Le fratture del bacino

Le collaborazioni speciali di
Motocross
a cura del
Dr. ALBERTO GOBBI
info@oasiortopedia.it

MEDICAL CORNER

Le contusioni al bacino nel motocross sono molto frequenti, nella grande maggioranza dei casi si tratta di semplici contusioni o abrasioni che si risolvono nel giro di qualche settimana con un po' di ghiaccio, riposo e qualche antidolorifico. Talora però si possono verificare lesioni più gravi legate all'alta energia con cui può avvenire l'impatto nel motocross moderno o alla sfortunata evenienza di venire investiti da un altro concorrente.
Occorre ricordare che il bacino è costituito dal sacro e dalle ossa dell'anca: l'ileo, l'ischio e il pube. Le ossa dell'anca si connettono posteriormente al sacro mediante le articolazioni sacroiliache e anteriormente si uniscono tramite la sinfisi pubica. Il bacino è mantenuto stabile da una serie di legamenti, i più robusti sono quelli posteriori.

Fondamentale valutare la stabilità della frattura

Questi legamenti garantiscono gran parte dell'integrità e della stabilità delle articolazioni sacroiliache che sono è costituite da due parti: una inferiore rappresentata dalle superfici articolari e una superiore, tra la tuberosità iliaca posteriore ed il sacro.
La connessione anteriore, cioè la sinfisi pubica, è rinforzata inferiormente da inserzioni muscolari e dal legamento arcuato.
Esistono numerose classificazioni delle fratture del bacino quella più usata le distingue in base alla sede:
a) frattura dell'ala iliaca
b) frattura dell'ileo con coinvolgimento dell'articolazione sacroiliaca
c) frattura trans-sacrale
d) fratture sacrali monolaterali
e) frattura lussazione dell'articolazione sacroiliaca
f) fratture acetabolari
g) frattura della branca ileopubica
h) frattura ischiatica
i) diastasi della sinfisi pubica
Al di là della classificazione è importante ricordare che vi sono fratture stabili e fratture instabili e questo è un elemento determinante per la prognosi e il trattamento. Le fratture più gravi sono quelle verticali instabili da taglio e le lesioni che producono fratture instabili con importanti emorragie retro peritoneali ed importanti lesioni associate.
Viceversa le lesioni stabili senza dislocazione significative dei segmenti ossei come ad esempio le fratture della cresta iliaca, le avulsioni della tuberosità ischiatica o della spina iliaca anteriore in seguito ad una trazione muscolare, oppure le fratture del sacro del coccige senza altre lesioni del cingolo pelvico, rappresentano una situazione molto meno preoccupante.
Vista l'estrema variabilità tra le possibili lesioni è fondamentale scegliere il trattamento più appropriato immediatamente dopo il trauma; fondamentale è la valutazione della stabilità della frattura: quelle stabili, le fratture da compressione anteroposteriore con meno di 2,5 cm di spostamento e le fratture da compressione laterale con impattamento sacrale, necessitano di controlli periodici per valutare eventuali spostamenti. L'extrarotazione di un arto può essere compromessa in caso di lesioni con rotazioni interne dell'emi-bacino dello stesso lato, al contrario le lesioni con abnorme rotazione esterna possono determinare la perdita dei movimenti di intrarotazione dell'arto omolaterale.
Il trattamento chirurgico delle fratture instabili o di quelle stabili scomposte deve essere pianificato in base al tipo e alla sede della lesione: le fratture extraarticolari coinvolgenti le ali iliache o il sacro, in assenza di altri traumi associati, possono essere trattate con riduzione incruenta, trazione e applicazione di fissatore esterno che permetta di controllare anomalie di rotazione mentre quando si associano altre lesioni è necessario intervenire con trattamento chirurgico aperto.
Rappresentano anche indicazione alla fissazione interna anteriore e posteriore le fratture scomposte instabili posteriori non altrimenti riducibili o le fratture dell'articolazione sacroiliaca, associate a rotture della sinfisi pubica o a frattura scomposta o instabile del pube.
Vediamo ora cosa possiamo fare per prevenire tali lesioni al bacino.
Come più volte, detto è impossibile praticare motocross senza cadere però è possibile indossare appropriate protezioni. Nel caso del bacino consigliodi portare sempre le imbottiture all'interno del pantalone e indossare gli appositi pantaloncini protettivi oltre alla fascia salvareni.
In caso di caduta in gara senza gravi conseguenze è importante cercare di spostarsi subito sul bordo della pista facendo attenzione ai conduttori che seguono poiché spesso un investimento procura più danni della caduta stessa (vedi Mike Alessi nel National Americano). Evitare di allenarsi in piste affollate e polverose se non sono presenti gli sbandieratori poiché gli investimenti durante gli allenamenti sono molto frequenti.

In caso di caduta con sospetta frattura del bacino è necessario farsi trasportare subito in un centro attrezzato per tali evenienze, non limitarsi alle semplici radiografie ma effettuare quando è necessario Tac o Risonanza magnetica oltre ad ecotomografia addominale, esame delle urine e visita con chirurgo addominale.