epifisi prossimale del femore

Diagnosi Radiografica



Basicervicale



Pertrocanterica



Sottotrocanterica

Fratture dell'epifisi prossimale del femore

Terapia

Ad oggi il trattamento incruento per le fratture di collo femore è **improponibile**, per l'introduzione di mezzi di sintesi sempre meno invasivi e le numerose complicanze a cui vanno incontro i pazienti allettati.



La terapia di elezione è quindi, sia per le fratture mediali che laterali, quella chirurgica. **La salvaguardia della vascolarizzazione nelle fratture laterali permette la conservazione della testa femorale, che nelle mediali va sacrificata.**

Fratture dell'epifisi prossimale del femore

Fratture Mediali (1)

- Paziente giovane
- Garden I o II
- Buon tessuto osseo



In seguito all'intervento:

- Divieto di carico per almeno 60 giorni
- Mobilizzazione precoce di ginocchio e caviglia
- Mobilizzazione precoce attiva e passiva dell'anca



Osteosintesi con Viti

Fratture dell'epifisi prossimale del femore

Fratture Mediali (2)

- Paziente anziano
- Garden III o IV
- Scarsa compliance

In seguito all'intervento:

Carico immediato

Mobilizzazione precoce di ginocchio e caviglia

Mobilizzazione precoce attiva e passiva dell'anca



Endoprotesi

Fratture dell'epifisi prossimale del femore

In pazienti relativamente giovani con buona qualità dell'osso, si preferisce ricorrere all'artroprotesi in previsione di una maggiore aspettativa di vita e per evitare l'usura dell'acetabolo. È la stessa che si impianta in caso di pazienti non fratturati ma con artrosi dell'anca.



Hemiprosthesis



Total hip



Fratture dell'epifisi prossimale del femore

Fratture Laterali (1)

1 Impianti Endomidollari

(chiodo gamma o simili)

In seguito all'intervento:

Carico immediato

Mobilizzazione precoce di ginocchio e caviglia

Mobilizzazione precoce attiva e passiva dell'anca



**Osteosintesi con
Chiodo Endomidollare**

Fratture dell'epifisi prossimale del femore

Fratture Laterali (2)

1 Impianti Transossei

(vite-placca a scorrimento)

In seguito all'intervento:

Carico progressivo a tolleranza

Mobilizzazione precoce di ginocchio e caviglia

Mobilizzazione precoce attiva e passiva dell'anca



**Osteosintesi con
Vite-Placca**

Fratture dell'epifisi prossimale del femore

Complicanze

Legate al paziente e all'allettamento:

- Piaghe da decubito
- Infezioni urinarie e polmonari
- Tromboflebiti
- Embolia polmonare
- Ulcere cutanee
- Malnutrizione
- Alterazioni del sensorio

Legate all'intervento:

- Rottura dei mezzi di sintesi
- Lesioni acetabolo, vascolari, nervose
- Mancata stabilità
- Viziosi consolidazioni
- Necrosi della testa
- Infezioni