

WWW.FISIOKINESITERAPIA.BIZ

Fratture del rachide cervicale



Fratture del rachide cervicale

- **Fratture dell'atlante**
- **fratture dell'epistrofeo**
- **Dislocazione C1-C2**
- **Fratture dei peduncoli di C2**
- **Fratture da C3 a C7**

Radiografie normali C1-C2

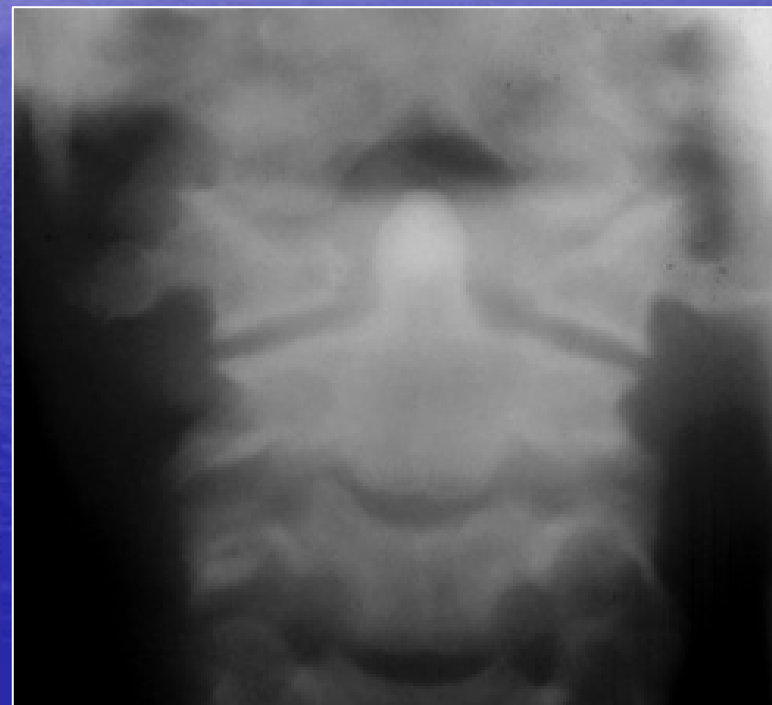


Frontale “bocca aperta”



Profilo

Radiografie normali C1-C7



Tomografia

Radiografie C1-C7

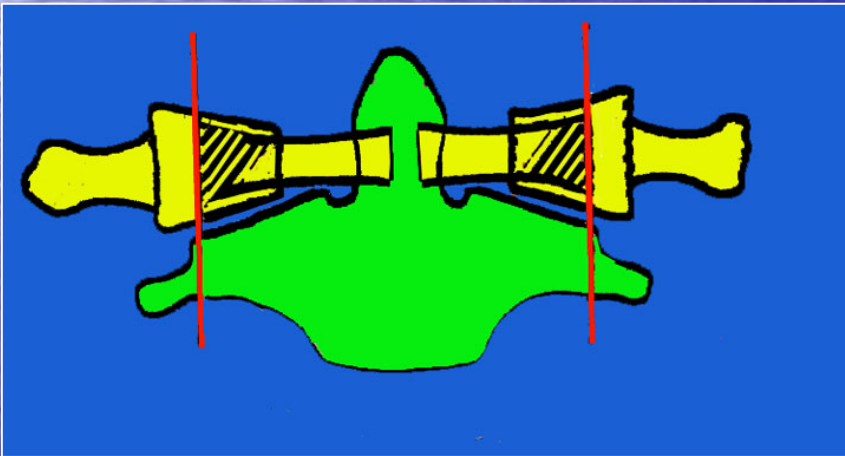
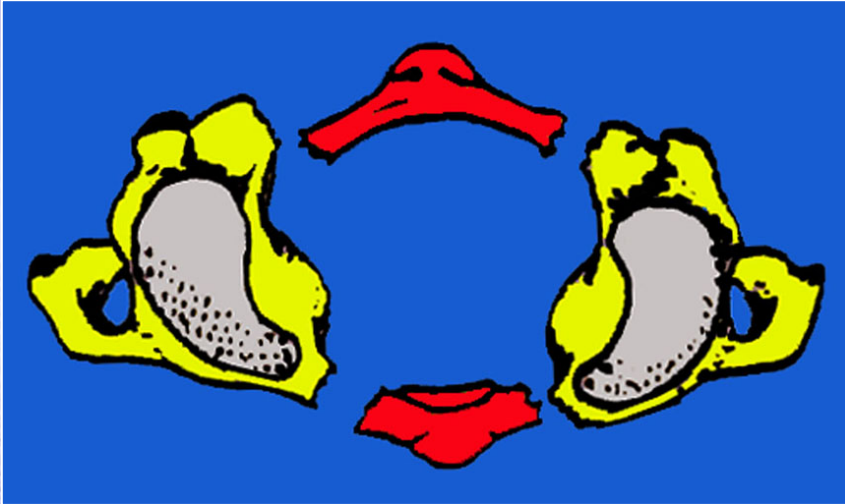


Normale



artrosi

Fratture dell'atlante



Frattura di Jefferson

- Traumi in compressione verticale
- Fratture “stabili”
- In assenza di scomposizione : minerva
- Scomposizione : trazione con staffa poi minerva

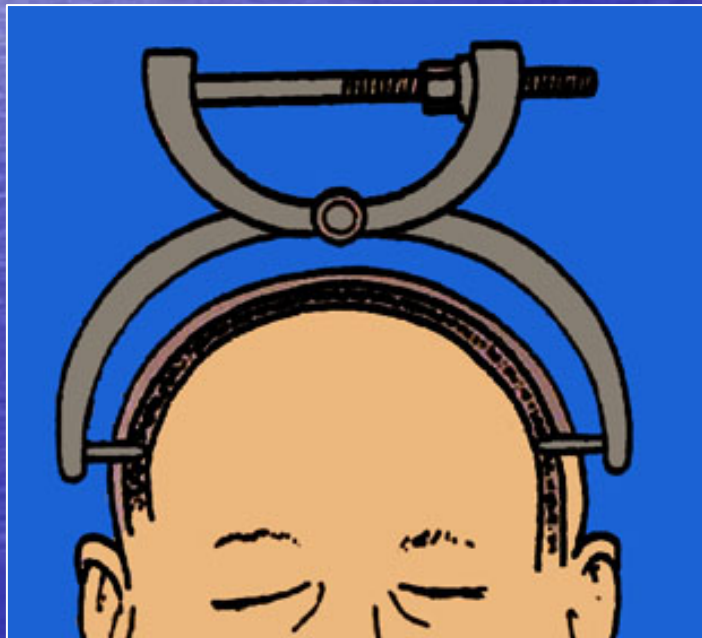
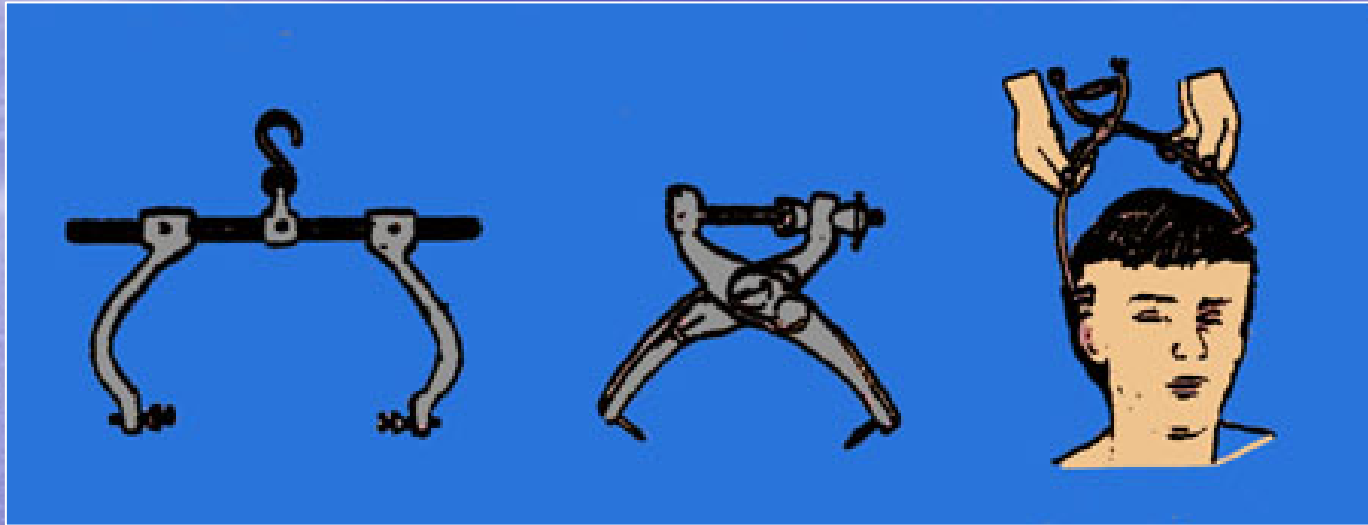
Qual'è la rx grafia da richiedere in caso di sospetto di frattura dell'atlante ?

Qual'è la rx grafia da richiedere in caso di sospetto di frattura dell'atlante ?

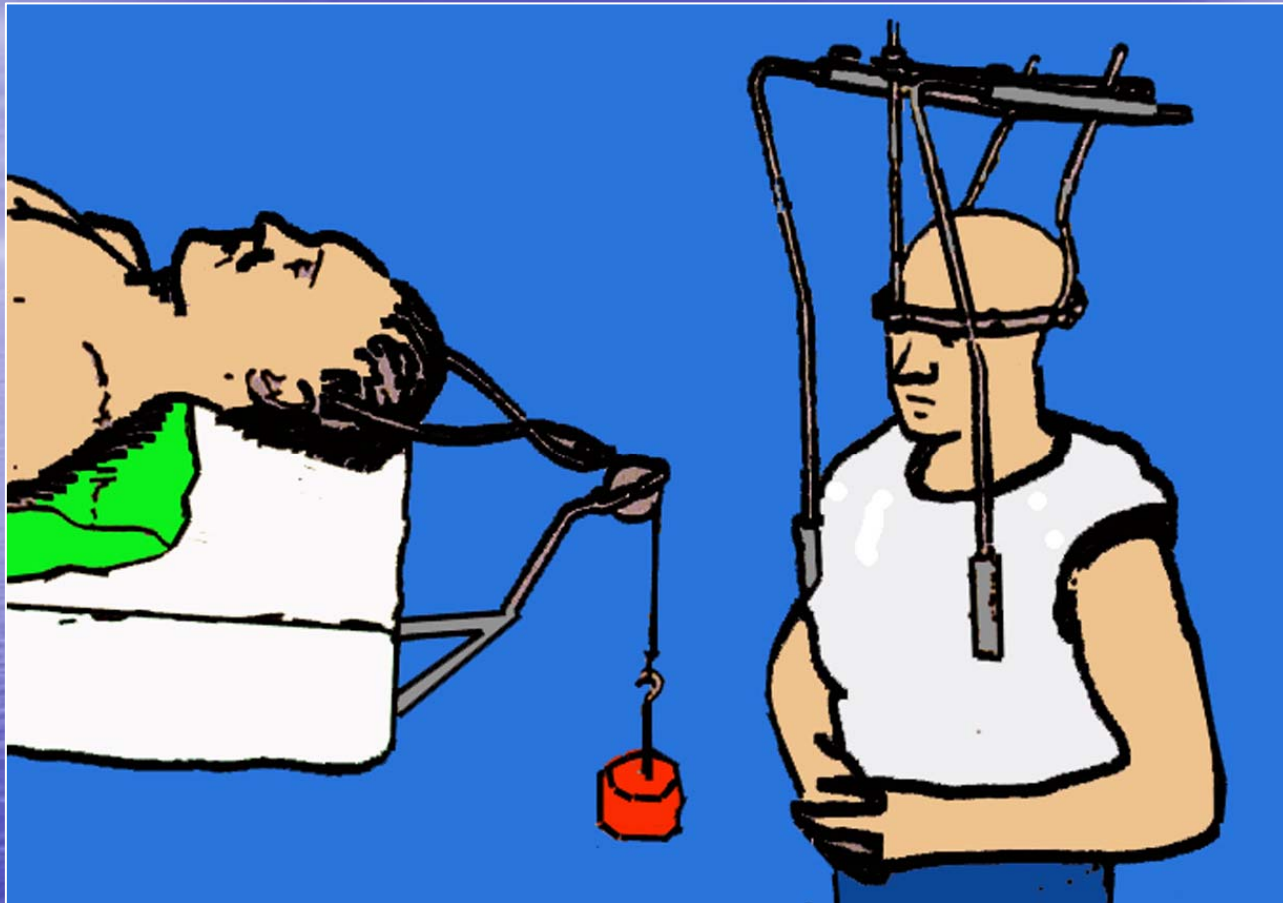
- **Radio Frontale « bocca aperta » che mostra l'allontanamento dei massicci laterali dell'atlante.**



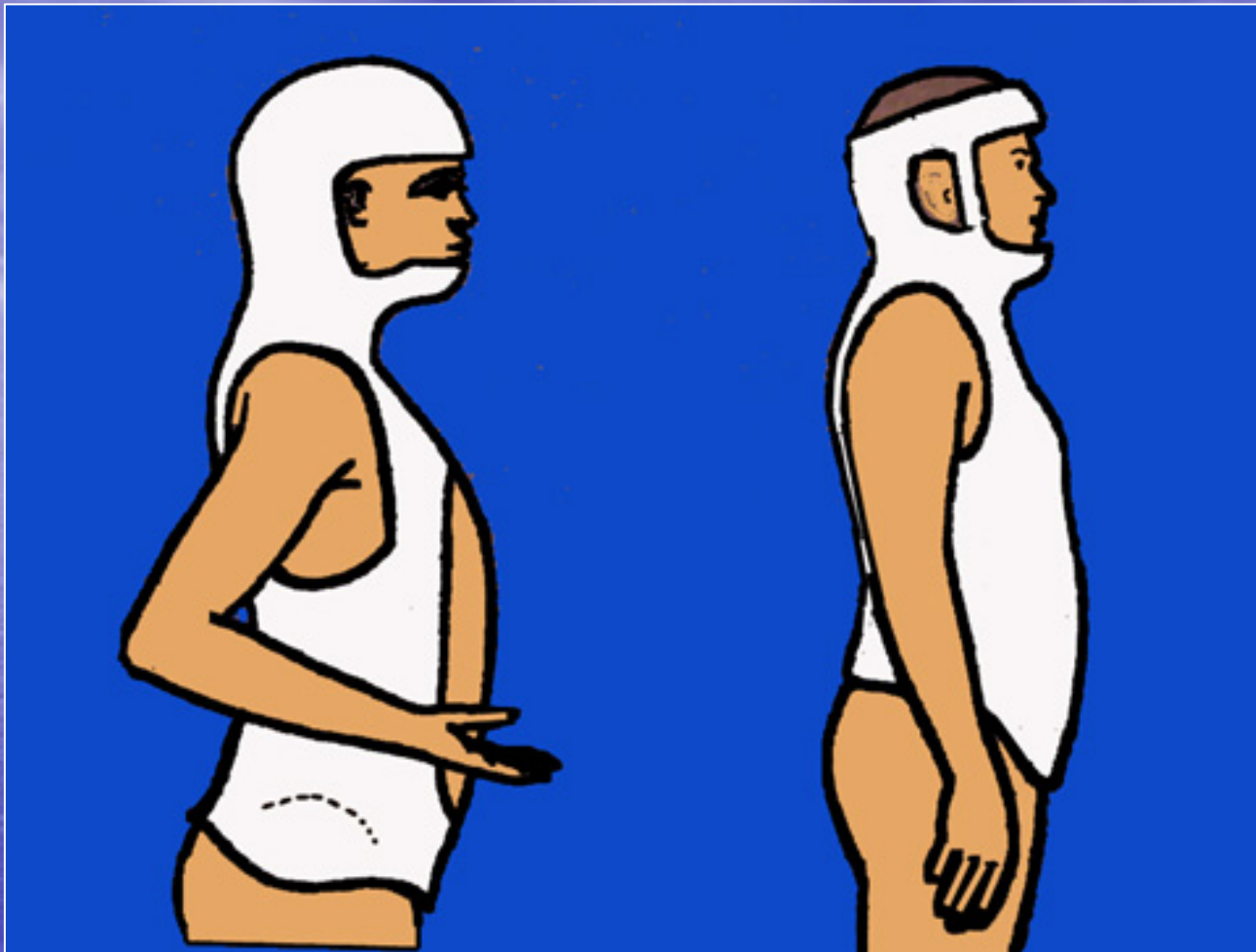
Staffa di trazione



Staffa di Crutchfield



Trazione “Halo”



Minerva

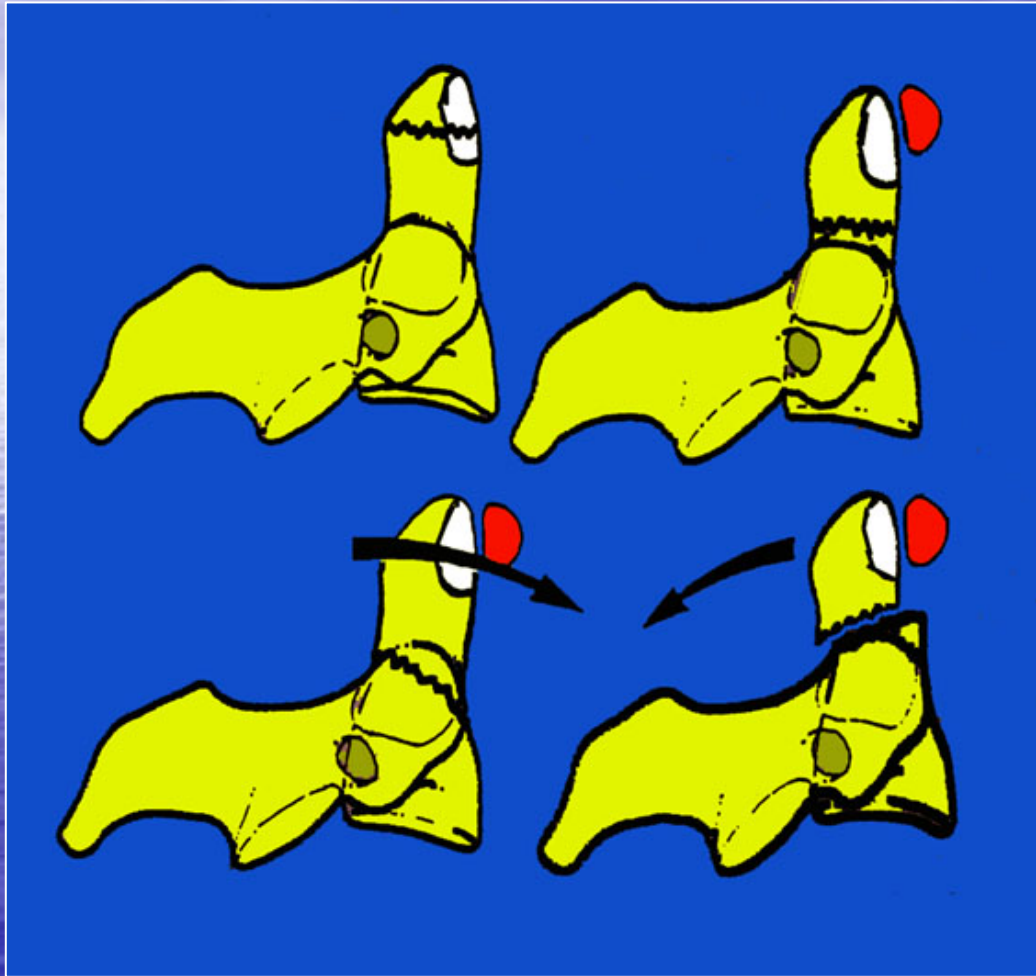
Le fratture separazione dell'atlante :

- A Risultato di un trauma in flessione**
- B Sono visibili sulle rx grafie standard di profilo**
- C Necessitano di una incidenza radiologica speciale**
- D I segni neurologici sono rari**
- E La consolidazione é difficile da raggiungere**

Le fratture separazione dell'atlante :

- A Risultato di un trauma in flessione**
- B Sono visibili sulle rx grafie standard di profilo**
- C Necessitano di una incidenza radiologica speciale**
- D I segni neurologici sono rari**
- E La consolidazione é difficile da raggiungere**

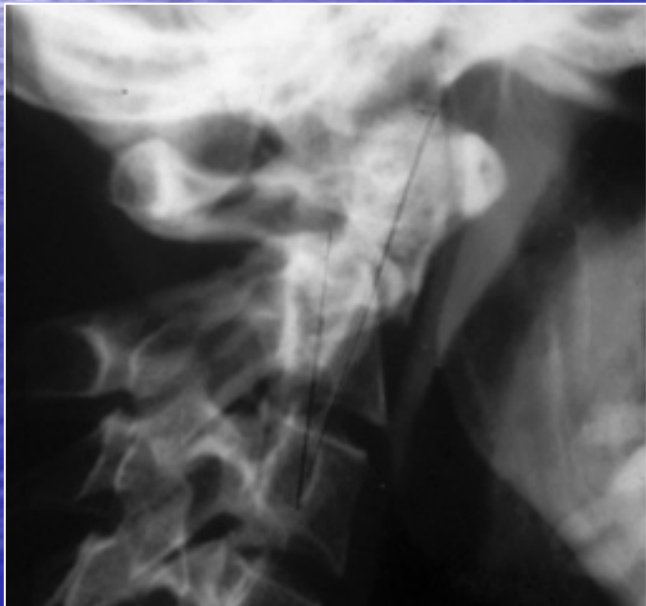
Fratture del processo odontoideo



- Fratture apicali
- Fratture orizzontali (60 %)
- Fratture OBAV (olique alla base e in avanti)
- Fratture OBD (olique alla base e in dietro)

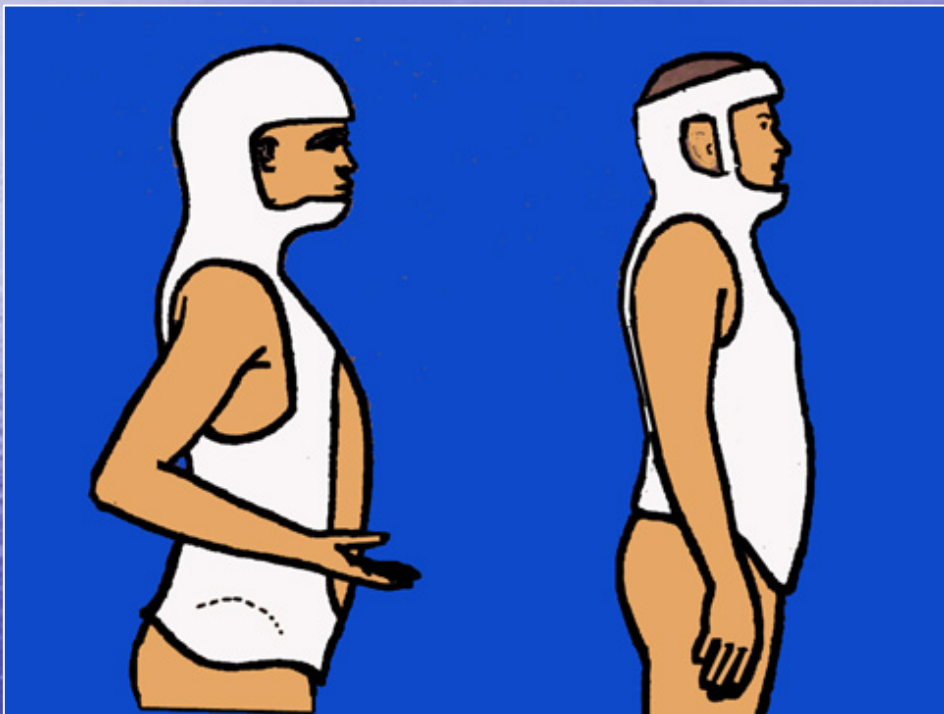
Su quali criteri anamnestici e clinici si può sospettare una frattura del processo odontoideo dell'epistrofeo ?

Fratture dell'apofisi odontoide



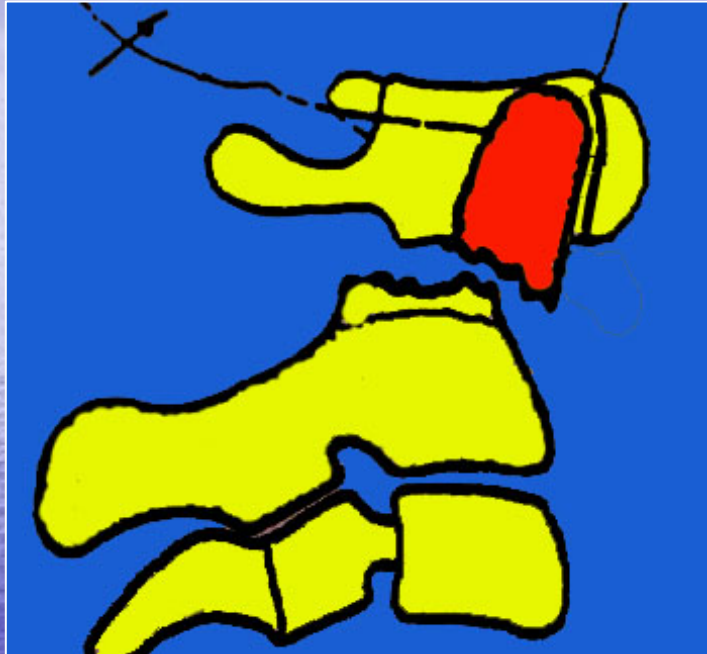
- Uomo giovane (o donna anziana)
- Dolori sotto occipitali (disfagia)
- Trauma in flessione o estensione
- Probl. neurologici :
 - Scariche elettriche alla flessione della testa
 - Sd. di Brown Sequard (emiplegia+emianestesiaopposta)
 - Nevragia di Arnold
 - Tetraplegia + probl. respiratori

Fratture composte : trattamento ortopedico



Minerva gessata

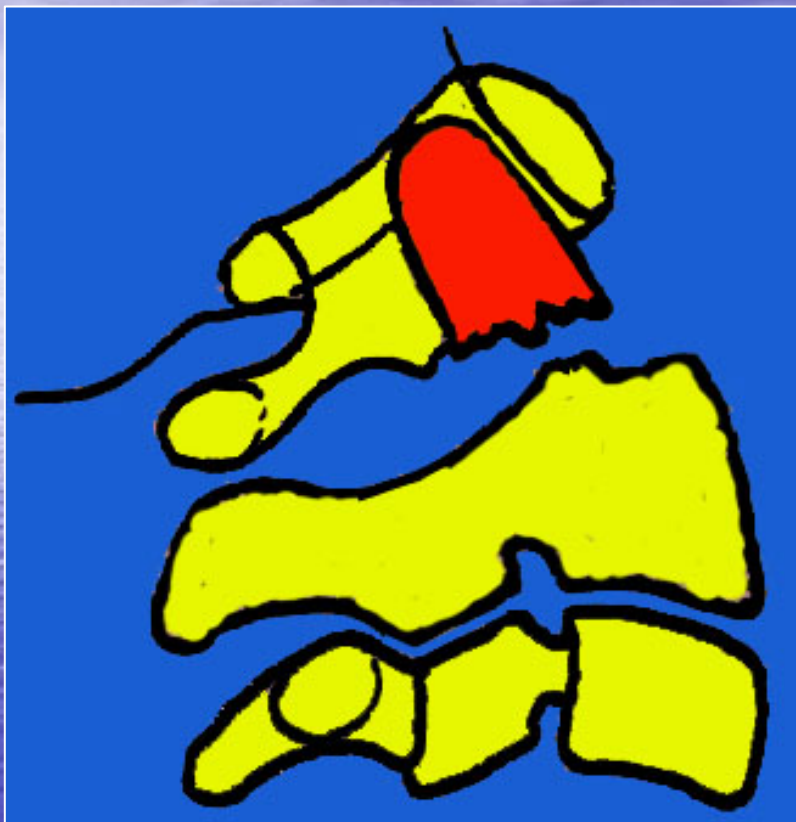
Fratture scomposte in flessione



- Rischi midollari ++
- Trazione o halo-traction
- Eventuale scomposizione
- Ripetere Radiografie
- Minerva dopo 8 settimane
- TAC

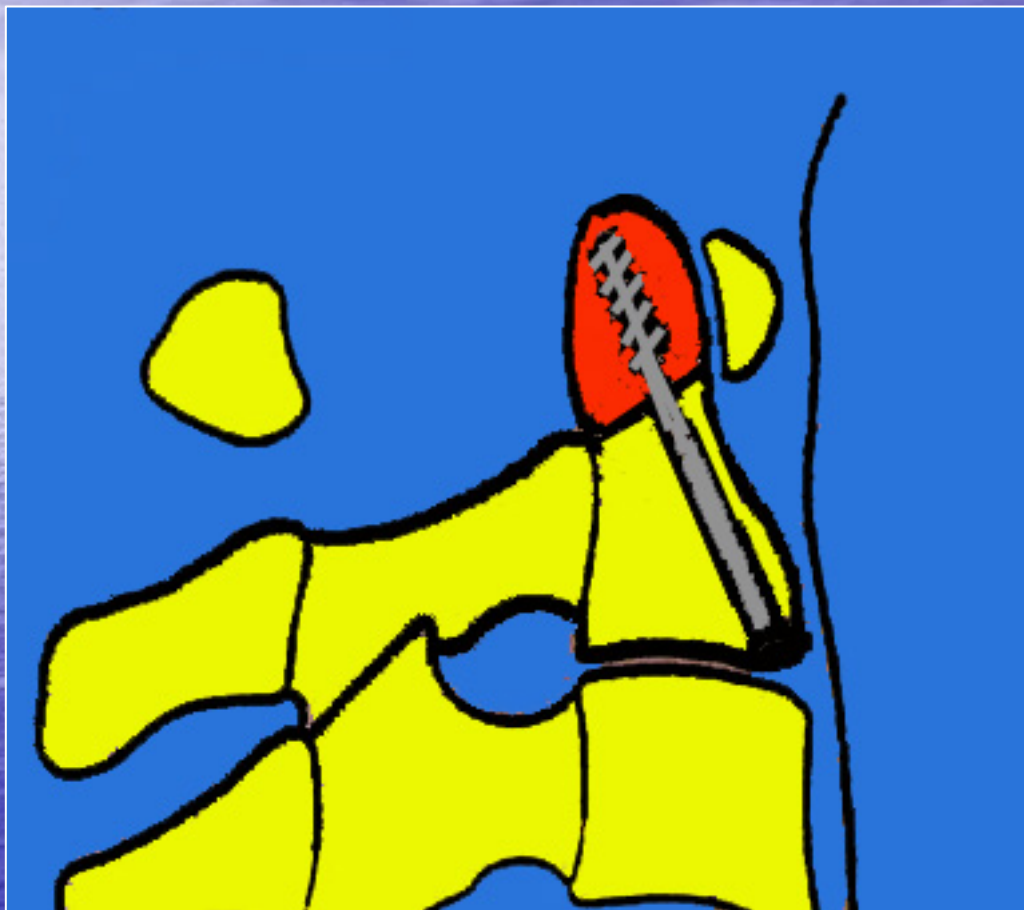


Fratture scomposte in estensione



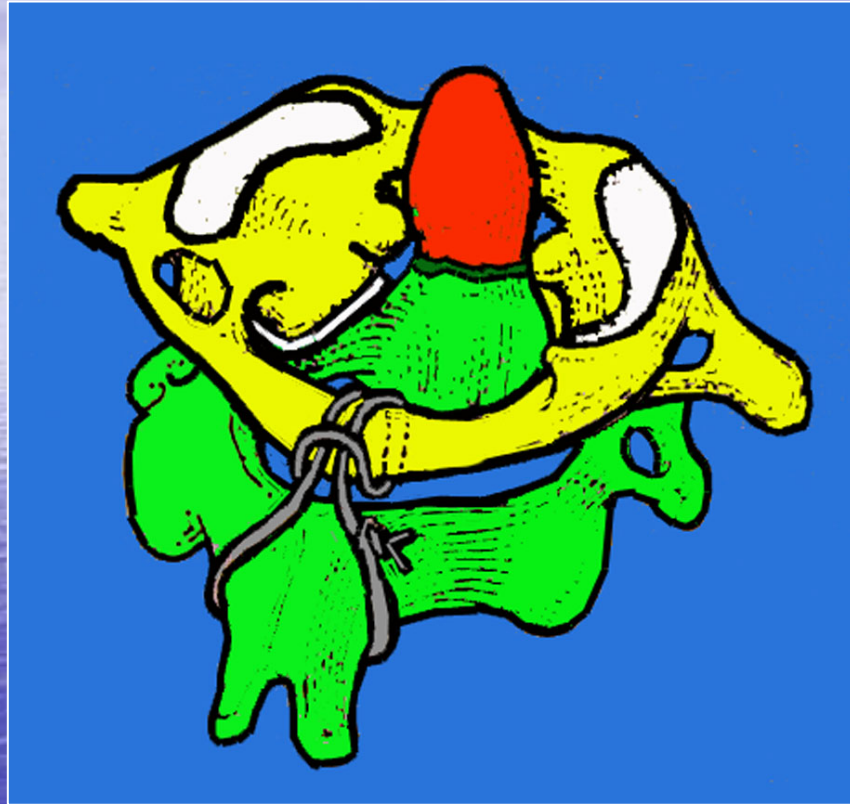
- La scomposizione indietro é meno instabile
- Trazione in leggera flessione per 8 settimane
- Minerva

Trattamento chirurgico delle fratture dell'Odontoide



Avvitamento

Trattamento chirurgico delle fratture dell'Odontoide



Cerchiaggio metallico posteriore

A proposito delle fratture dell'odontoide, quali sono gli elementi che fanno sviluppare una pseudoartrosi?

- A Il tratto obliquo in basso ed in avanti della frattura**
- B L'esistenza di una scomposizione**
- C Il tratto di frattura a livello della base**
- D Il tratto di frattura a livello del collo**
- E Il tratto obliquo in basso ed in dietro della frattura**

A proposito delle fratture dell'odontoide,
quali sono gli elementi che fanno
Sviluppare
una pseudoartrosi?

- A Il tratto obliquo in basso ed in avanti della frattura
- B L'esistenza di una scomposizione
- C Il tratto di frattura a livello della base**
- D Il tratto di frattura a livello del collo
- E Il tratto obliquo in basso ed in dietro della frattura**

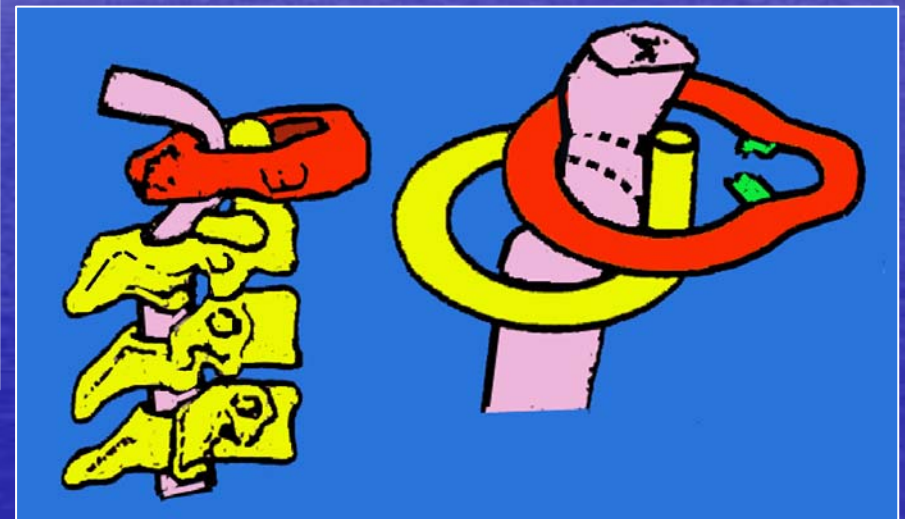
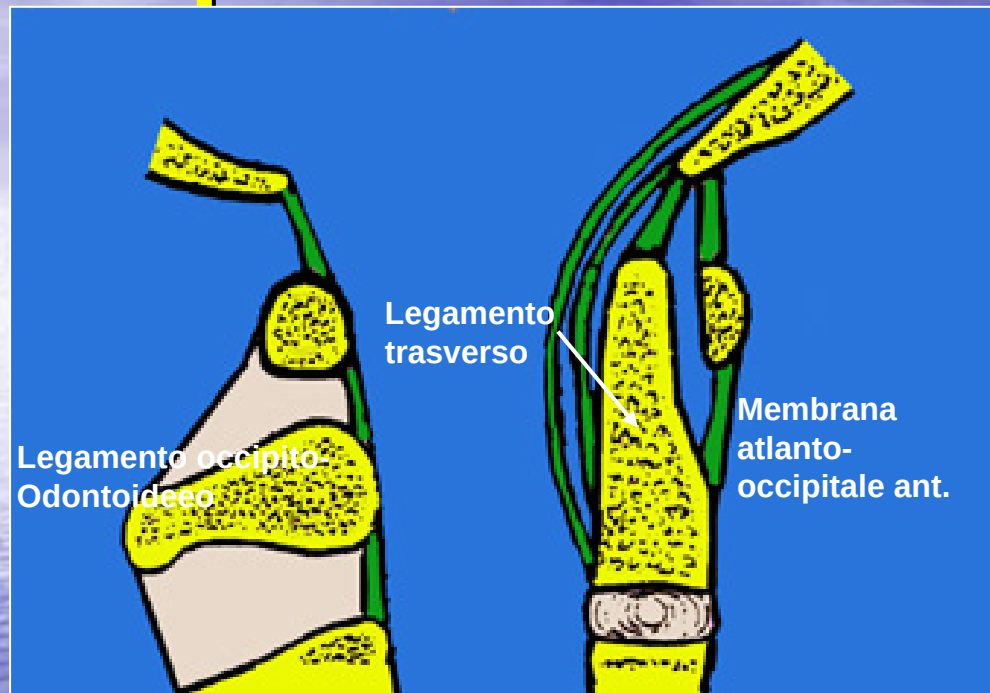
Evoluzione delle fratture dell'Odontoide

- Pseudoartrosi
- Complicazioni neurologiche tardive
 - Parestesie, cattivo controllo dei movimenti delle mani
 - Atonia degli arti inferiori
 - Quadriparesi asimmetrica

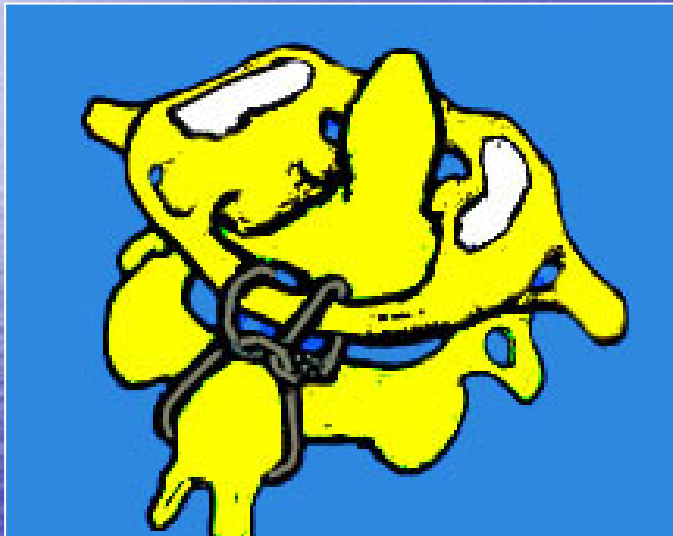


Pseudoartrosi

Dislocazione Atlante - Epistrofeo



Fissazione C1-C2

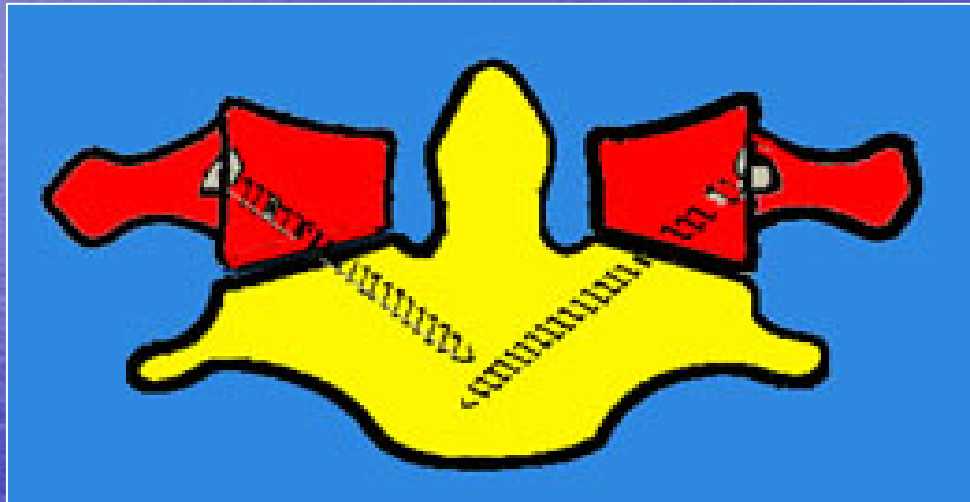


Cerchiaggio metallico



+ trapianto osseo post

Fissazione C1-C2

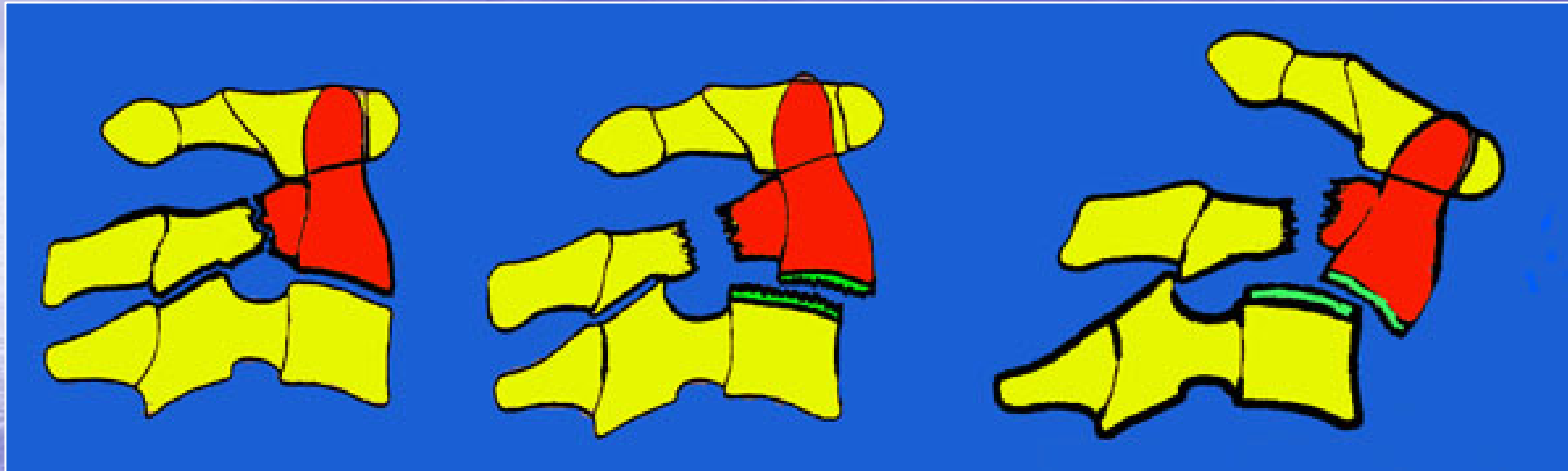


Quali sono precisamente i meccanismi fisiopatologici abituali e le lesioni da dislocazione traumatiche Atlante Epistrofeo ?

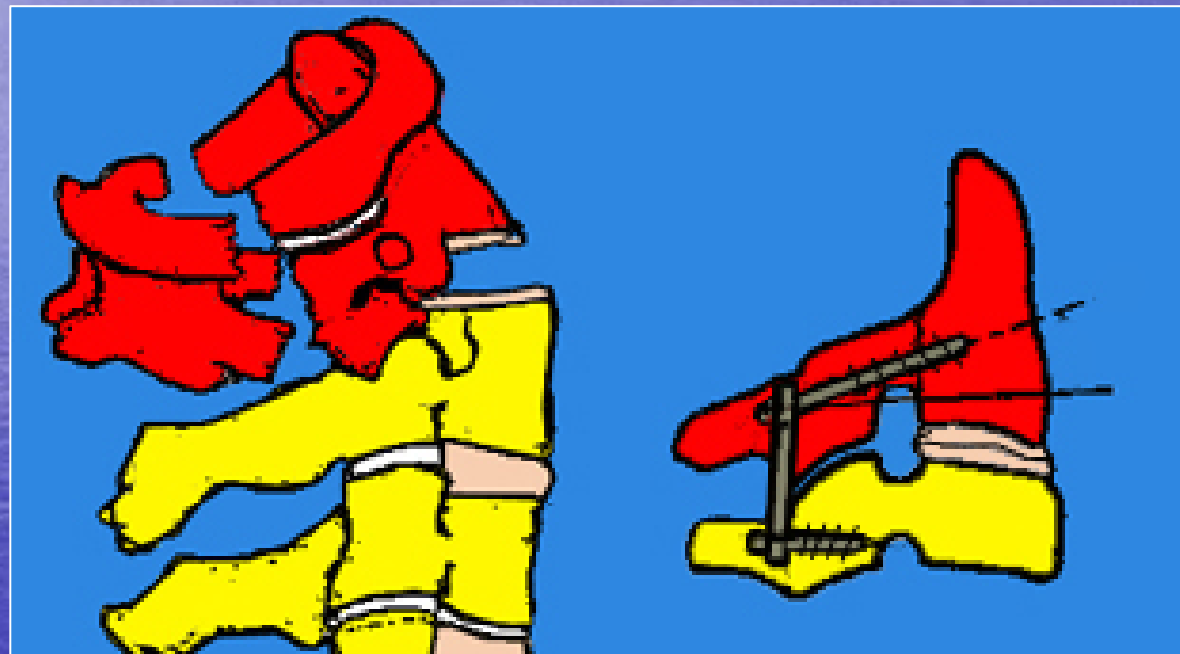
Quali sono precisamente i meccanismi fisiopatologici abituali e le lesioni da dislocazione traumatiche Atlante Epistrofeo ?

- **Traumi in iperflessione brutale**
- **Rottura dei legamenti solidarizzanti i massicci laterali dell'Atlante con l'Epistrofeo**
- **Soprattutto rottura del legamento trasverso tra Atlante ed Apofisi Odontoide**

Fratture dei peduncoli di C2



Fratture dei peduncoli di C2





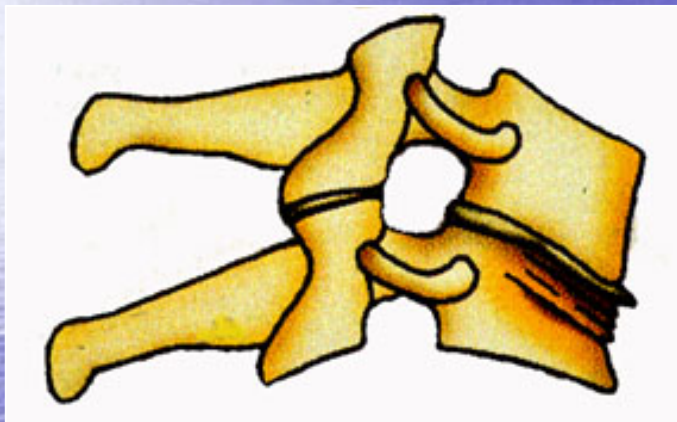
Fratture del rachide cervicale da C3 a C7

Quali sono le rx grafie sistematiche da richiedere ,in un primo tempo e/o in secondo tempo ,dopo trauma cervicale importante ?

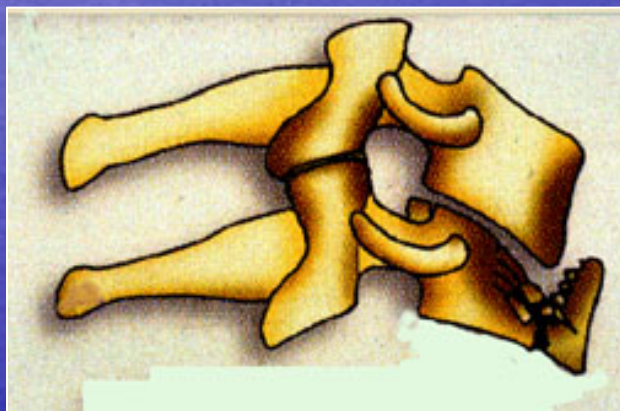
Quali sono le rx grafie sistematiche da richiedere ,in un primo tempo e/o in secondo tempo ,dopo trauma cervicale importante ?

- **Rx grafie in A-P e Profilo (per tutte le colonne cervicali)**
- **Rx grafie A-P "Trans-orale"**
- **Rx grafie dinamiche (soprattutto in flessione).
Comunque non in tutti i traumi**
- **Utili le Oblique**
- **RX grafie del cranio A-P + LL se c'è trauma cranico associato**

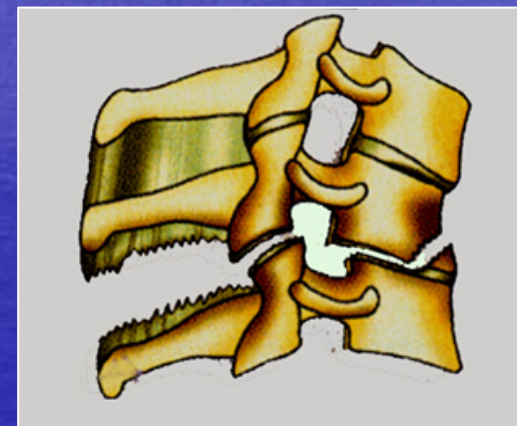
Traumi in compressione



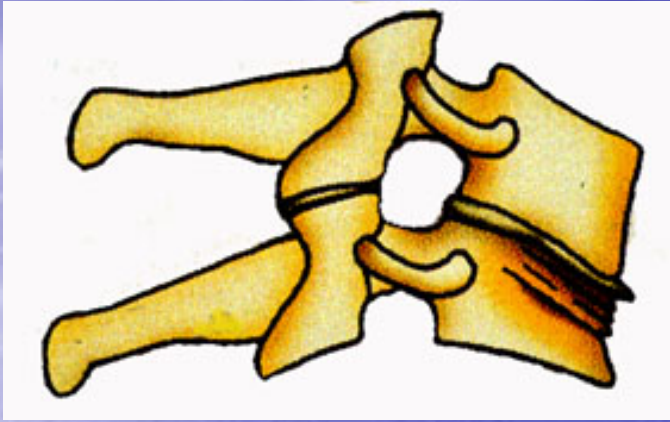
Affossamento ant.



Fratture comminute

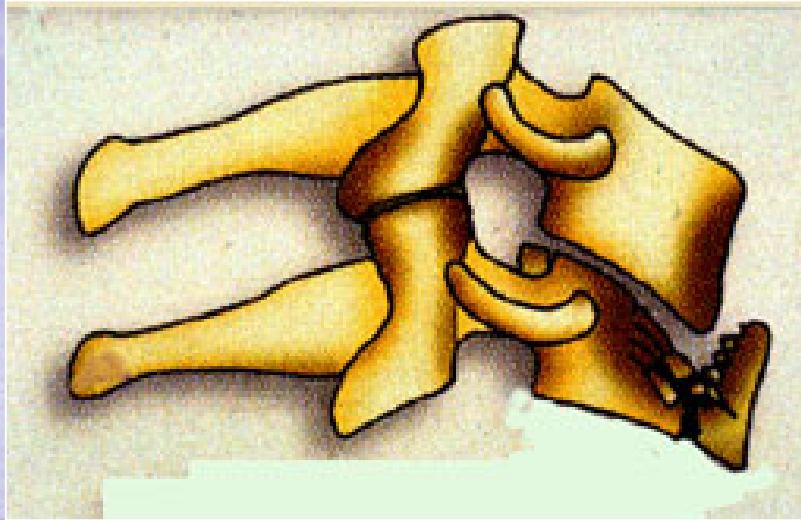


Fratt. in "tear drop"

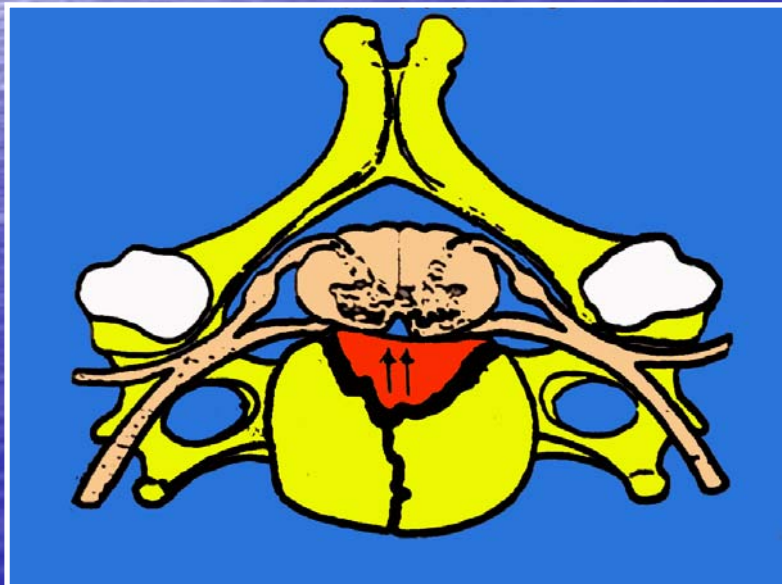


- **Stabilita**
- Trattamento ortopedico
- **Collare**

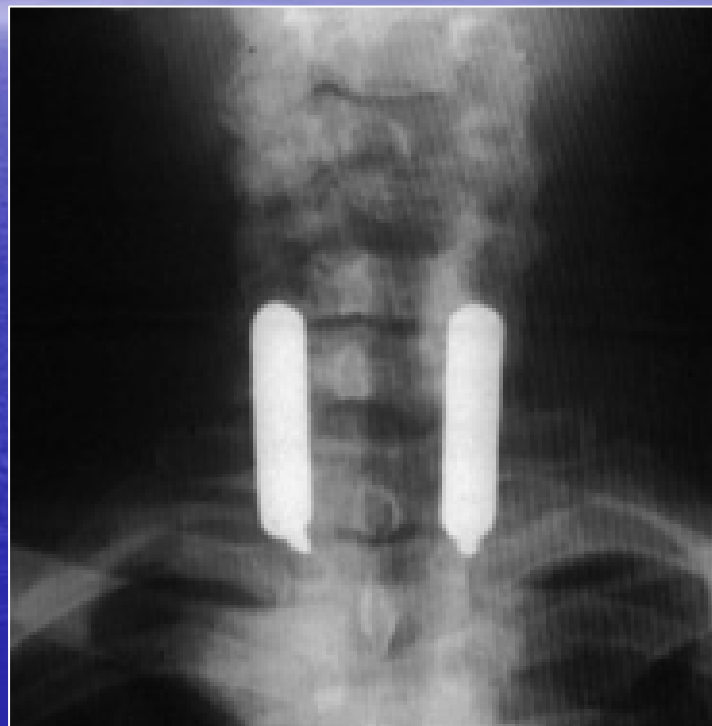
Fratture comminute



- Non sempre instabili
- Possibili frammenti con lesioni nervose (50 %)
RMN - TAC
- Trattamento ortopedico
- In caso di probl. neurologici :
decompressione neuro +
stabilizzazione chirurgica :
osteosintesi post o ant.



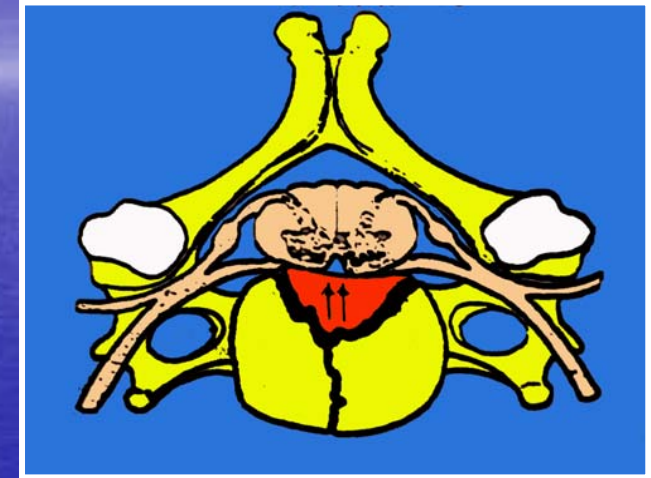
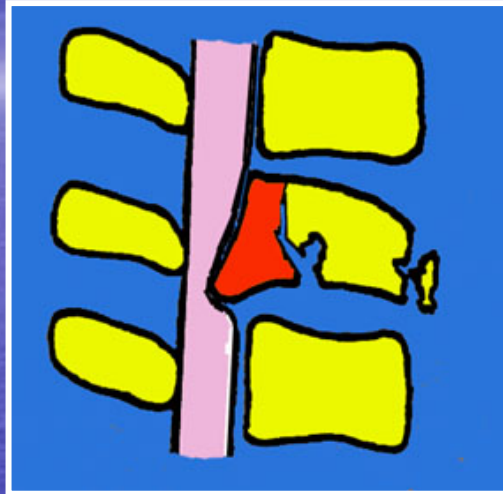
Fratture comminute



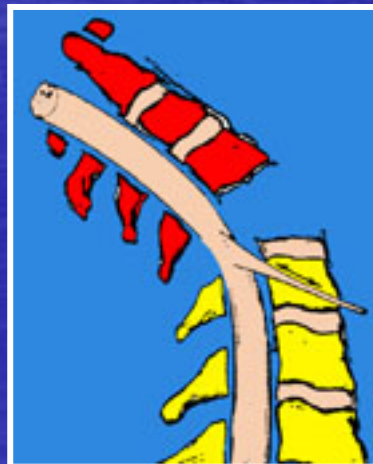
Stabilizzazione con placca di Roy Camille

Lesione neurologici

compressione



distensione



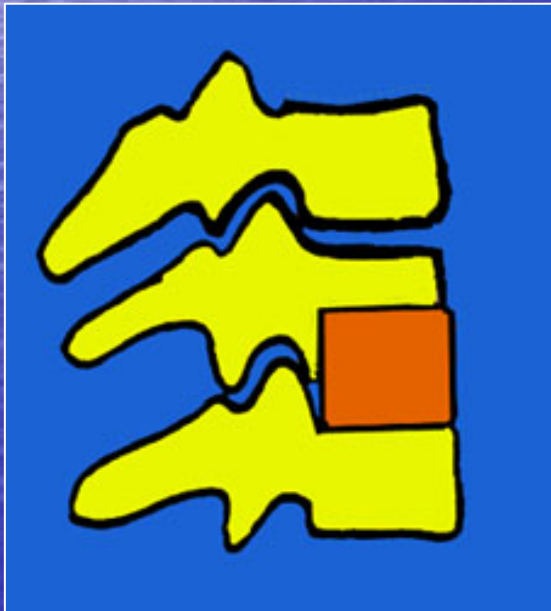
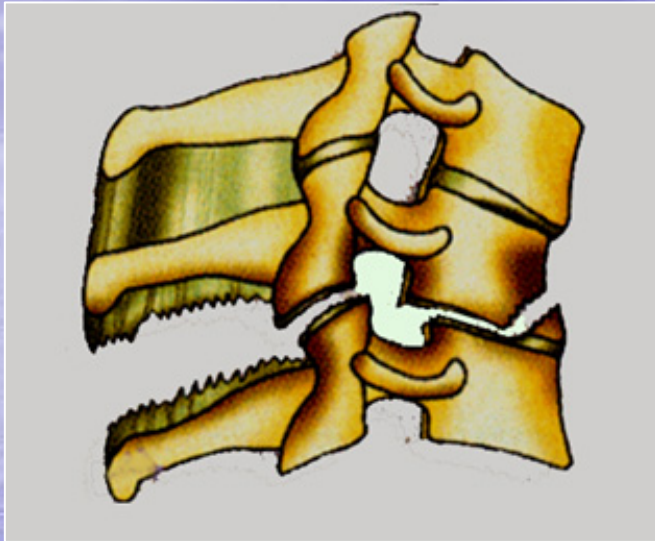
In un paz. colpito da tetraplegia traumatica a livello di C7, una delle affermazioni seguenti è inesatta :

- A Paralisi degli intercostali**
- B Paralisi degli addominali**
- C Paralisi diaframmatica**
- D Esiste una ipotensione da vasoplegia generalizzata nella fase iniziale**
- E Dilatazione gastrica acuta e ileo paralitico sono praticamente costanti nella fase iniziale**

In un paz. colpito da tetraplegia traumatica a livello di C7, una delle affermazioni seguenti è inesatta :

- A Paralisi degli intercostali**
- B Paralisi degli addominali**
- C Paralisi diaframmatica**
- D Esiste una ipotensione da vasoplegia generalizzata nella fase iniziale**
- E Dilatazione gastrica acuta e ileo paralitico sono praticamente costanti nella fase iniziale**

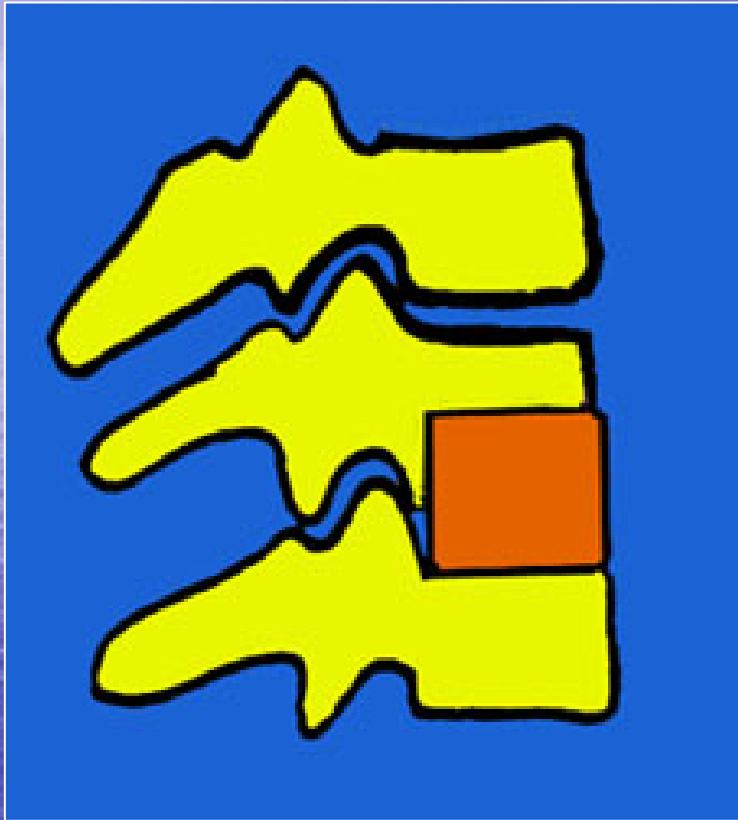
Fratture in “tear drop”



Fratture dell'angolo inferiore per compressione in flessione

- Arretramento del muro post.
- Lesione del disco
- Lesione del legamento IVCP
- Lesioni posteriori : legamenti delle articolazioni e delle interspinose
- Stabilizzazione chirurgica : artrodesi

Fratture in 'tear drop' Artrodesi



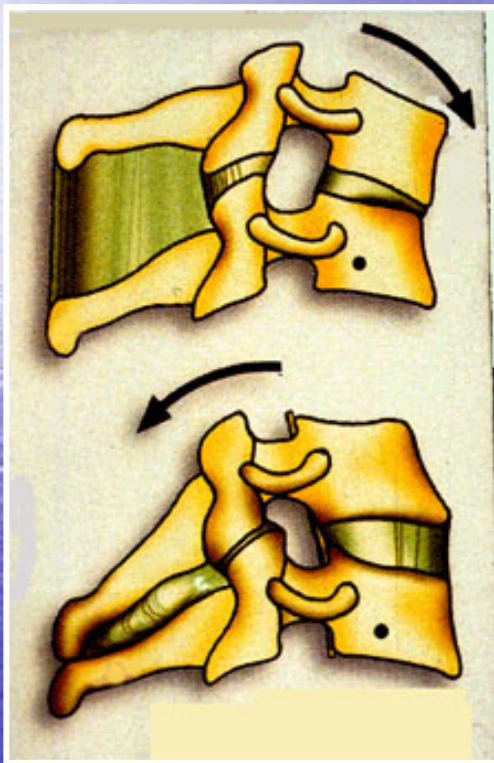
In una lesione in "tear drop" della vertebra C5 :

- A Il disco C4-C5 é danneggiato**
- B l'evoluzione spontanea é verso la cifosi localizzata a livello della lesione**
- C E' aumentato lo spazio tra le interspinose di C5 e C6**
- D L'esame neurologico può essere normale al momento del trauma**
- E La lesione ossea interessa l'angolo antero-sup. di C5**

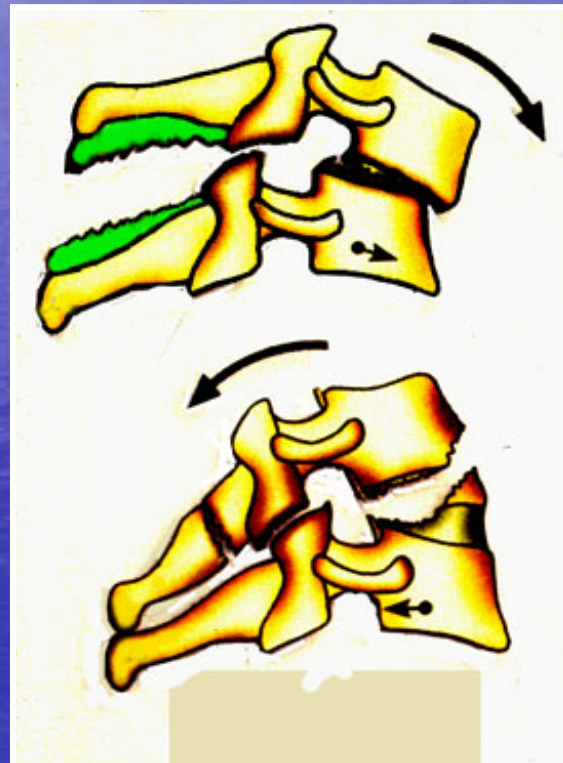
In una lesione in "tear drop" della vertebra C5 :

- A Il disco C4-C5 é danneggiato**
- B l'evoluzione spontanea é verso la cifosi localizzata a livello della lesione**
- C E' aumentato lo spazio tra le interspinose di C5 e C6**
- D L'esame neurologico può essere normale al momento del trauma**
- E La lesione ossea interessa l'angolo antero-sup. di C5**

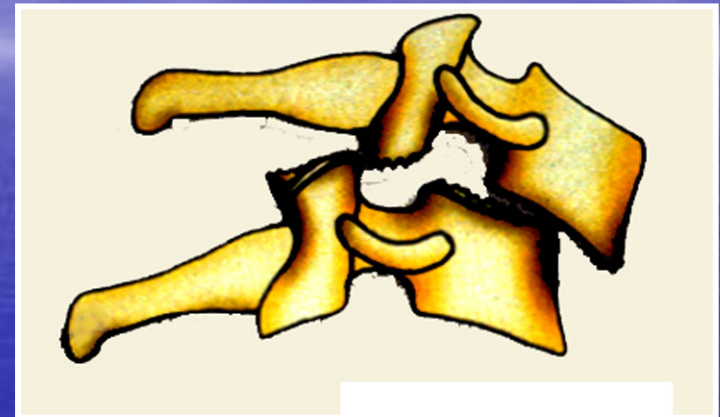
Lesioni in flessione-estensione-distrazione



Distorsione media



Distorsione grave



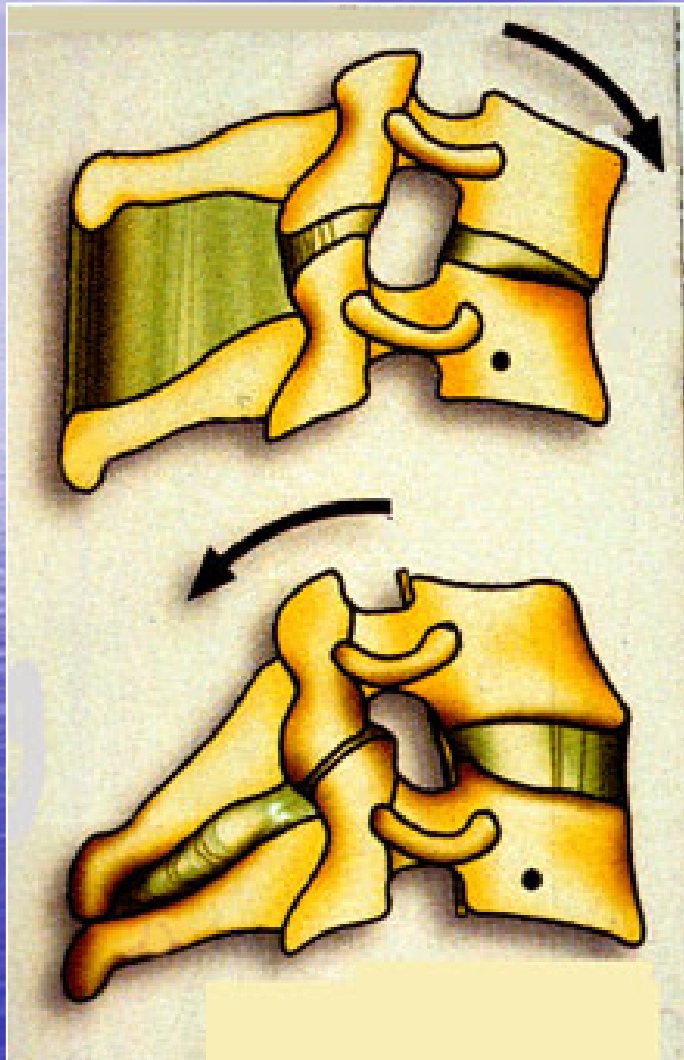
Lussazione-frattura
bi-articolari

**Qual'è il C.A.T abituale di fronte ad un trauma tipo
« colpo di coniglio » dopo aver escluso tutte le
fratture con le rx grafie**

**Qual'è il C.A.T abituale di fronte ad un trauma tipo
« colpo di coniglio » dopo aver escluso tutte le
fratture con le rx grafie**

- **Fare delle rx grafie dinamiche per eliminare una distorsione grave (rottura dei legamenti)**
- **Immobilizzazione con collare cervicale per 3 settimane almeno**
- **miorilassanti + analgesici**

Distorsioni medie

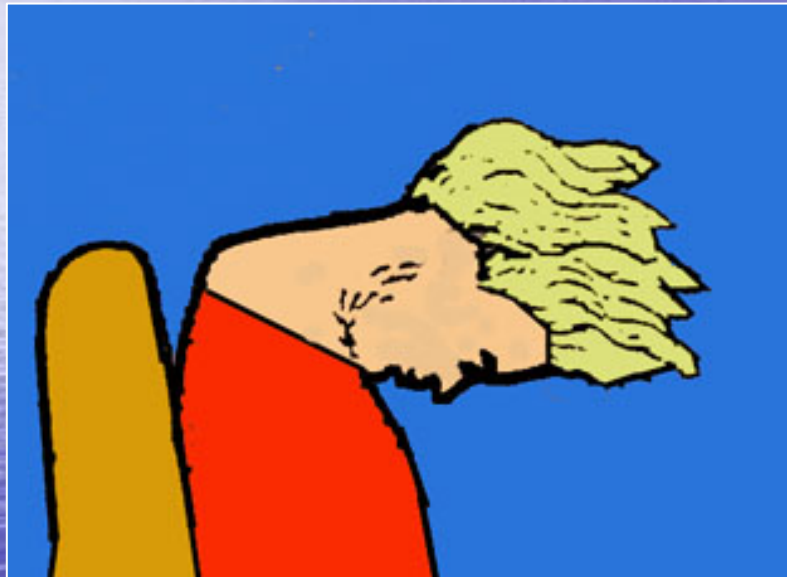


- Eseguire rx grafie dinamiche per verificare la stabilità
- Trattamento con collare semplice



Distorsioni gravi

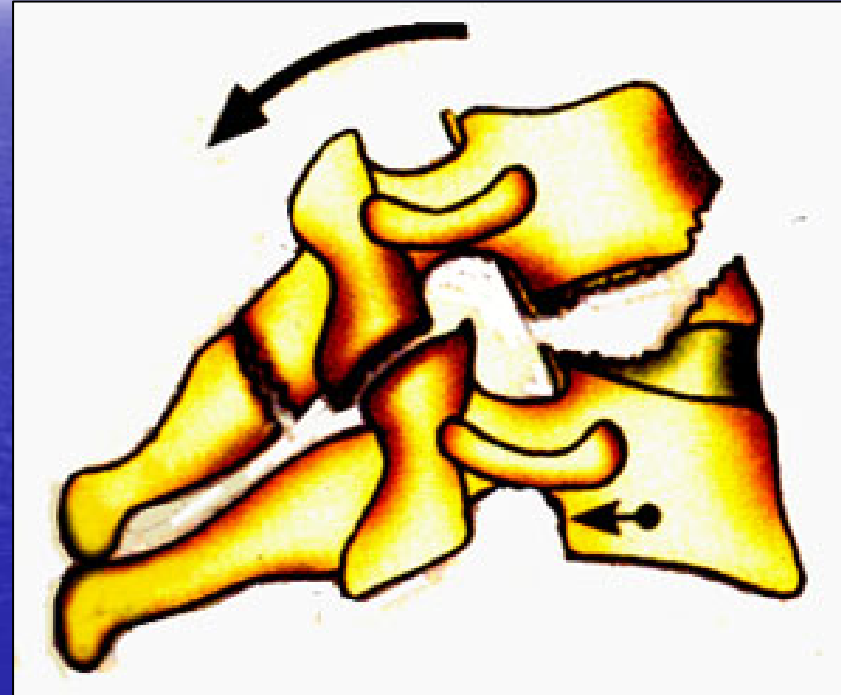
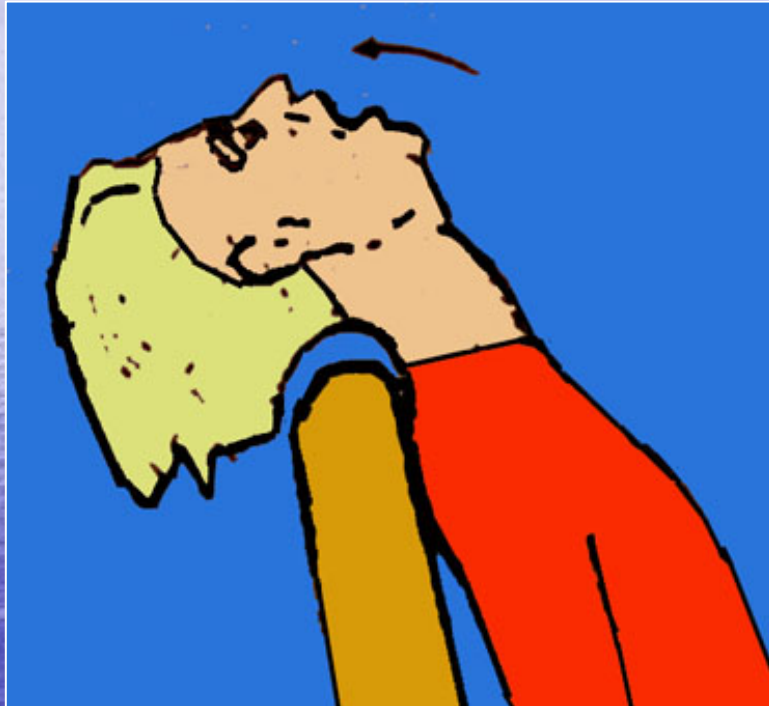
Flessione



- Pericolo neurologico
- Le lesioni discali e legamentose sono irreversibili
- Stabilizzazione con artrodesi inter-vertebrale

Distorsioni gravi

Estension



- Pericolo neurologico
- Le lesioni discali e legamentose sono irreversibili
- Stabilizzazione con artrodesi inter-vertebrale

Instabilità



Fratture associate dell'arco post.



Sublussazione



Distorsioni “benigne”

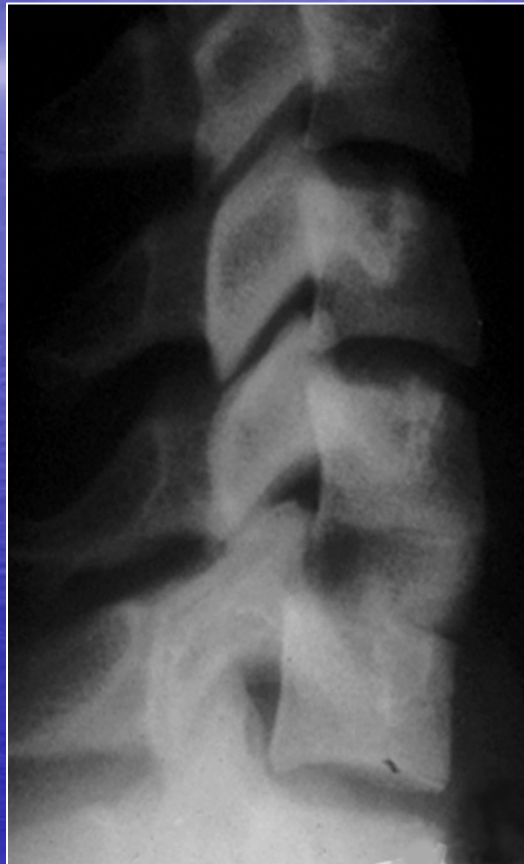
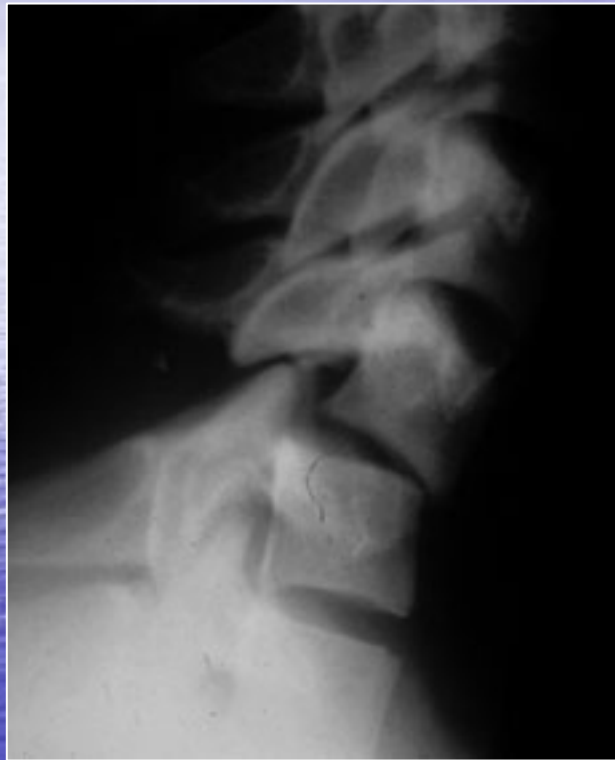


Collare per 1 mese



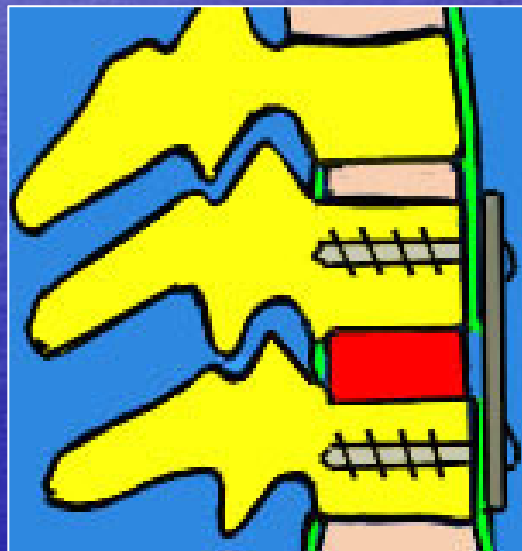
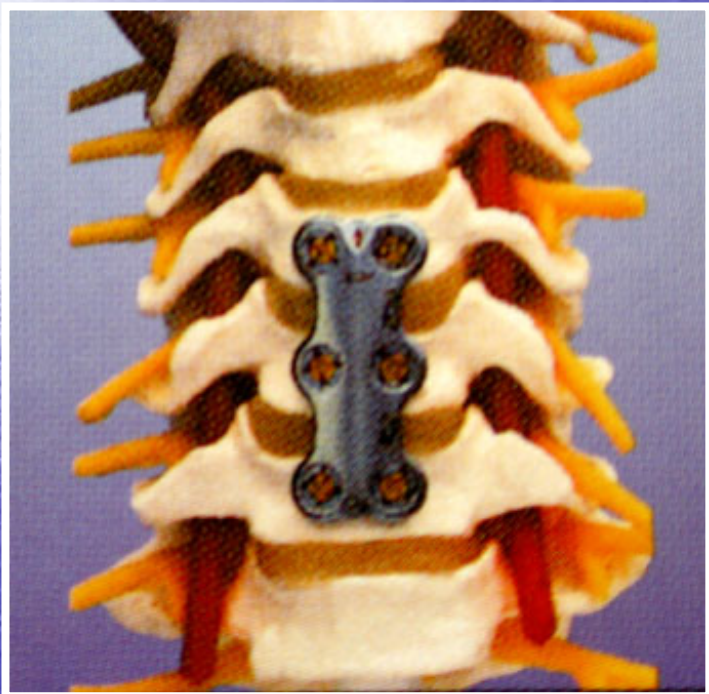
Rx grafie in flessione

L'instabilità giustifica un artrodesi



Artrodesi intersomatica ant.

Osteosintesi con placca anteriore



Realizzando una rx grafia del rachide cervicale di profilo dopo un trauma ,si deve esigere di vedere :

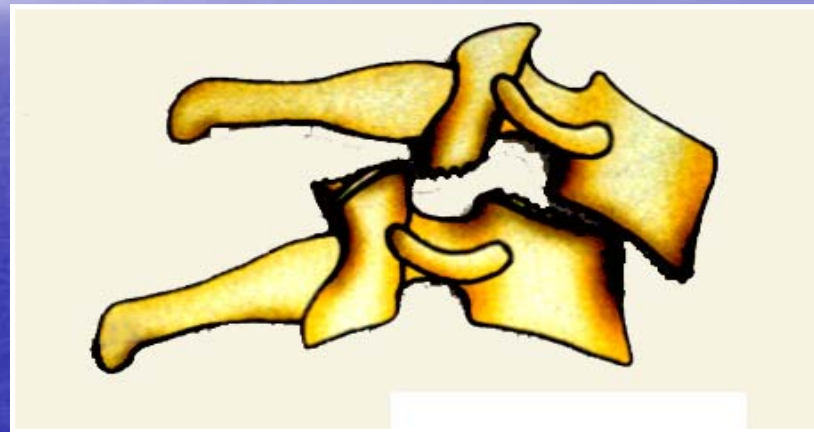
- A C7**
- B Il disco C7-D1**
- C D1 interamente**
- D Per ottenere questi risultati, bisogna mirare sulla testa ?**
- E Per ottenere questi risultati, bisogna mirare sulle braccia?**

Realizzando una rx grafia del rachide cervicale di profilo dopo un trauma ,si deve esigere di vedere :

- A C7**
- B Il disco C7-D1**
- C D1 interamente**
- D Per ottenere questi risultati, bisogna mirare sulla testa ?**
- E Per ottenere questi risultati, bisogna mirare sulle braccia?**

Lussazioni-fratture bi-articolari

- Scomposizione > 30 %
- Lesioni midollari (50 %)
- Riduzione urgente
- Stabilizzazione chirurgica





Quali sono le precauzioni da prendere per eseguire una buona rx grafia di profilo cervicale?

Quali sono le precauzioni da prendere per eseguire una buona rx grafia di profilo cervicale?

- **Abbassare le spalle mantenendo la testa e mirando sulle braccia**
- **Non tirare la testa !**

Quali sono i criteri anatomici che permettono di affermare la stabilità di una lesione del rachide ?

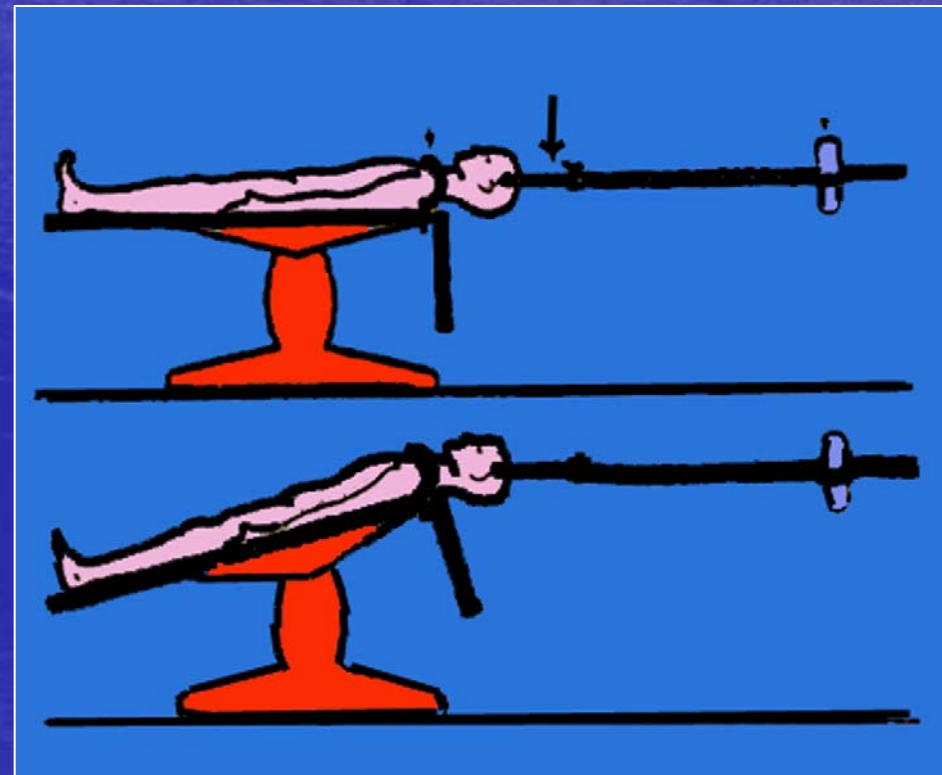
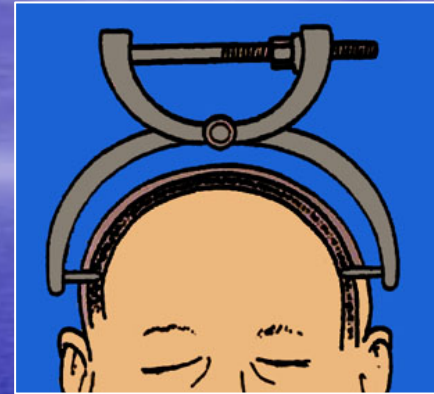
Quali sono i criteri anatomici che permettono di affermare la stabilità di una lesione del rachide ?

- **l'arco posteriore**
- **le faccette articolari e**
- **i legamenti posteriori**

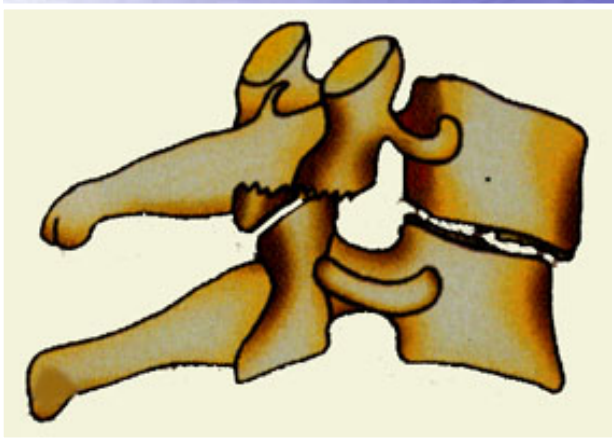
sono intatti

Lussazioni-fratture bi-articolari

- Riduzione urgente con staffa di Crutchfield
- Trazione mantenuta qualche giorno
- Stabilizzazione chirurgica



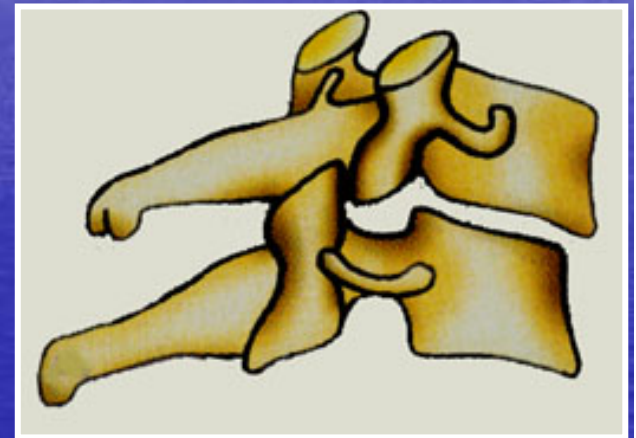
Lesioni in rotazione



Fratture mono-articolari

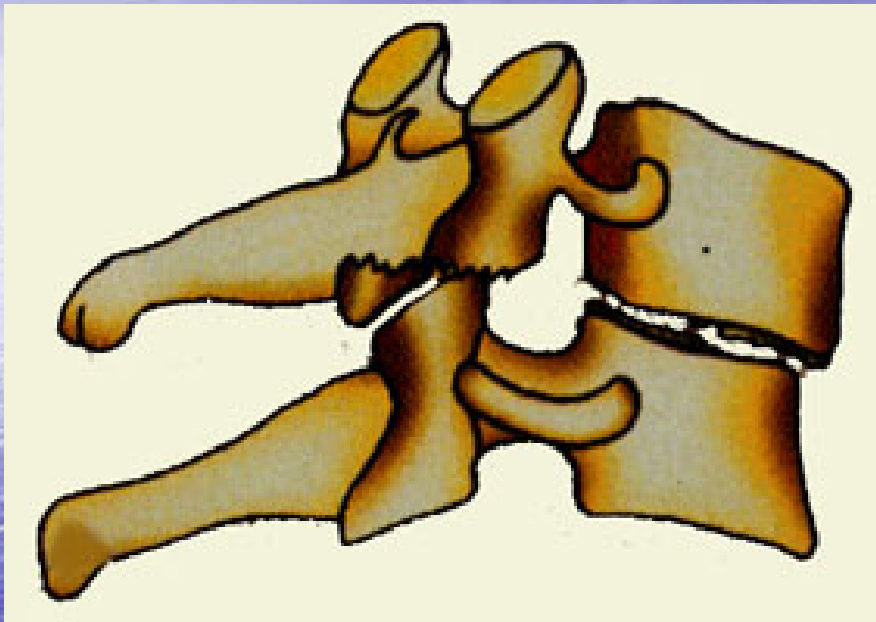


Fratt.separazione massiccio art.



Lussazione mono-art.

Fratture mono-articolari



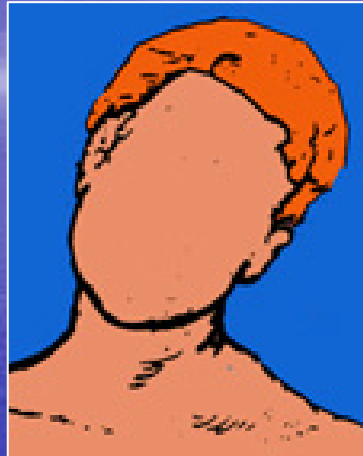
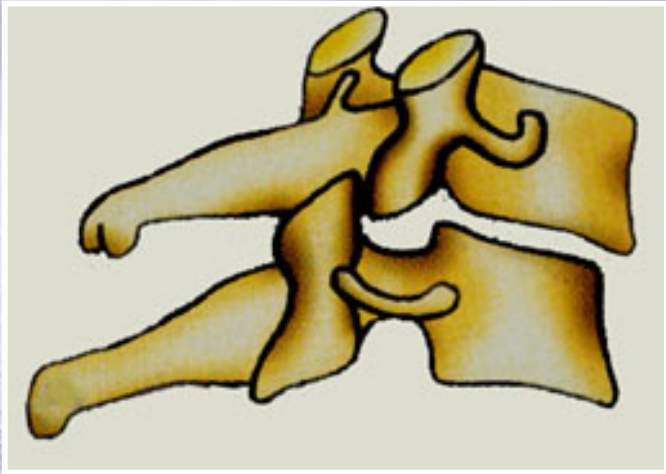
- Faccetta superiore o inferiore
- TAC
- Instabilità
- Stabilizzazione chirurgica

Frattura separazione massiccio articolare



- Doppio tratto isolante 1 massiccio articolare
- TAC
- Rotazione ++
- Probl. radicolari (40 %)
- Artrodesi

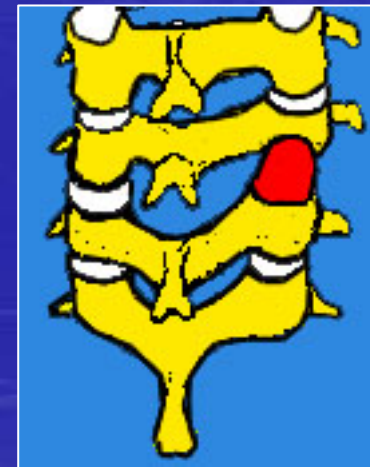
Lussazioni mono-articolari

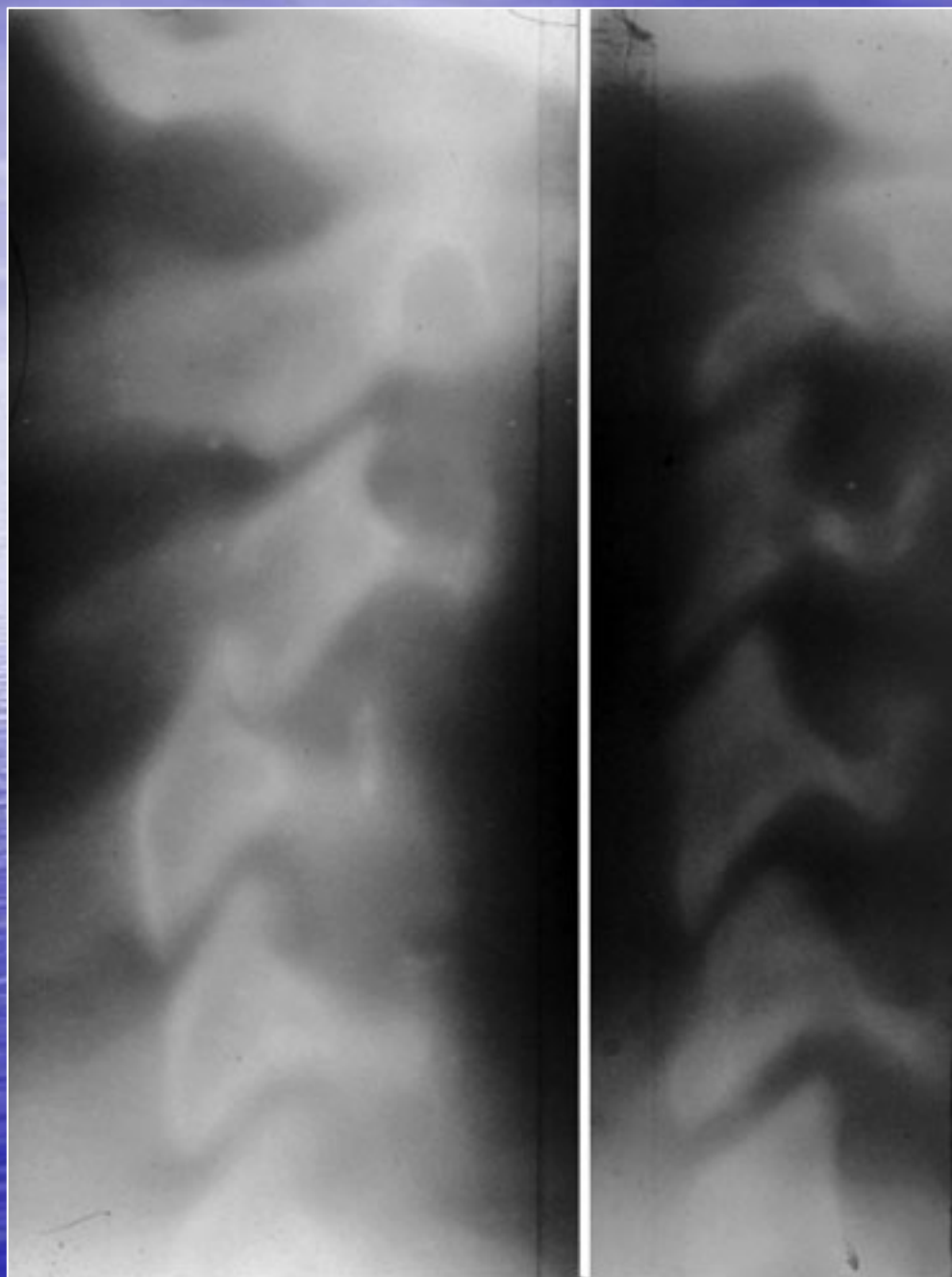


-Inclinazione e rotazione della testa dal lato opposto alla faccetta lussata

-Aggancio delle faccette

(rx grafie ,TAC, Stratigrafia)





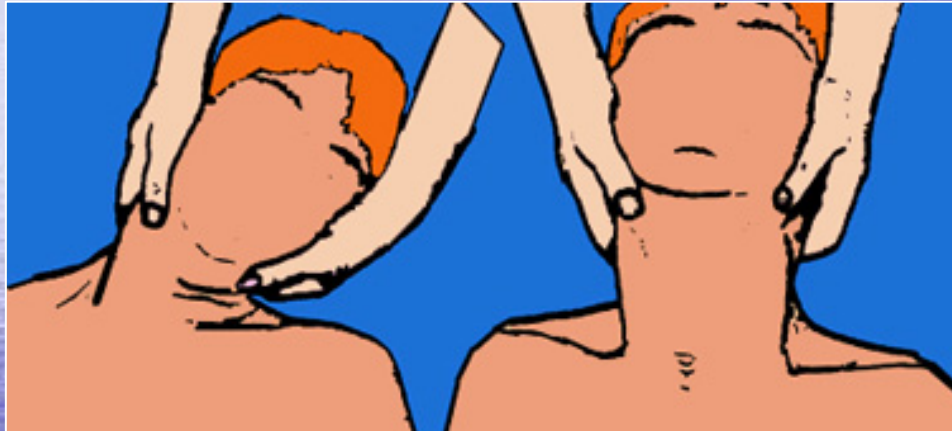
**Faccette articolari,
confronto tra il lato sano
ed il lato lussato**

Quale atteggiamento tenere abitualmente di fronte ad una lussazione unilaterale con agganciamento di una faccetta articolare di una vertebra cervicale?

Quale atteggiamento tenere abitualmente di fronte ad una lussazione unilaterale con agganciamento di una faccetta articolare di una vertebra cervicale?

- **Riduzione sotto anestesia generale
(trazione nel senso della inclinazione della testa)**
- **Rx grafia di conferma della riduzione**
- **Collare cervicale per 6 settimane**
- **Rx grafie di controllo 8 gg dopo**
- **Dopo 6 settimane di immobilizzazione, rx grafie standard + dinamiche in flessione**
- **In caso di sublussazione secondaria o tardiva, considerare la possibilità di una artrodesi**

Lussazioni mono-articolari



- Riduzione urgente
- Sotto AG
- Tirare sotto le mascelle e l'occipite, nel senso dell'inclinazione
- Scatto (a volte)
- Rx di controllo
- Collare per 6 settimane
- Rx dinamiche

Quali sono le rx grafie sistematiche da richiedere ,in un primo tempo e/o in secondo tempo ,dopo trauma cervicale importante ?

Quali sono le rx grafie sistematiche da richiedere ,in un primo tempo e/o in secondo tempo ,dopo trauma cervicale importante ?

- **Rx grafie in A-P e Profilo (per tutte le colonne cervicali)**
- **Rx grafie A-P trans-orale"**
- **Rx grafie dinamiche (soprattutto in flessione).
Comunque non in tutti i traumi**
- **Utili le Oblique**
- **RX grafie del cranio A-P + P se c'é trauma cranico associato**

Un soggetto giovane presenta ,nel corso di un violento trauma cervicale, dei dolori cervicali e dei disturbi sensitivi in un arto superiore.La rx grafia mostra una lussazione monolaterale ed agganciamento delle delle apofisi C5-C6 dal lato sinistro.

Domanda N° 1 : Il meccanismo del trauma é stato :

- A Una flessione isolata**
- B Una flessione rotazione**
- C Una rotazione**
- D Una iperestensione**
- E Una compressione**

Un soggetto giovane presenta ,nel corso di un violento trauma cervicale, dei dolori cervicali e dei disturbi sensitivi in un arto superiore. La rx grafia mostra una lussazione monolaterale ed agganciamento delle delle apofisi C5-C6 dal lato sinistro.

Domanda N° 1 : Il meccanismo del trauma é stato :

- A Una flessione isolata**
- B Una flessione rotazione**
- C Una rotazione**
- D Una iperestensione**
- E Una compressione**

Un soggetto giovane presenta ,nel corso di un violento trauma cervicale, dei dolori cervicali e dei disturbi sensitivi in un arto superiore. La rx grafia mostra una lussazione monolaterale ed agganciamento delle delle apofisi C5-C6 dal lato sinistro.

Domanda N° 2 : La lesione é evidenziata da una proiezione rx grafica, quale?

- A La proiezione di profilo**
- B La proiezione dinamica in iperestensione**
- C La proiezione dinamica in iperflessione**
- D La proiezione semplice frontale**
- E La proiezione a bocca aperta**

Un soggetto giovane presenta ,nel corso di un violento trauma cervicale, dei dolori cervicali e dei disturbi sensitivi in un arto superiore. La rx grafia mostra una lussazione monolaterale ed agganciamento delle delle apofisi C5-C6 dal lato sinistro.

Domanda N° 2 : La lesione é evidenziata da una proiezione rx grafica, quale?

- A La proiezione di profilo**
- B La proiezione dinamica in iperestensione**
- C La proiezione dinamica in iperflessione**
- D La proiezione semplice frontale**
- E La proiezione a bocca aperta**

Un soggetto giovane presenta ,nel corso di un violento trauma cervicale, dei dolori cervicali e dei disturbi sensitivi in un arto superiore.La rx grafia mostra una lussazione monolaterale ed agganciamento delle delle apofisi C5-C6 dal lato sinistro.

Domanda N° 3 : Il soggetto presenta la seguente deformità

- A Una inclinazione della testa dal lato destro ed una rotazione dal lato sinistro**
- B Una inclinazione della testa dal lato destro ed una rotazione dal lato destro**
- C Una inclinazione della testa dal lato sinistro ed una rotazione dal lato destro**
- D Una inclinazione della testa dal lato sinistro ed una rotazione dal lato sinistro**
- E Nessuna di queste affermazioni é esatta**

Un soggetto giovane presenta ,nel corso di un violento trauma cervicale, dei dolori cervicali e dei disturbi sensitivi in un arto superiore.La rx grafia mostra una lussazione monolaterale ed agganciamento delle delle apofisi C5-C6 dal lato sinistro.

Domanda N° 3 : Il soggetto presenta la seguente deformità

- A Una inclinazione della testa dal lato destro ed una rotazione dal lato sinistro**
- B Una inclinazione della testa dal lato destro ed una rotazione dal lato destro**
- C Una inclinaizione della testa dal lato sinistro ed una rotazione dal lato destro**
- D Una inclinazione della testa dal lato sinistro ed una rotazione dal lato sinistro**
- E Nessuna di queste affermazioni é esatta**

Un soggetto giovane presenta ,nel corso di un violento trauma cervicale, dei dolori cervicali e dei disturbi sensitivi in un arto superiore.La rx grafia mostra una lussazione monolaterale ed agganciamento delle delle apofisi C5-C6 dal lato sinistro.

Domanda N°4 : I suoi disturbi sensitivi all'arto superiore si spiegano con una compressione

- A Della radice C5 sin.**
- B Della radice C6 sin.**
- C Della radice C5 dx**
- D Della radice C6 dx**
- E Del midollo spinale**

Un soggetto giovane presenta ,nel corso di un violento trauma cervicale, dei dolori cervicali e dei disturbi sensitivi in un arto superiore.La rx grafia mostra una lussazione monolaterale ed agganciamento delle delle apofisi C5-C6 dal lato sinistro.

Domanda N°4 : I suoi disturbi sensitivi all'arto superiore si spiegano con una compressione

- A Della radice C5 sin.**
- B Della radice C6 sin.**
- C Della radice C5 dx**
- D Della radice C6 dx**
- E Del midollo spinale**

Un soggetto giovane presenta ,nel corso di un violento trauma cervicale, dei dolori cervicali e dei disturbi sensitivi in un arto superiore.La rx grafia mostra una lussazione monolaterale ed agganciamento delle delle apofisi C5-C6 dal lato sinistro.

Domanda N°5 :

Dopo riduzione ortopedica il soggetto dovrà essere:

- A Immobilizzato con minerva per 10 settimane**
- B Immobilizzato con collare cervicale per 6 settimane**
- C Immobilizzato con collare cervicale per 3 settimane**
- D Trazione con staffa di Crutchfield**
- E Operato con artrodesi sistematica**

Un soggetto giovane presenta ,nel corso di un violento trauma cervicale, dei dolori cervicali e dei disturbi sensitivi in un arto superiore.La rx grafia mostra una lussazione monolaterale ed agganciamento delle delle apofisi C5-C6 dal lato sinistro.

Domanda N°5 :

Dopo riduzione ortopedica il soggetto dovrà essere:

- A Immobilizzato con minerva per 10 settimane**
- B Immobilizzato con collare cervicale per 6 settimane**
- C Immobilizzato con collare cervicale per 3 settimane**
- D Trazione con staffa di Crutchfield**
- E Operato con artrodesi sistematica**

Un uomo di 70 anni é caduto da un altezza di 2,5 m, presenta perdita di conoscenza immediata. L'esame clinico non evidenzia nessun problema neurologico. C'è invece, oltre una ferita al mento, un dolore alla mobilizzazione del collo.

Domanda N° 1 :

Quali rx grafie richiedere ?

Un uomo di 70 anni é caduto da un'altezza di 2,5 m, presenta perdita di conoscenza immediata. L'esame clinico non evidenzia nessun problema neurologico. C'è invece, oltre una ferita al mento, un dolore alla mobilizzazione del collo.

Domanda N° 1 :
Quali rx grafie richiedere ?

- **Rx grafia del cranio in AP e LL**
- **Rx grafia della colonna cervicale in AP e LL**
- **Rx grafia in AP a bocca aperta**

Un uomo di 70 anni é caduto da un altezza di 2,5 m, presenta perdita di conoscenza immediata. L'esame clinico non evidenzia nessun problema neurologico. C'é invece ,oltre una ferita al mento, un dolore alla mobilizzazione del collo.

Domanda N° 2 :

Quali sono i segni radiologici di frattura dell'Odontoide ?

Un uomo di 70 anni é caduto da un altezza di 2,5 m, presenta perdita di conoscenza immediata. L'esame clinico non evidenzia nessun problema neurologico. C'è invece ,oltre una ferita al mento, un dolore alla mobilizzazione del collo.

Domanda N° 2 :

Quali sono i segni radiologici di frattura dell'Odontoide ?

- **Le ferite del mento che suggeriscono un trauma in iperestensione**
- **Bisogna ricercare una linea di frattura alla base od al collo dell'apofisi**
- **La scomposizione può esistere con un indietroggiamento dell'apofisi il cui asse non si trova più nel prolungamento dell'epistrofeo**

Un uomo di 70 anni é caduto da un altezza di 2,5 m, presenta perdita di conoscenza immediata. L'esame clinico non evidenzia nessun problema neurologico. C'é invece ,oltre una ferita al mento, un dolore alla mobilizzazione del collo.

Domanda N° 3:
Quale trattamento proponete?

Un uomo di 70 anni é caduto da un'altezza di 2,5 m, presenta perdita di conoscenza immediata. L'esame clinico non evidenzia nessun problema neurologico. C'è invece, oltre una ferita al mento, un dolore alla mobilizzazione del collo.

**Domanda N° 3:
Quale trattamento proponete?**

- **Vista l'età del ferito, si può utilizzare un trattamento ortopedico**
- **Una trazione con una staffa di Crutchfield per 8 settimane e confezionamento di una minerva può essere giustificata per le fratture in flessione instabili.**
- **Se é confermato che si tratta di una frattura in estensione, e che non ci sono scomposizioni, un semplice collare cervicale per 6 settimane può essere sufficiente.**
- **In caso di scomposizione : trazione e minerva.**
- **Controllare la consolidazione con stratigrafia o con TAC.**

Un uomo di 70 anni é caduto da un'altezza di 2,5 m, presenta perdita di conoscenza immediata. L'esame clinico non evidenzia nessun problema neurologico. C'è invece, oltre una ferita al mento, un dolore alla mobilizzazione del collo.

Domanda N° 4:

Quali sono le complicazioni immediate e tardive in una frattura dell'odontoide?

Un uomo di 70 anni é caduto da un'altezza di 2,5 m, presenta perdita di conoscenza immediata. L'esame clinico non evidenzia nessun problema neurologico. C'è invece, oltre una ferita al mento, un dolore alla mobilizzazione del collo.

Domanda N° 4:

Quali sono le complicazioni immediate e tardive in una frattura dell'odontoide?

- **Complicazioni immediate :**
 - Disturbi neurologici con tetraplegia
 - o sindrome di Brown Sequard
- **Complicazioni tardive :**
 - pseudoartrosi

**Un paziente di 40 anni, addetto a lavori pesanti, presenta una frattura scomposta alla base dell'Odontoide.
Tra questi approcci terapeutici quale vi sembra il più indicato ?**

- A – Trazione con staffa di Crutchfield per 2 mesi**
- B – Minerva gessata (immobilizzazione testa e collo)**
- C – Collare cervicale semplice**
- D – Cerchiaggio tra gli archi C1-C2 + trapianto osseo intercalare**
- E – Cerchiaggio tra gli archi C2-C3 + trapianto osseo intercalare**

Un paziente di 40 anni ,addetto a lavori pesanti,presenta una frattura scomposta alla base dell'Odontoide.

Tra questi approcci terapeutici quale vi sembra il più indicato ?

- A – Trazione con staffa di Crutchfield per 2 mesi**
- B – Minerva gessata (immobilizzazione testa e collo)**
- C – Collare cervicale semplice**
- D – Cerchiaggio tra gli archi C1-C2 + trapianto osseo intercalare**
- E – Cerchiaggio tra gli archi C2-C3 + trapianto osseo intercalare**

Qual'è la caratteristica essenziale delle fratture delle apofisi articolari quale tipo di trattamento richiedono?

Qual'è la caratteristica essenziale delle fratture delle apofisi articolari e quale tipo di trattamento richiedono?

- **L'instabilità**
- **Stabilizzazione chirurgica**

Quali sono le 2 grandi cause di dislocazione atlante -epistrofeo ?

Quali sono le 2 grandi cause di dislocazione atlante -epistrofeo ?

- **Poliartride reumatoide**
- **Infezione**

Qual'è il segno rivelatore nelle rx grafie di profilo in caso di dislocazione traumatica atlante-epistrofeo ?

Qual'è il segno rivelatore nelle rx grafie di profilo in caso di dislocazione traumatica atlante-epistrofeo ?

Un aumento dello spazio tra l'arco anteriore dell'atlante e l'apofisi Odontoide dell'epistrofeo

Quali sono le lesioni che determinano instabilità in una frattura cervicale ?

Quali sono le lesioni che determinano instabilità in una frattura cervicale ?

- **Rottura del legamento**
- **Frattura dell'apofisi**
- **Frattura della faccetta articolare**
- **Frattura del peduncolo**
- **Frattura comminuta del corpo vertebrale**

**Quali sono le 2 indicazioni terapeutiche chirurgiche eventuali di fronte ad una frattura stabile con affossamento anteriore semplice di L2, inferiore al 20 %
? vantaggi ?**

Quali sono le 2 indicazioni terapeutiche chirurgiche eventuali di fronte ad una frattura stabile con affossamento anteriore semplice di L2 inferiore al 20 % ? vantaggi ?

- **1/ Riposo con cuscino lordosizzante**
 - Analgesici, miorilassanti
 - Ortostatismo progressivo dopo 3-4 settimane
 - Rieducazione in lordosi -potenziamento muscolare
- **2/ corsetto in gesso o in resina o corsetto leggero amovibile in lordosi per 2-3 mesi.**
 - Analgesici , miorilassanti
 - Ortostatismo precoce
 - Rieducazione