

**CENTRO DI TRAUMATOLOGIA DELLO SPORT E
CHIRURGIA ARTROSCOPICA**

Resp. H. Schönhuber

UNITA' OPERATIVA DI RIABILITAZIONE SPORTIVA

Resp. D. Tornese

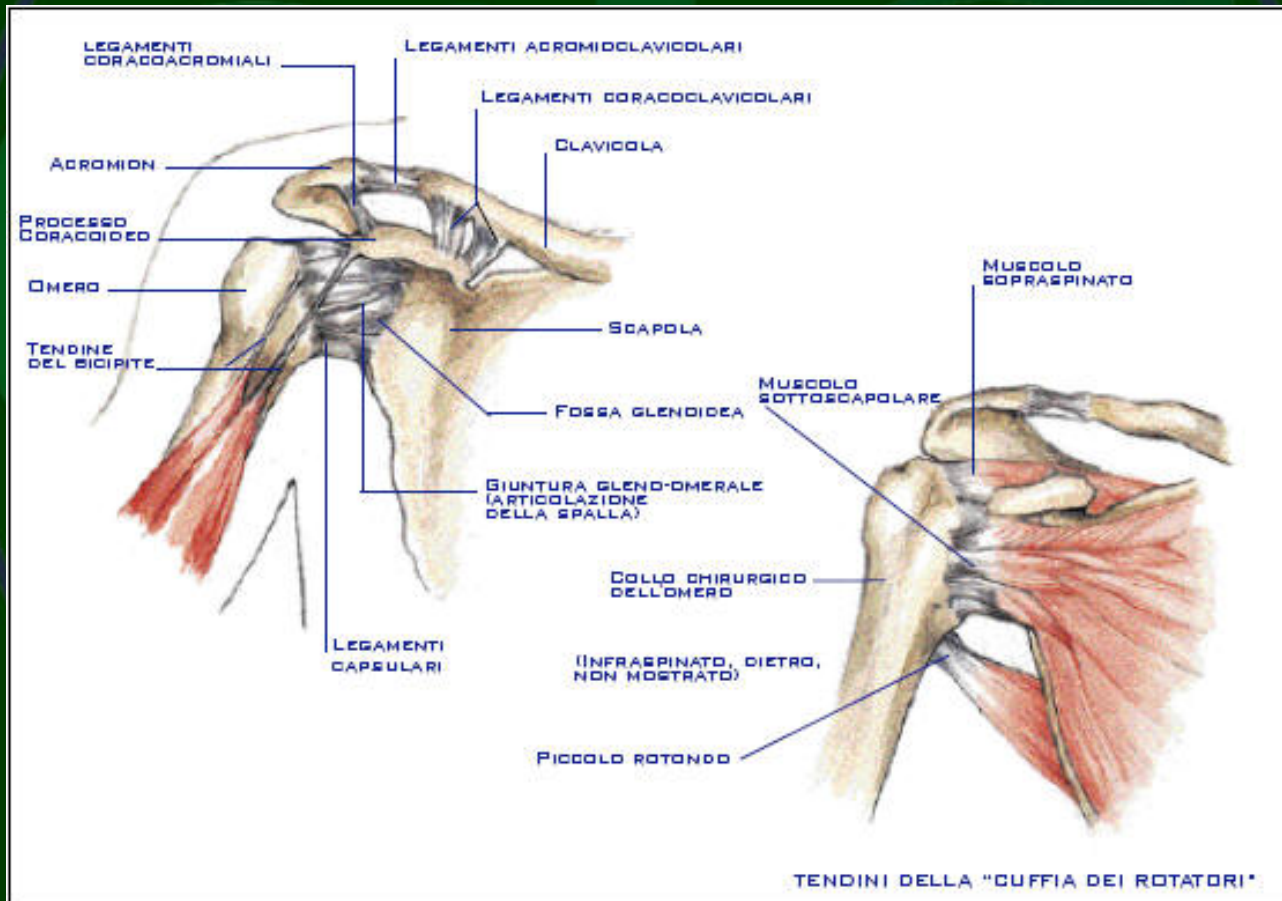
**I.R.C.C.S. ISTITUTO ORTOPEDICO
GALEAZZI - MILANO**

Patologie della spalla

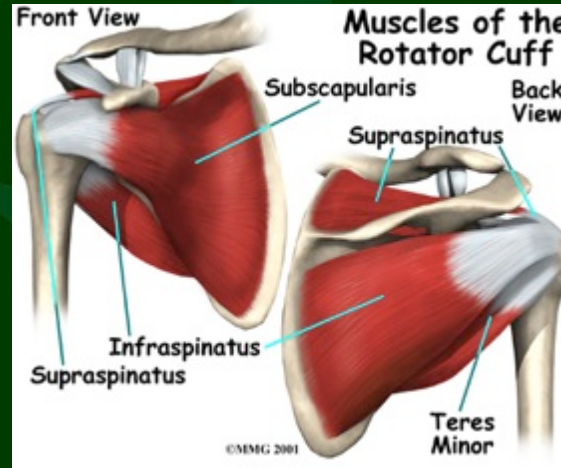


www.sporttrauma.net

Anatomia della spalla



Anatomia della spalla



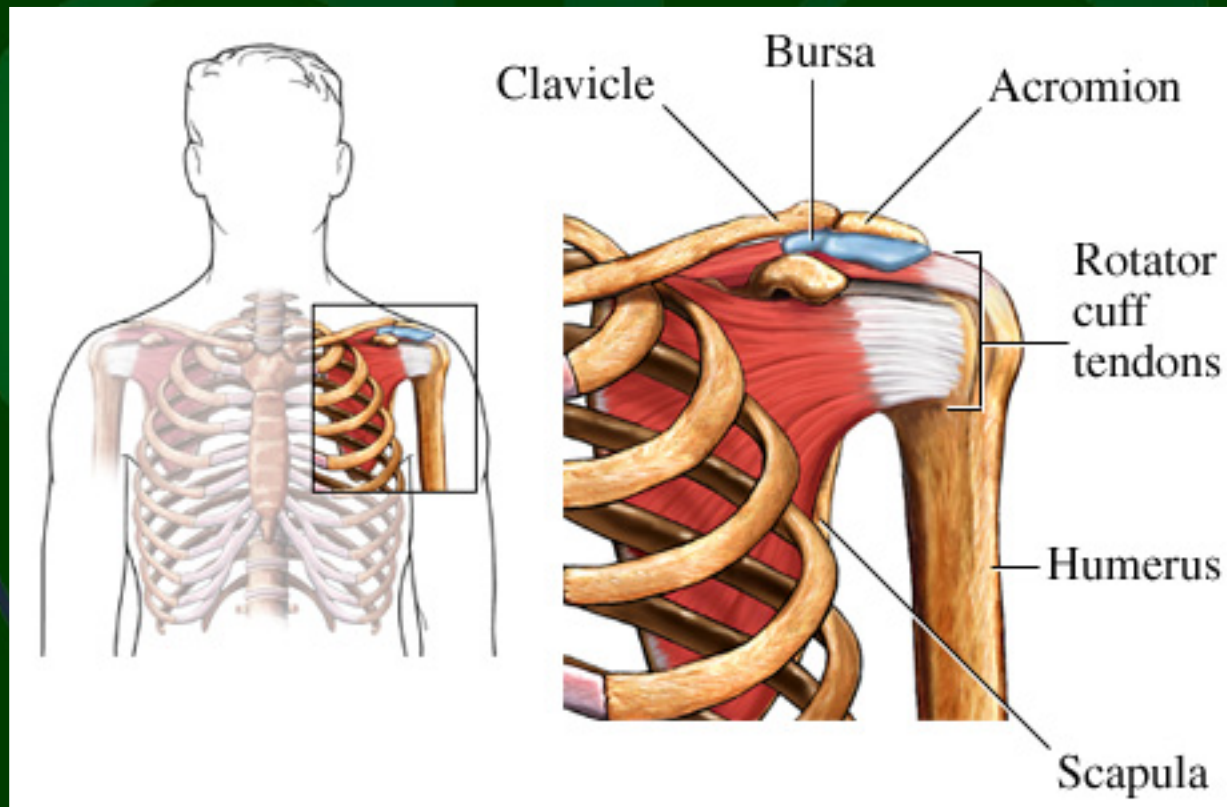
La **cuffia dei rotatori** è costituita un gruppo muscolare formato da 4 muscoli:

- ✓ Muscolo Sovraspinato
- ✓ Muscolo Sottospinato
- ✓ Muscolo Piccolo rotondo
- ✓ Muscolo Sottoscapolare

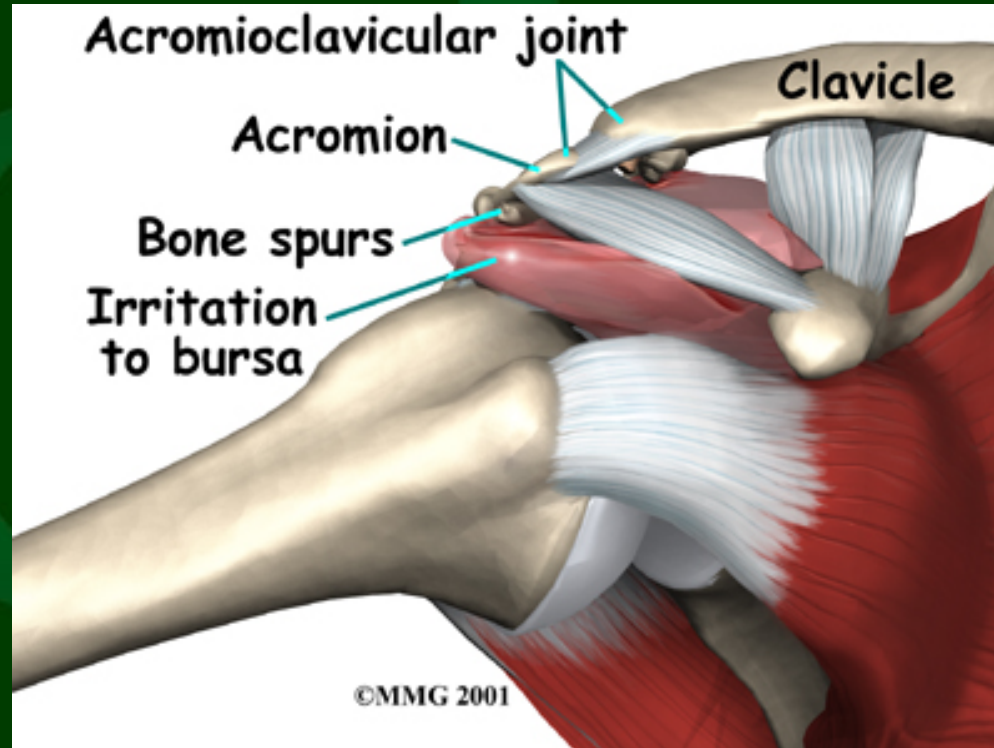
EXTRAROTATORI

INTRAROTATORE

Sindrome da conflitto subacromiale

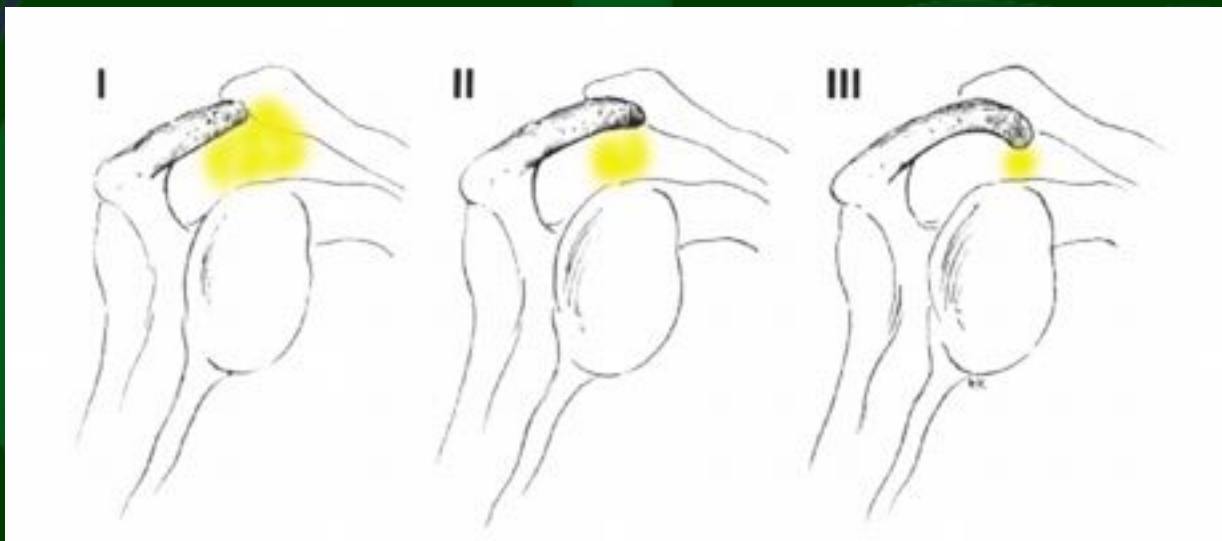


Sindrome da conflitto subacromiale



- ✓ Dovuta allo sfregamento dell'acromion sui tendini della cuffia dei rotatori durante i movimenti di elevazione del braccio (Neer – 1972)

Sindrome da conflitto subacromiale



✓ Favorito dall'anatomia dell'acromion (classificazione di Bigliani)

Sindrome da conflitto subacromiale



Clinica:

- ✓ Dolore locale anteriore (esacerbato dal movimento)
- ✓ Gonfiore locale
- ✓ Movimento limitato e dolente



- ✓ Dolore anche a riposo (tipico notturno)

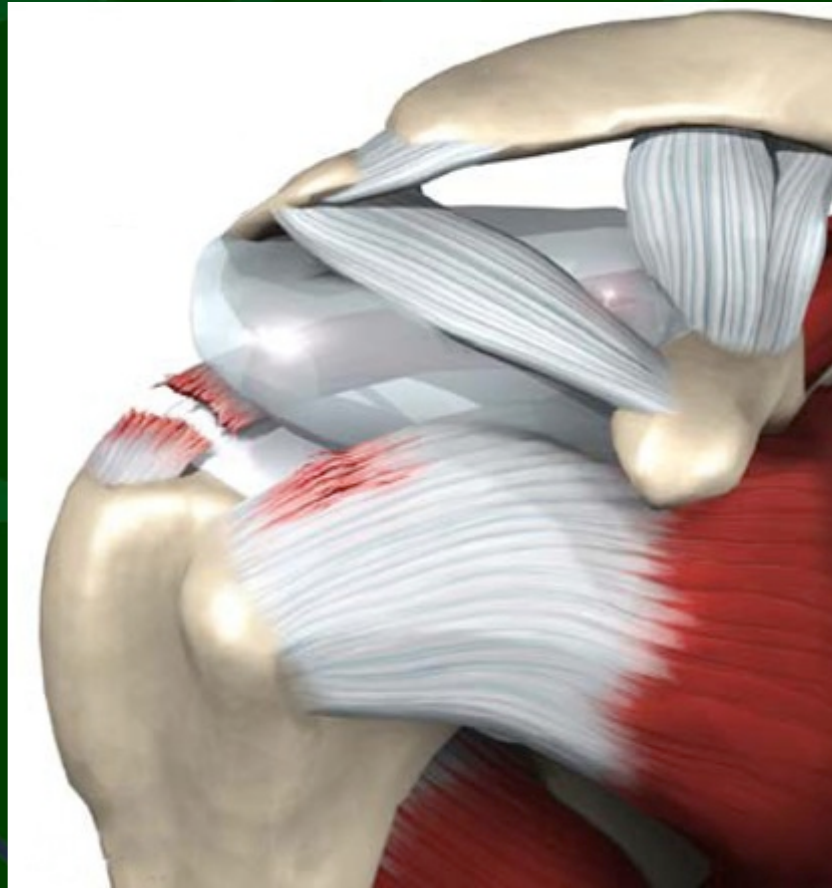
Sindrome da conflitto subacromiale



trattamento:

- ✓ Conservativo: FKT, mobilizzazione articolare, pendolarismo...
- ✓ Chirurgico artroscopico (se ha portato a deficit di forza e quindi possibile lesione della cuffia dei rotatori):
 - **sezione del legamento coraco-acromiale**
 - **resezione della superficie inferiore dell'acromion anteriore**
 - **pulizia della borsa subacromiale senza il distacco del deltoide**

Lesioni della cuffia dei rotatori della spalla



Lesioni della cuffia dei rotatori della spalla

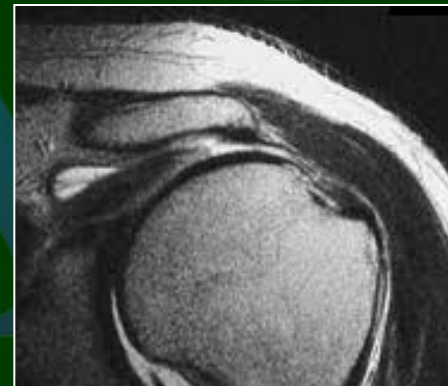


- ✓ Lesione di uno o più tendini
- ✓ Le cause sono per lo più di tipo degenerativo
- ✓ Le lesioni tendinee **non** devono essere necessariamente operate (spesso si riesce comunque a muovere il braccio con poco dolore o addirittura in assenza di dolore)
- ✓ Le lesioni devono essere trattate quando il movimento della spalla risulta difficoltoso e doloroso

Lesioni della cuffia dei rotatori della spalla

I fattori che influenzeranno il possibile intervento chirurgico sono:

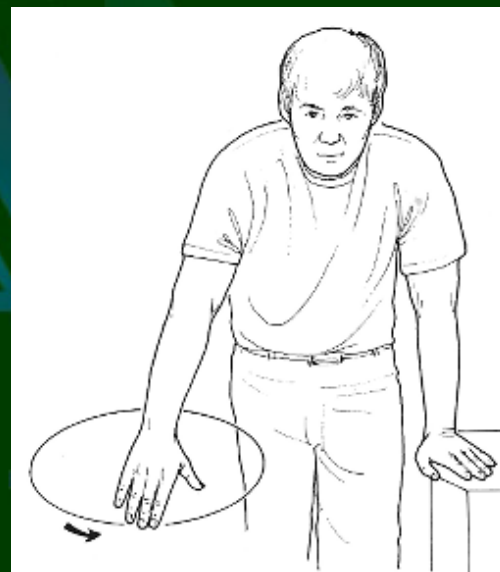
- entità del dolore e dell'eventuale limitazione al movimento
- età
- tipologia di lavoro e sport
- caratteristiche della lesione (informazioni derivanti dalla corretta interpretazione della Rx e RM)
- aspettative del paziente
- possibilità riabilitative e "compliance" (disponibilità) alla guarigione del paziente



Lesioni della cuffia dei rotatori della spalla

Trattamento conservativo

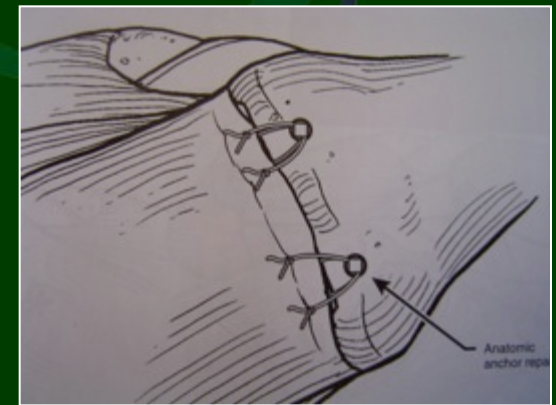
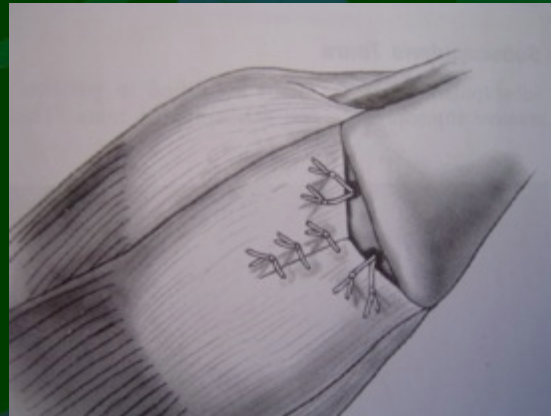
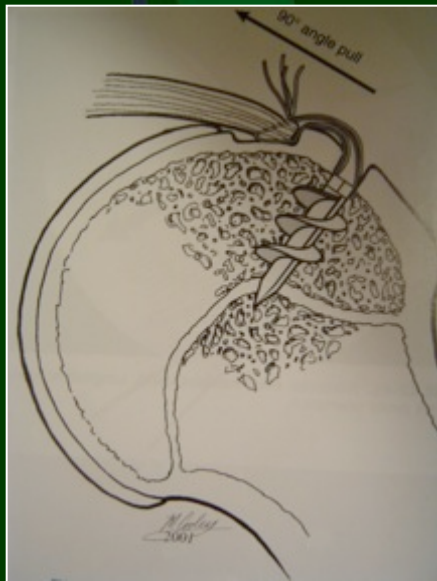
- Ghiaccio locale
- Evitare di portare pesi
- Fisioterapia per rinforzo della muscolatura della spalla, stretching, recupero articolare ed esercizi proprocettivi
- Controllo del dolore
- Terapie fisiche (tecar, US, laser..)



Lesioni della cuffia dei rotatori della spalla

Intervento chirurgico: sutura della lesione tendinea

- Se il trattamento conservativo non ha migliorato il quadro clinico/sintomatologico
- In artroscopia



Lesioni della cuffia dei rotatori della spalla

Intervento chirurgico: decorso post operatorio

- Durata media del ricovero: 24h
- Rimozione punti di sutura dopo 10-15 giorni
- Tutore con cuscino in abduzione di 10° per 3-4 settimane (giorno e notte): si può rimuovere 2-3 volte al giorno per una mobilizzazione del gomito, polso e mano
- Rimosso il tutore, fisiochinesi terapia per recupero della mobilità (evitare i pesi fino alla 6° settimana post-operatoria)
- Ripresa dell'attività sportiva: 3-4 mesi



Lesioni della cuffia dei rotatori della spalla

Intervento chirurgico: limitazioni

Se la lesione tendinea $>5\text{cm}$ o con il tessuto tendineo particolarmente degenerato o che coinvolge più tendini

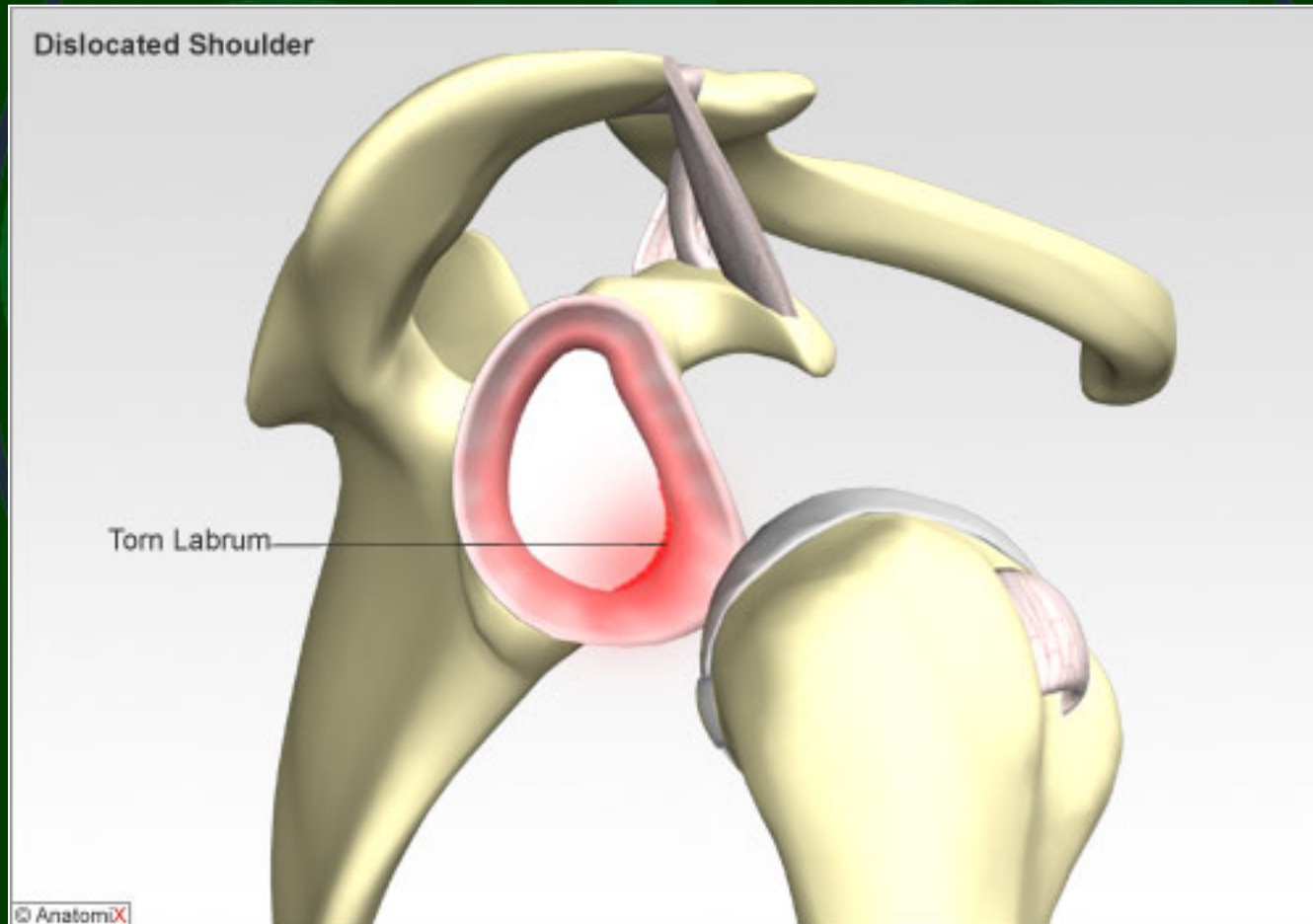


LA SUTURA
RISULTA IMPOSSIBILE



Fisioterapia

Instabilità gleno-omerale



Instabilità gleno-omerale

In seguito a trauma diretto o indiretto



lussazione o sublussazione gleno-omerale



lesione del cercine glenoideo



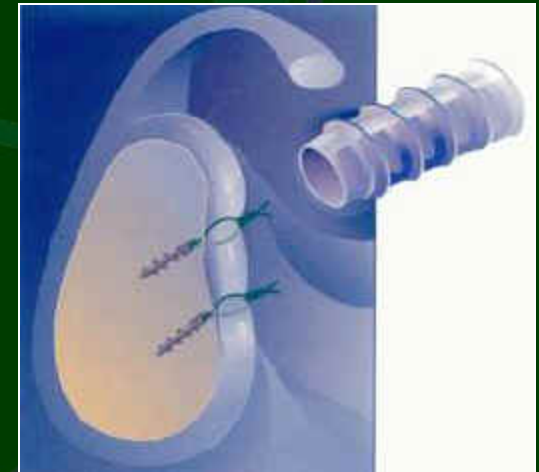
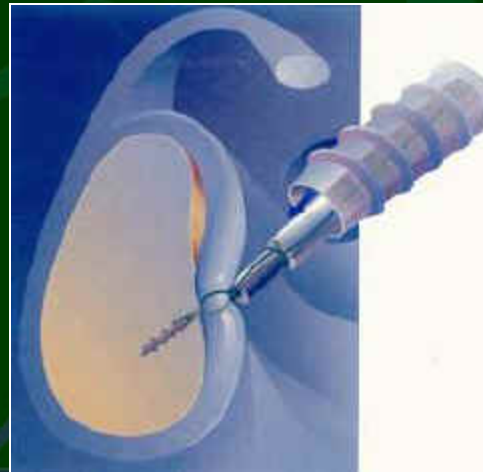
Instabilità della spalla



Instabilità gleno-omerale

Trattamento chirurgico: sutura della lesione del cercine

- Ricovero medio: 24h
- In artroscopia



Instabilità gleno-omerale



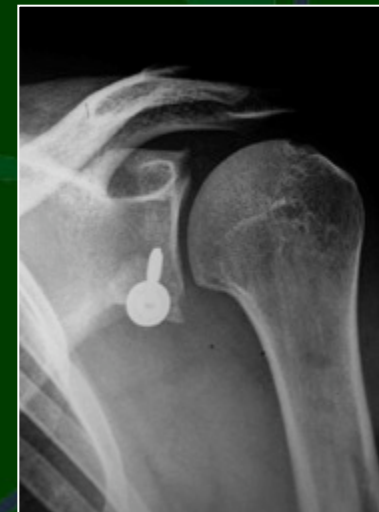
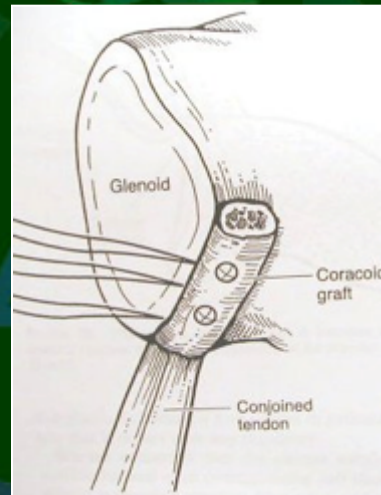
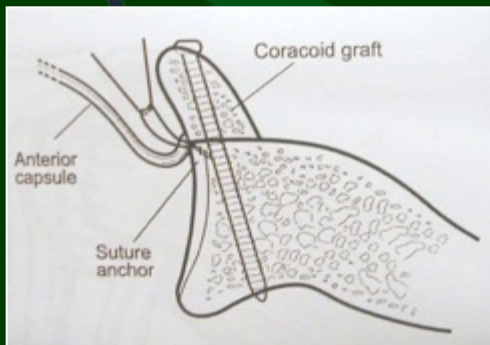
Decorso post operatorio

- Durata media del ricovero: 24h
- Rimozione punti di sutura dopo 10-15 giorni
- Tutore con cuscino in abduzione di 10° per 3-4 settimane (giorno e notte): si può rimuovere 2-3 volte al giorno per una mobilizzazione del gomito, polso e mano
- Rimosso il tutore, fisiochinesi terapia per recupero della mobilità (evitare extrarotazione per altre 2 settimane)
- Ripresa dell'attività sportiva: 3-4 mesi

Instabilità gleno-omerale

Trattamento chirurgico: intervento sec. Latarjet

- Se fallisce la sutura artroscopica del cerchione
- A cielo aperto (incisione cutanea di circa 6-8 cm nella regione anteriore della spalla)



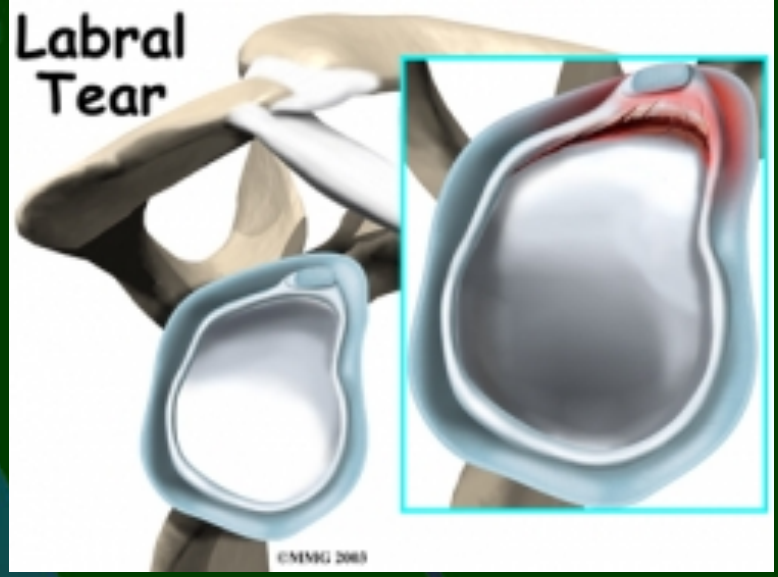
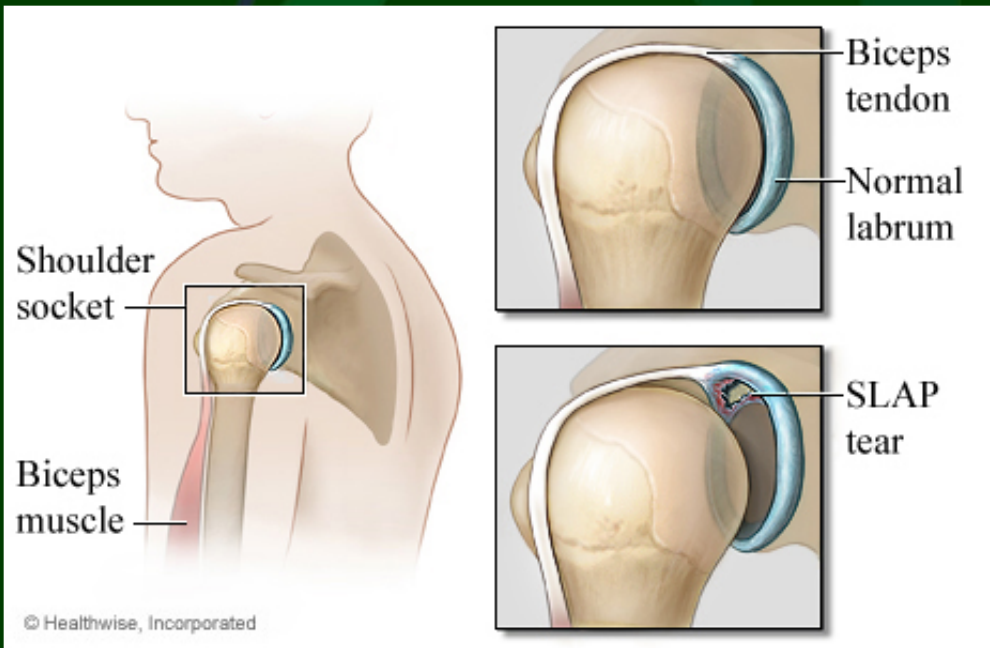
Instabilità gleno-omeroale



Decorso post operatorio intervento sec. Latarjet

- Durata media del ricovero: 24h
- Rimozione punti di sutura dopo 10-15 giorni
- Tutore reggibraccio per 2 settimane: si può rimuovere 2-3 volte al giorno per una mobilizzazione del gomito, polso e mano
- Rimosso il tutore, fisiochinesi terapia per recupero della mobilità (evitare extrarotazione per altre 2 settimane)
- Ripresa dell'attività sportiva: 3-4 mesi

SLAP lesion



SLAP lesion

Sono lesioni dell'ancora bicipitale

SLAP lesion: (Superior Labrum Anterior to Posterior lesion)

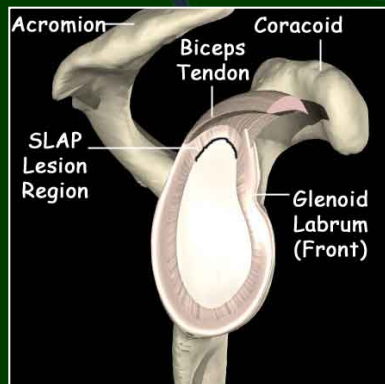
- Sintomatologia: dolore, instabilità
- Diagnosi: clinica, RM, artro RM
- Trattamento conservativo: FKT
- Trattamento chirurgico: riparazione della lesione in artroscopia



SLAP lesion

Intervento chirurgico

- In artroscopia
- Reinserzione dell'ancora bicipitale per mezzo di viti o ancore (metalliche o riassorbibili, con nodo o senza nodo)



SLAP lesion

Decorso post operatorio intervento

- Durata media del ricovero: 24h
- Rimozione punti di sutura dopo 10-15 giorni
- Tutore reggibraccio per 2 settimane: si può rimuovere 2-3 volte al giorno per una mobilizzazione del gomito, polso e mano
- Rimosso il tutore, fisiochinesi terapia per recupero della mobilità (evitare extrarotazione per altre 2 settimane)
- Ripresa dell'attività sportiva: 3-4 mesi

