

Instabilità di spalla



Mario Pozzati (1888-1947)

Olio/tela 1935: particolare

Galleria Comunale Arte Moderna

Bologna



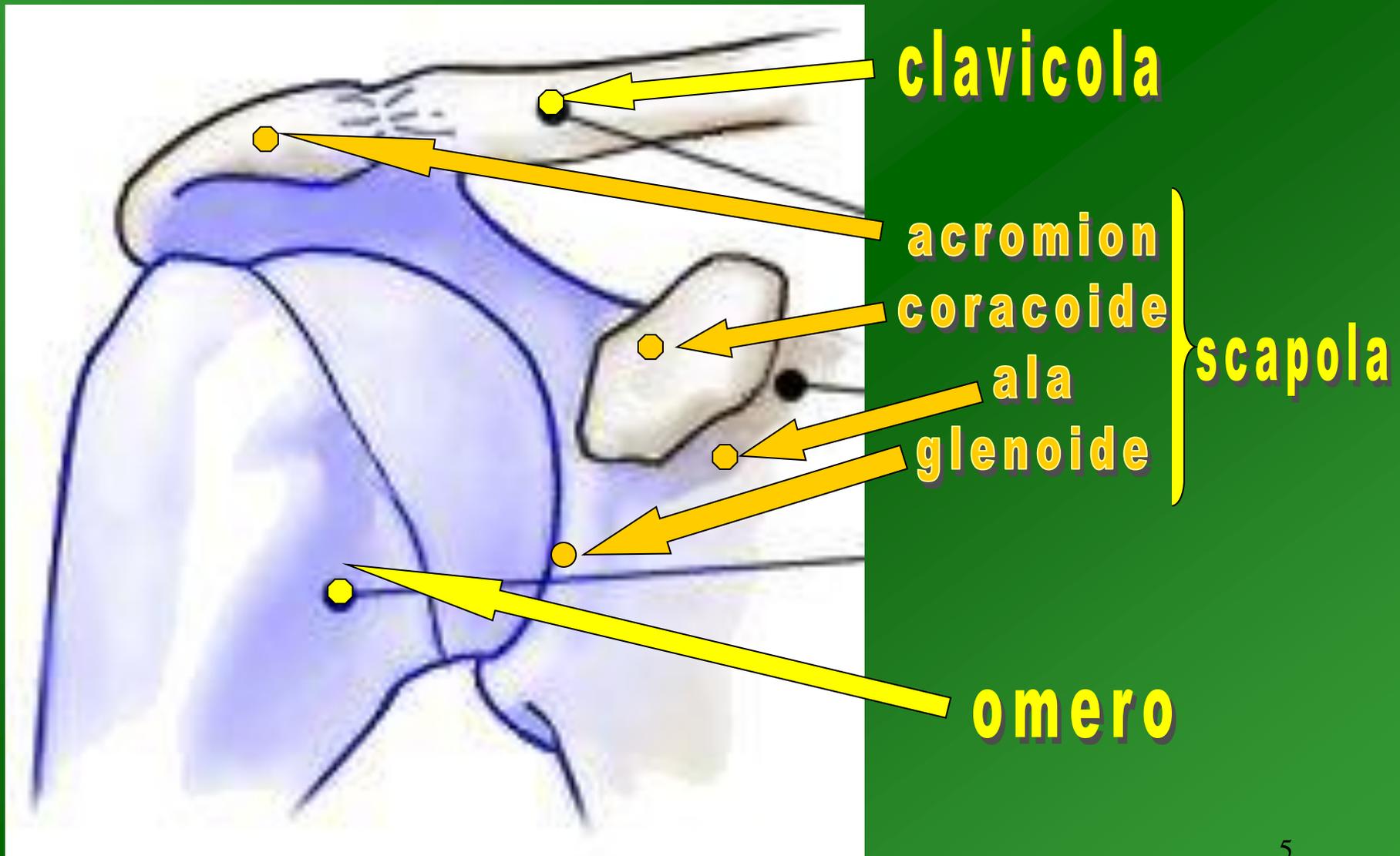
Abbiamo visto
che una delle
cause + comuni
del dolore
alla spalla è
la rottura
della Cuffia
dei Rotatori
ma **non è**
l'unica





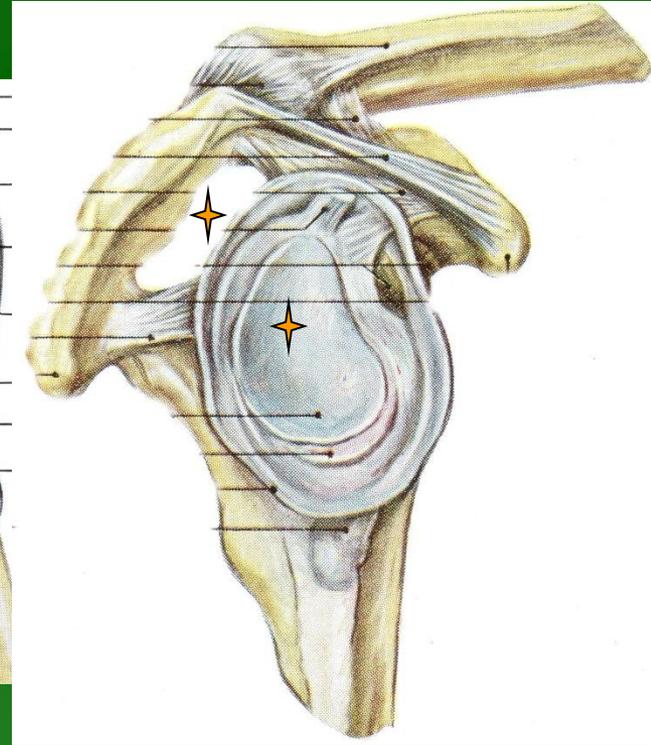
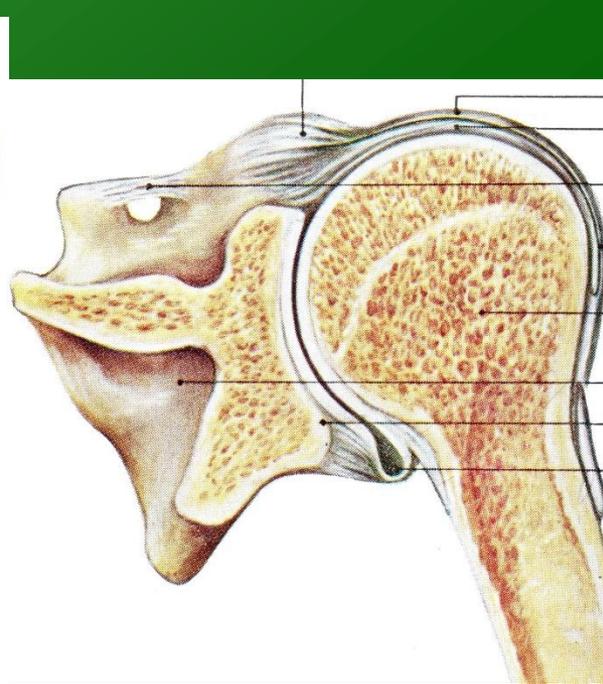
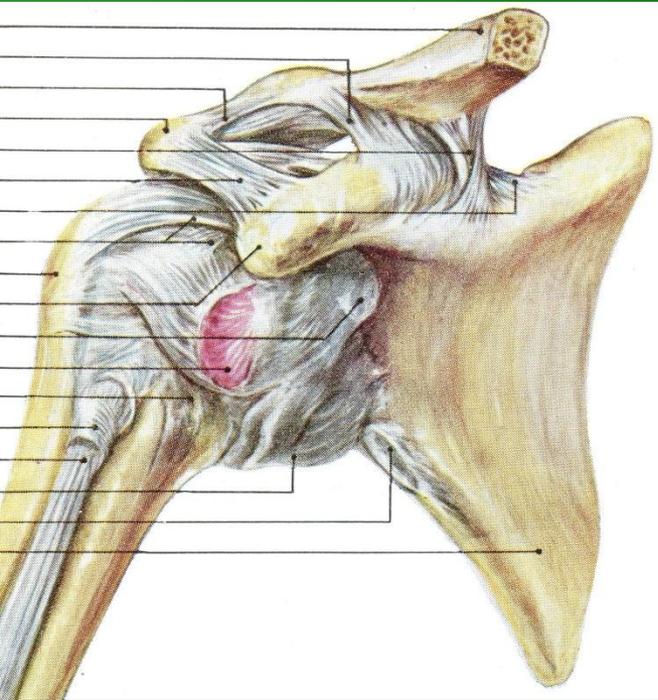
Richiami anatomici

Richiamo anatomico 1 (ossa)



Richiamo anatomico 2

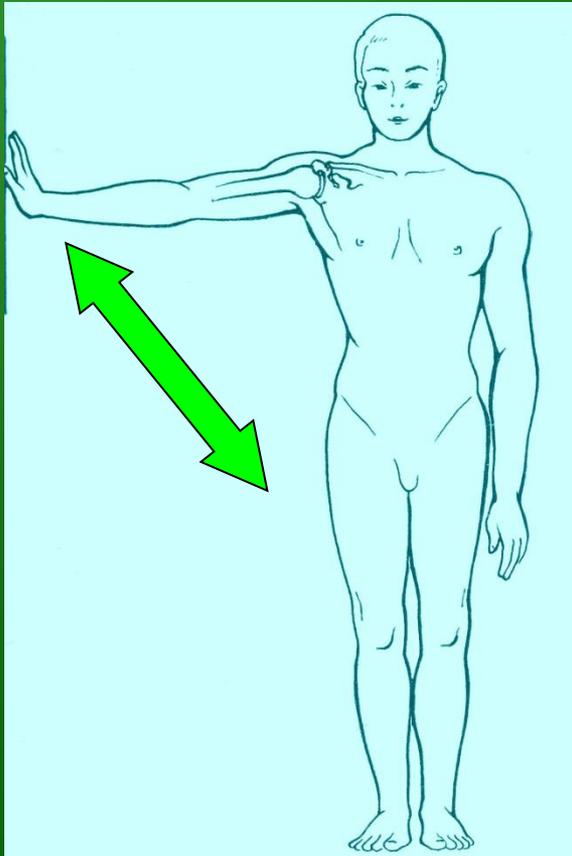
(articolazioni)



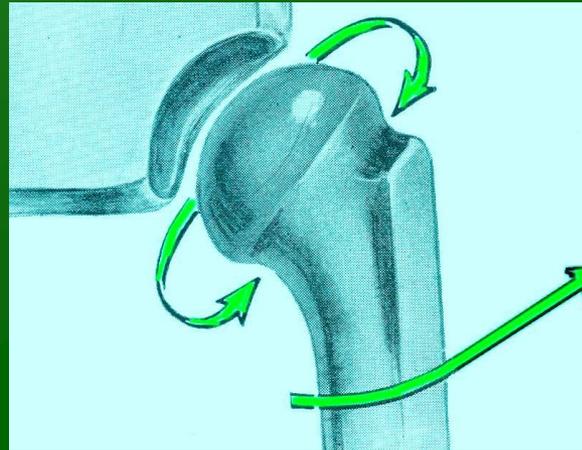
Richiamo anatomico 3

(Movimenti)

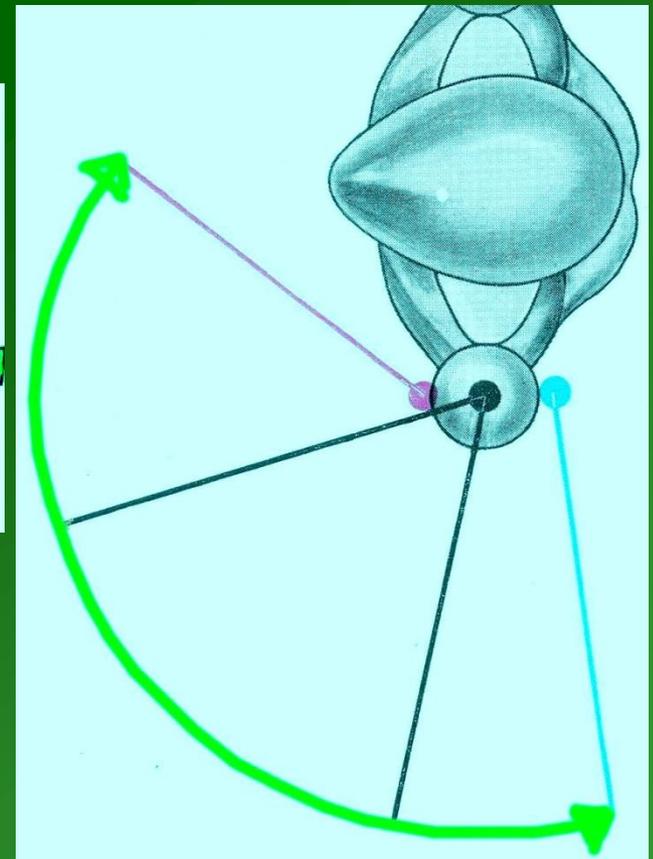
ab-adduzione



intra-extrarotazione

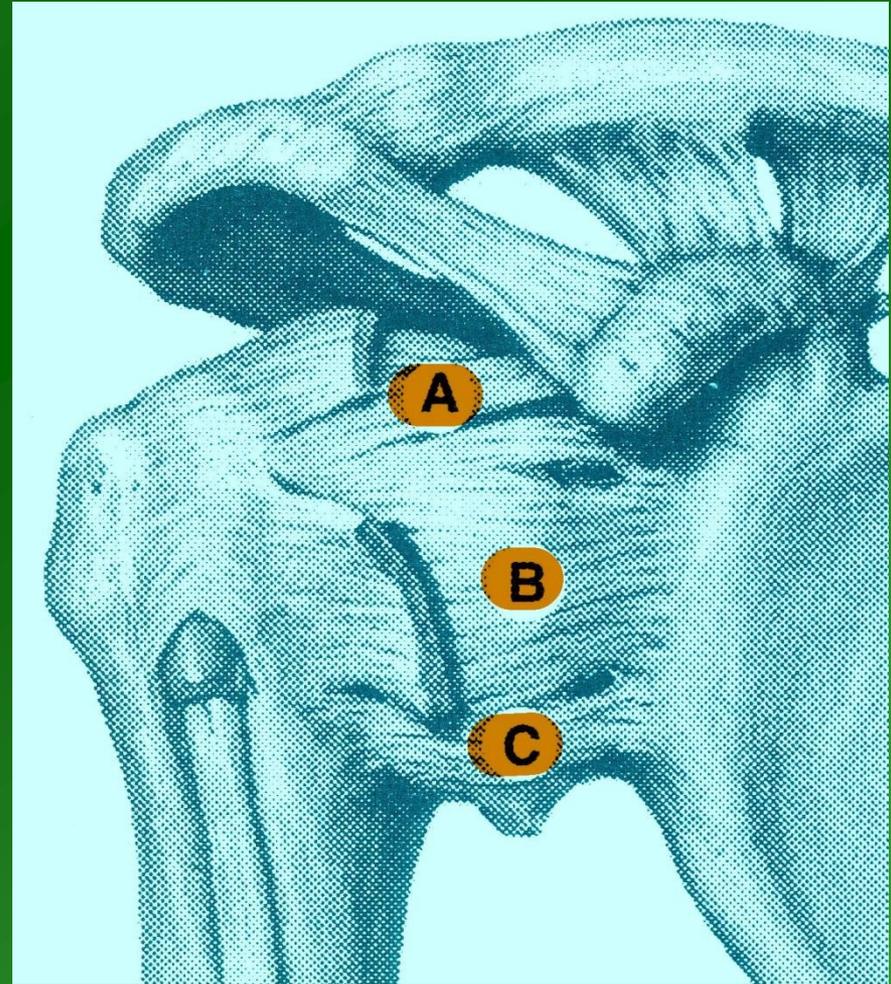
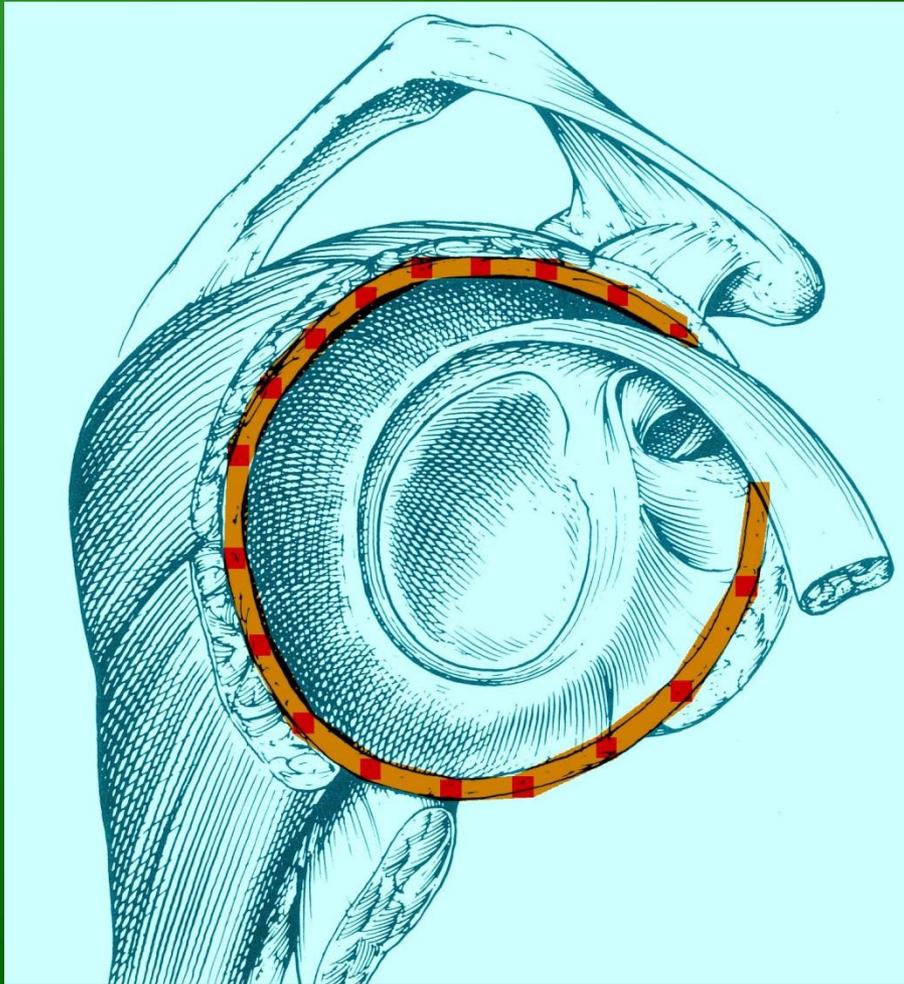


ante-retroposizione



Richiamo anatomico 4

(cercine e legamenti)



Richiamo antomico 5 (muscoli)



Stabilità

(cosa è e come diminuisce)

Micro o macromovimenti

↓
↓
contenzione articolare

↓
↓
stabilità articolare

1) movimento meno preciso

2) sforzo maggiore

3) dolore

↓
↓
prestazioni

Cause

- 1) Acute
- 2) Ripetute
- 3) Croniche

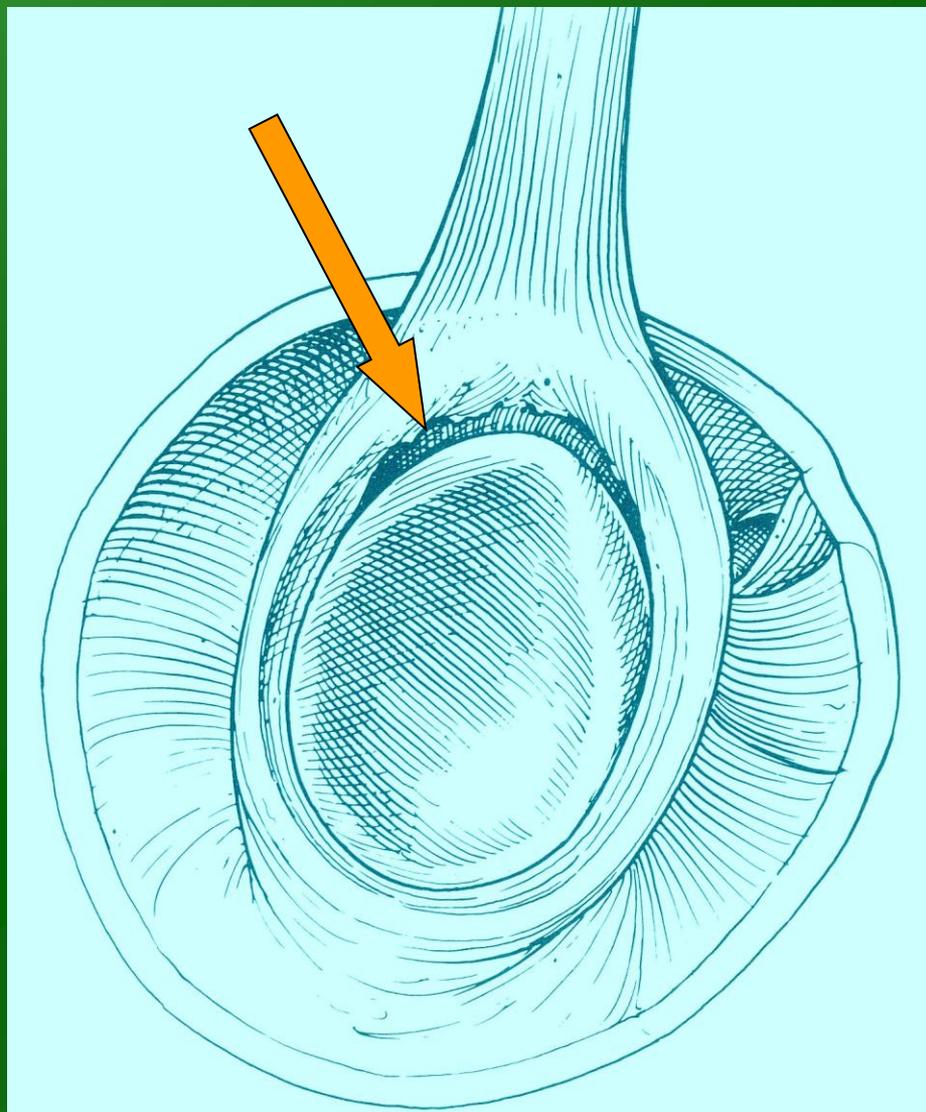
1) Cause acute

esiti lussazione o sublussazione

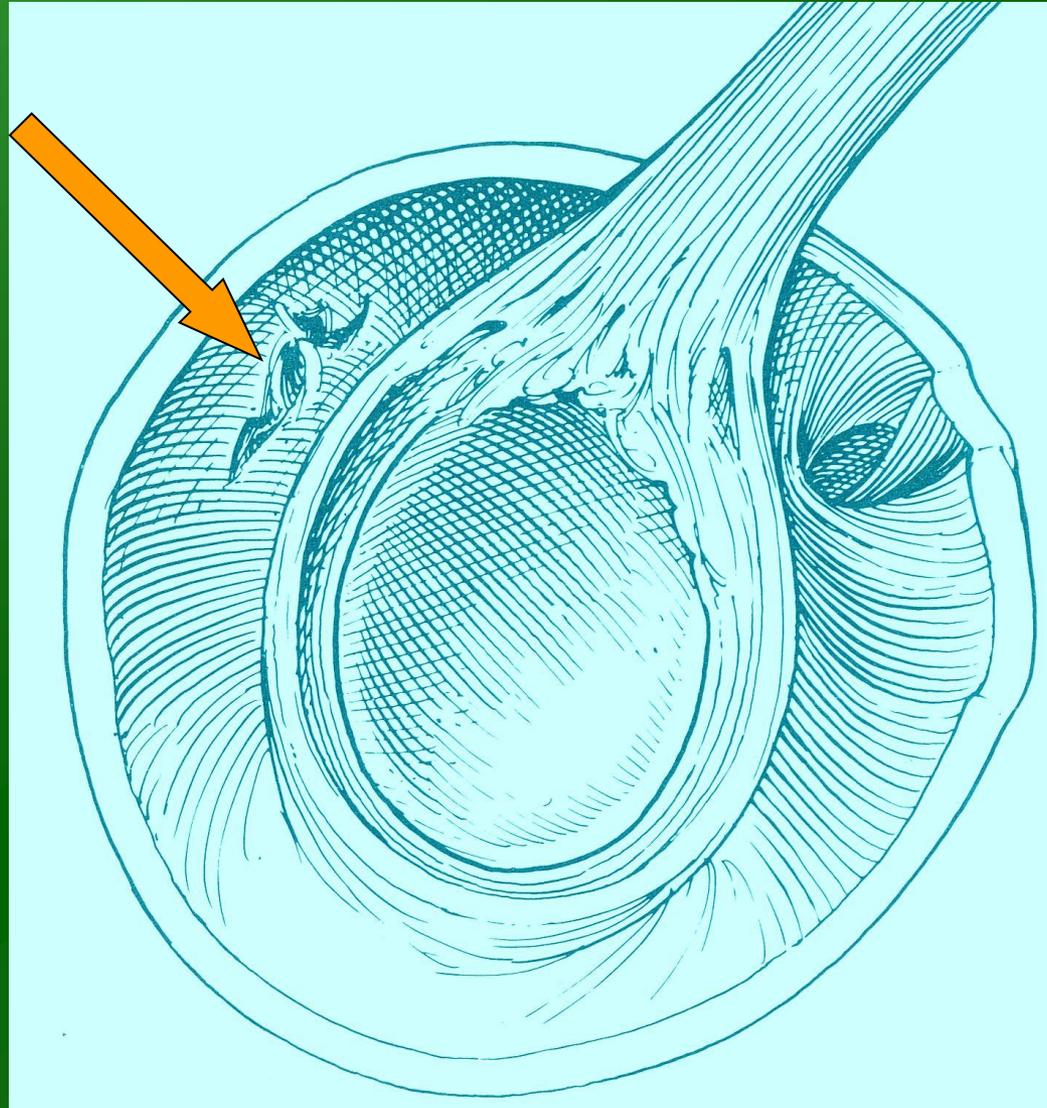


**danno capsula, cercine e
legamenti**

danno al cercine



danno ai legamenti



2) Cause ripetute

**Ripetersi di un movimento
forzato spesso contrastato
(lavoro o sport)**

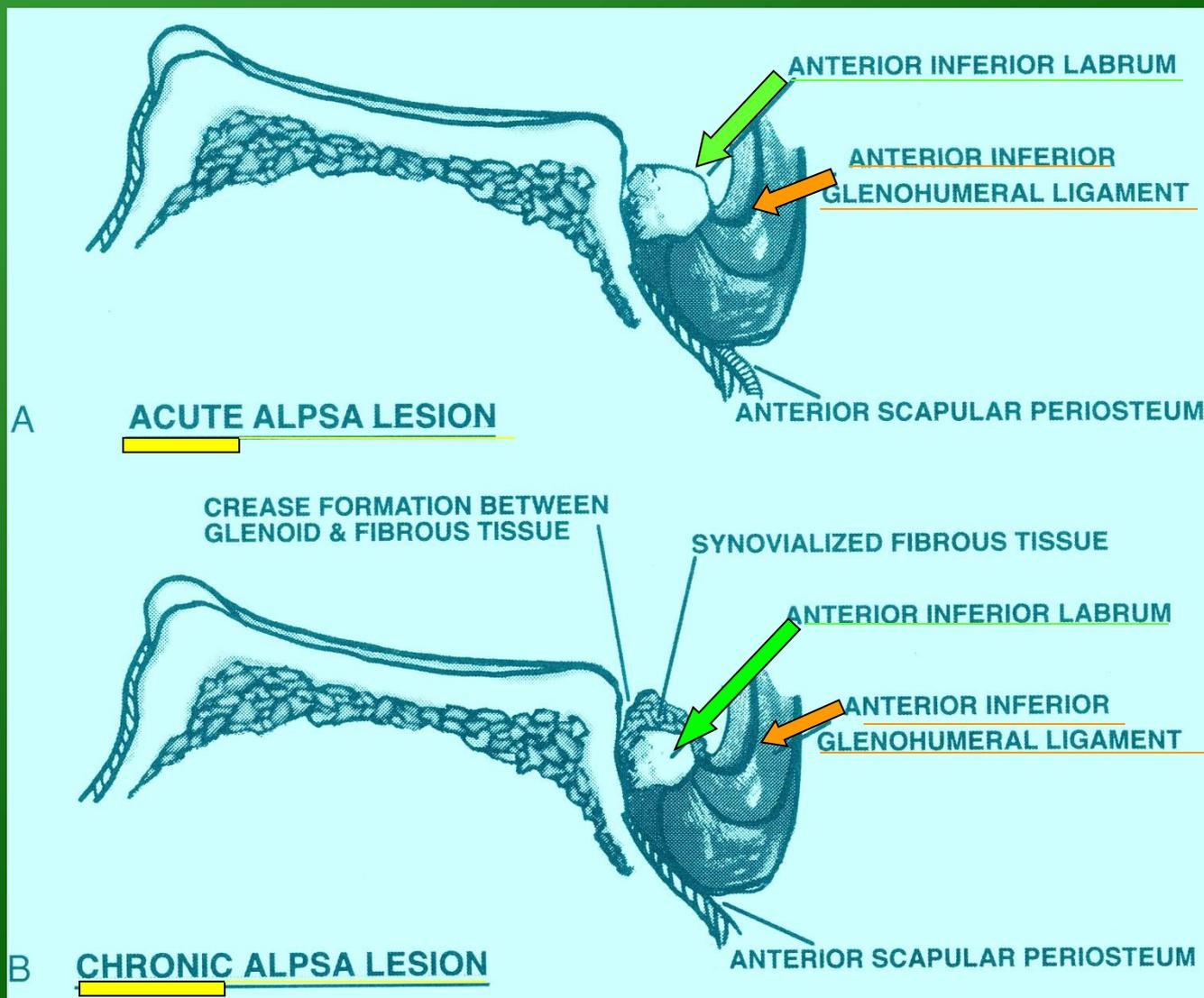


3) Cause croniche

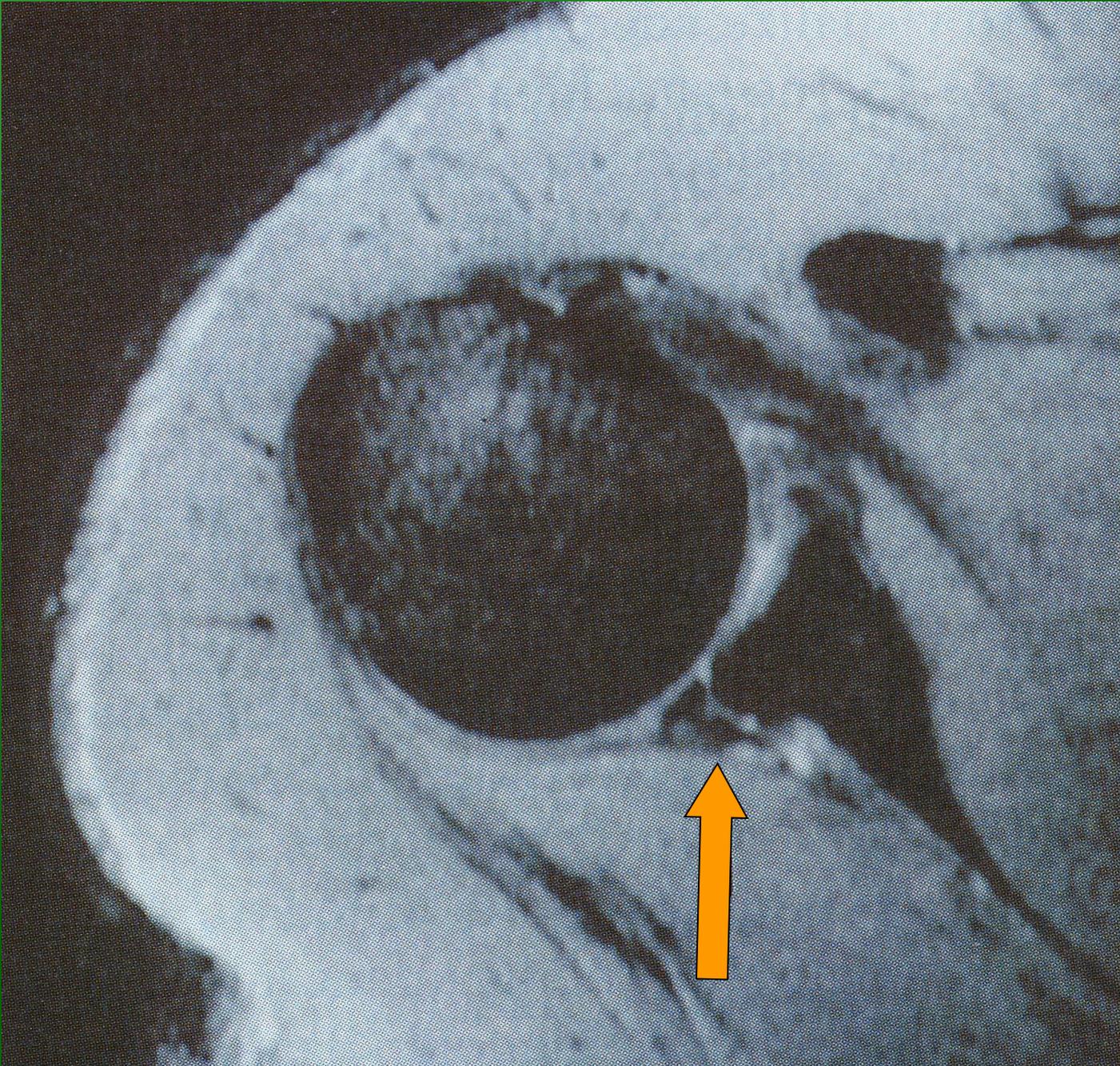
alterazioni di forma + o – gravi

-già presenti alla nascita

-secondarie a traumi trascorsi



Alterazioni del cercine (●) e dei legamenti (●) nelle lesioni da **cause acute e croniche**



Sintomi

(simili a quelli da rottura della CDR)

1. Dolore

2. Impotenza funzionale

1) Dolore



all'inizio solo
sotto sforzo
e solo in certi
movimenti



in tutti i
movimenti,
anche a riposo,
urente

2) Impotenza funzionale

**prima solo in certi movimenti
(a seconda della sede della
lesione)**



poi in tutti i movimenti



spalla “congelata”



Sintomi persistenti



Medico di Base



**Specialista Ortopedico della
spalla**



Ecografia + Rx-grafie + RNM

Terapia

I principi della terapia sono gli stessi ai quali si è accennato per le lesioni della CDR

Terapie

Mediche

- .Farmaci
- .Kinesiterapia
- .Applicazioni

- diminuiscono il dolore*
- aiutano le terapie chirurgiche*
- sucedaneo delle terapie chirurgiche*

Chirurgiche

.Chirurgia aperta

*per lo più obsoleta →
rigidità e diminuzione
della mobilità*

.Artroscopica

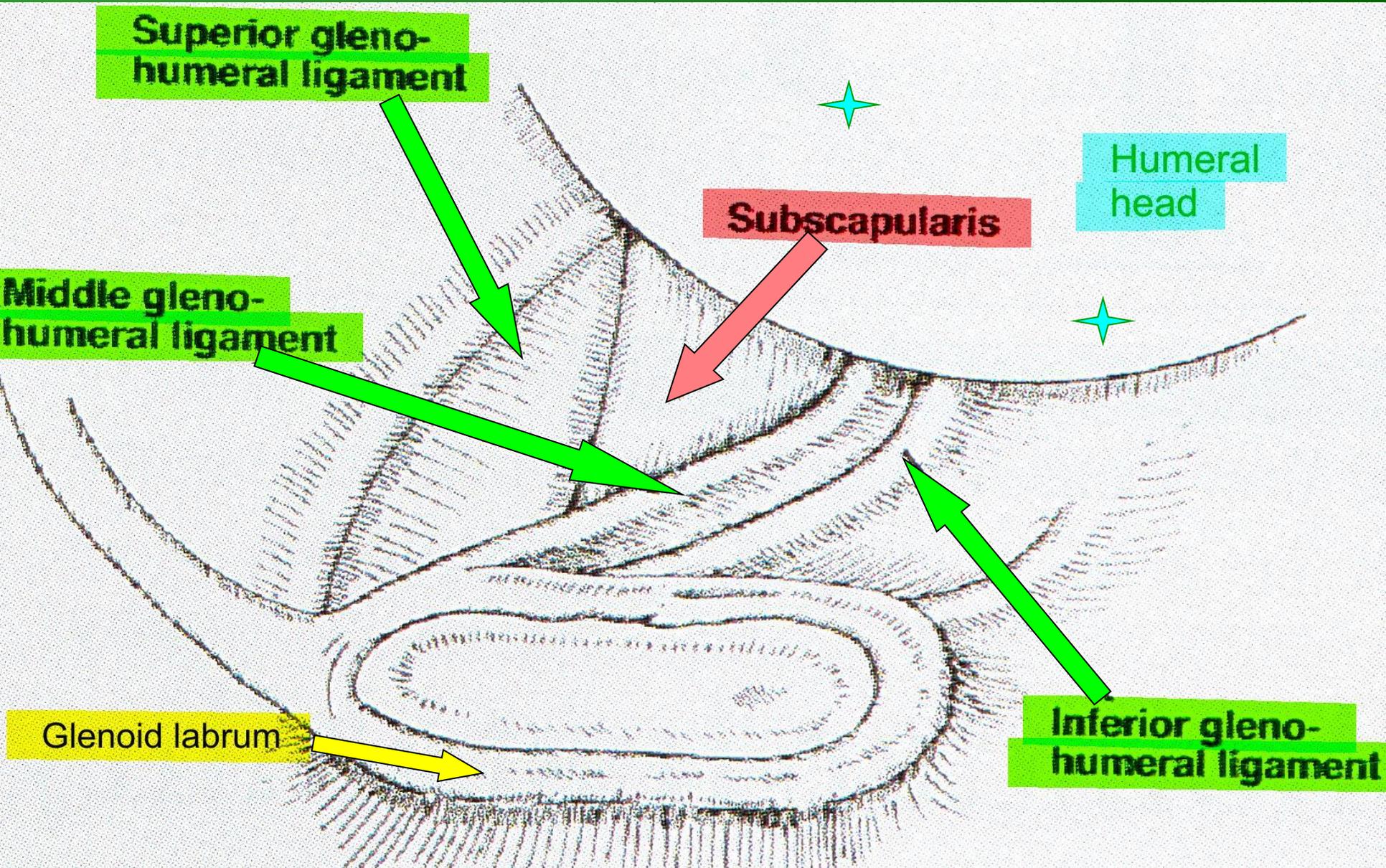
(oggi attuale)

- >fine diagnosi e terapia*
- <complicanze (infezioni,
perdite ematiche, lesioni
nervose)*
- >velocità recupero*

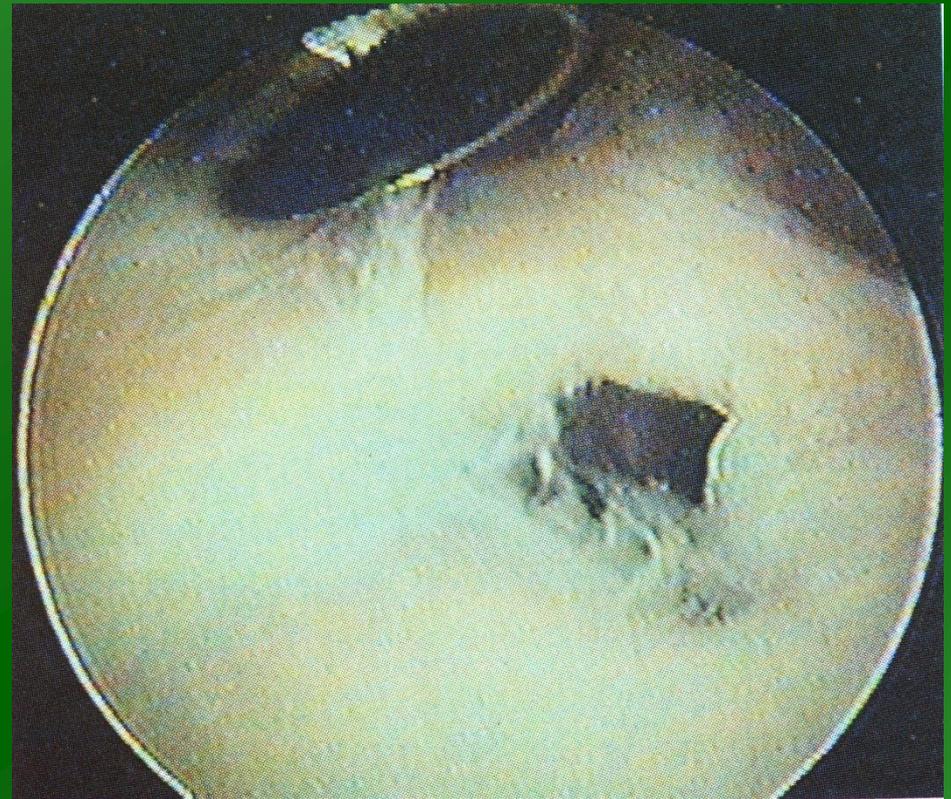
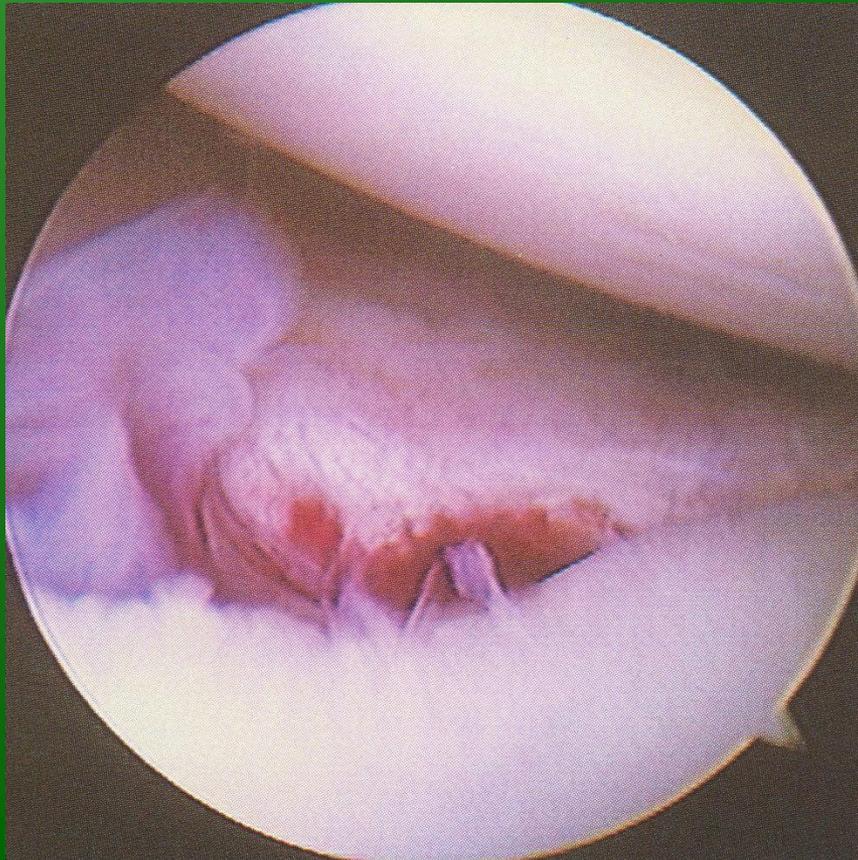
• **Artroscopia**

**Attraverso 3 fori percutanei
si introducono in
articolazione una
minitelecamera e dei
ministrumenti...**

...verificando le lesioni o la lassità
del **cercine** e/o dei **legamenti** ...



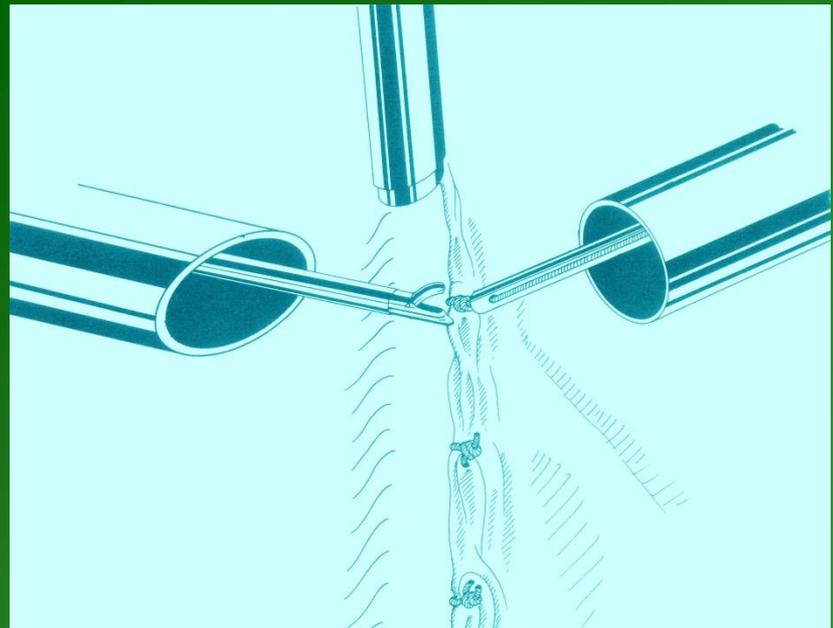
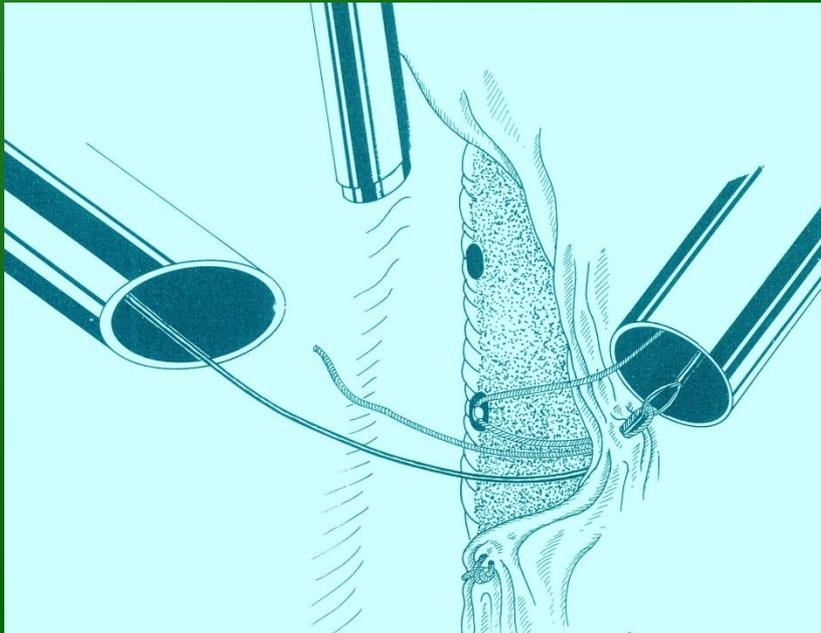
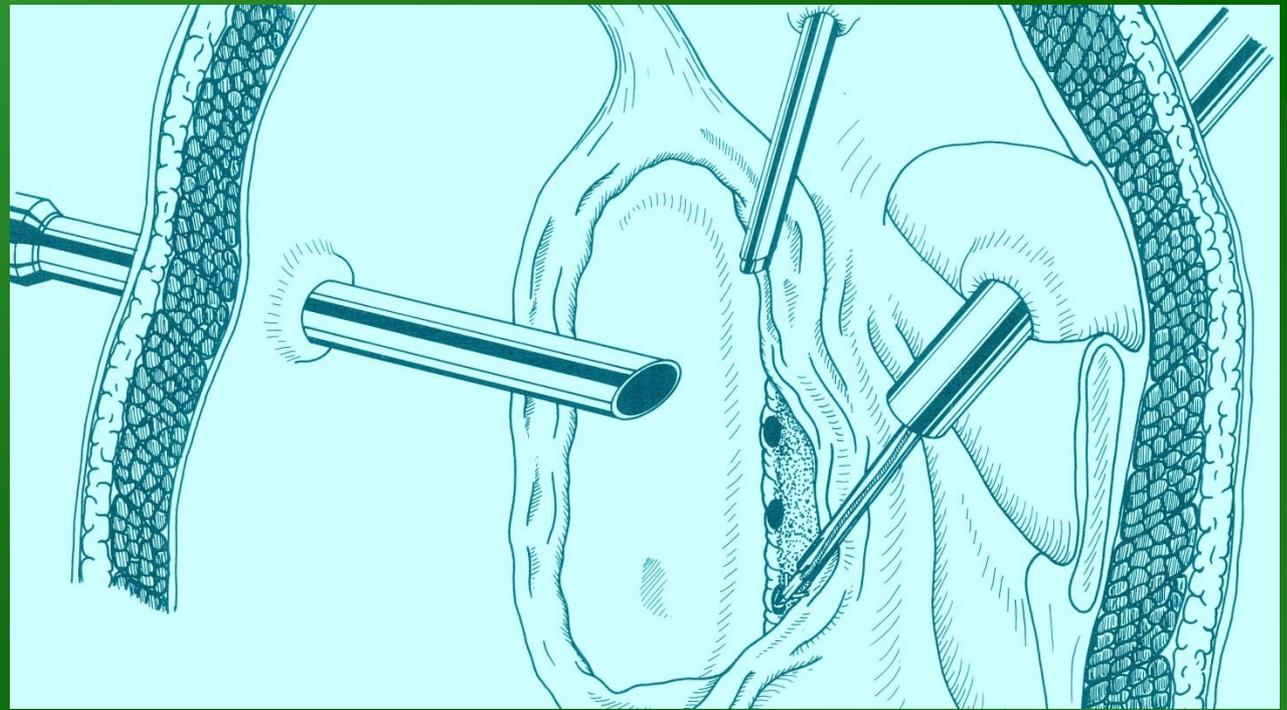
**lesione del
cercine**



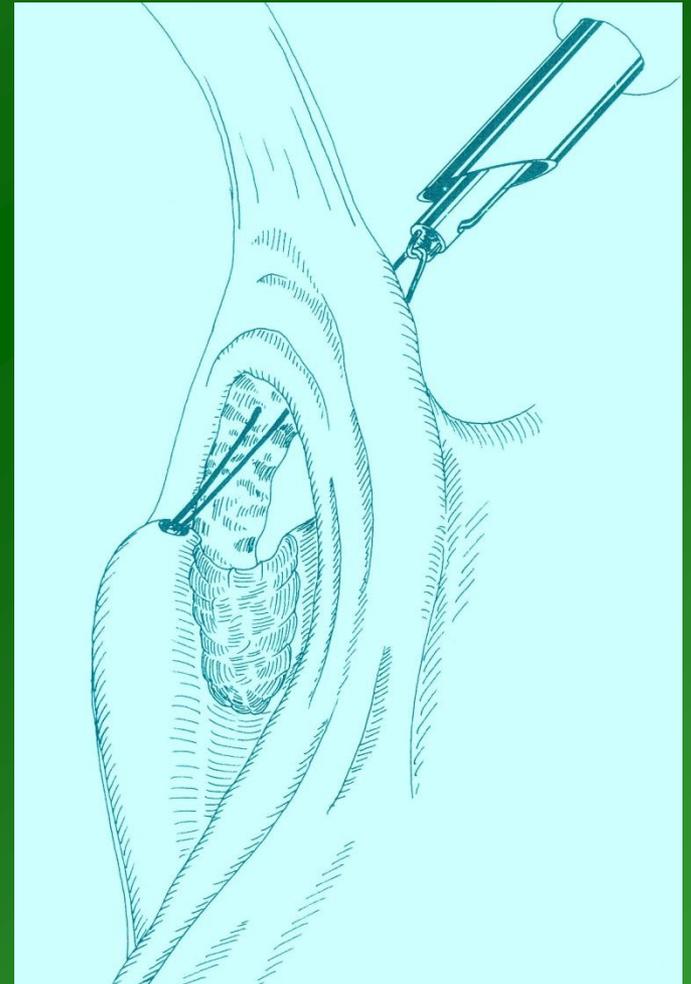
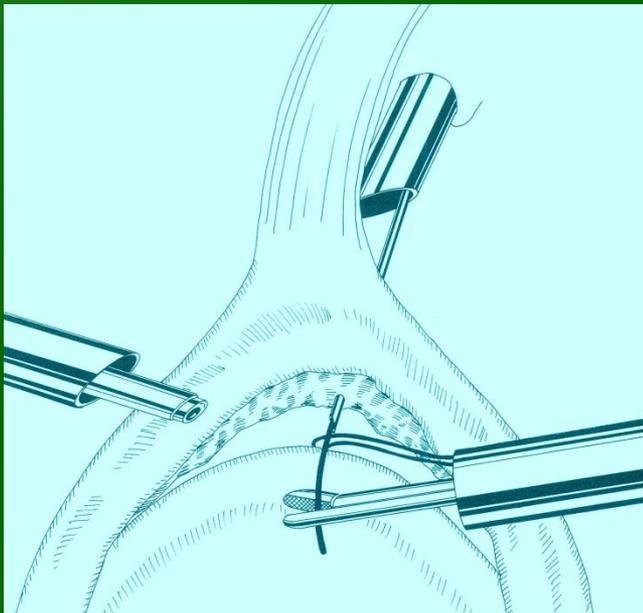
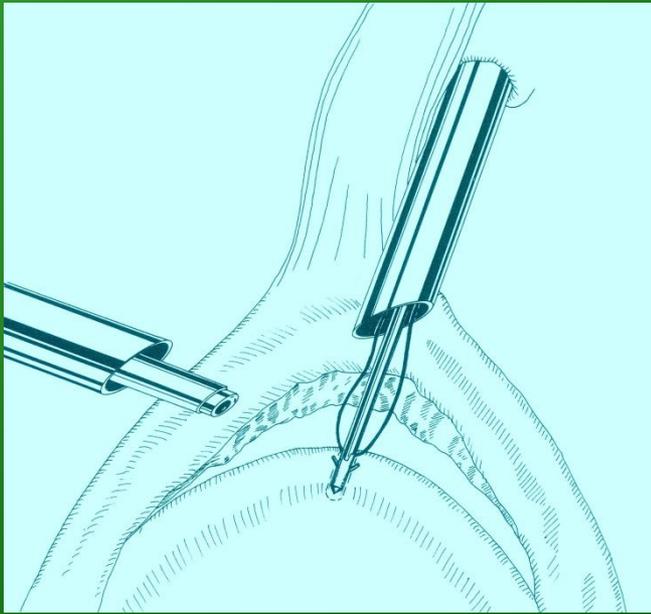
**lesione dei
legamenti**

**... e riparando con punti
tessuto-tessuto o punti fissati
all'osso (direttamente o con l'ausilio di
ancore).**

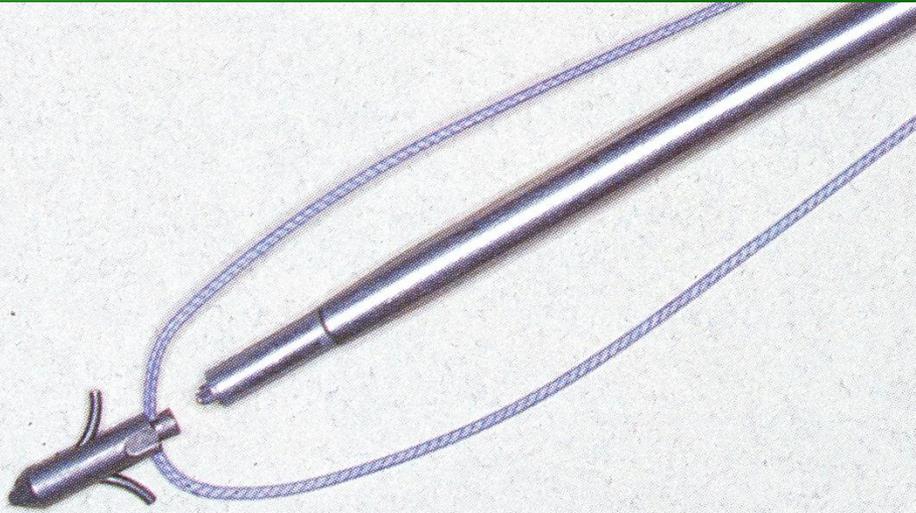
sutura del cercine (con punti)



Sutura transossea del cercine (con ancore)



Ancore e viti di fissaggio transosseo di diverso materiale (utilizzate per aumentare la forza di ancoraggio sull'osso)

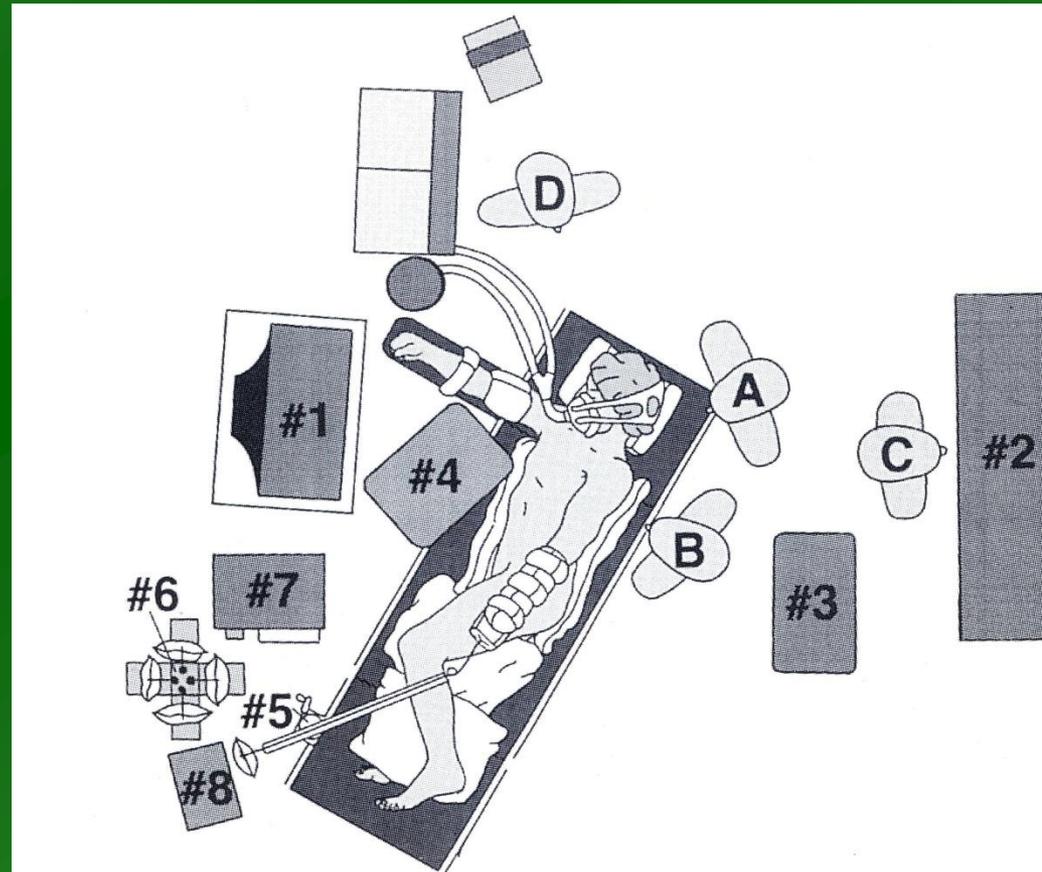
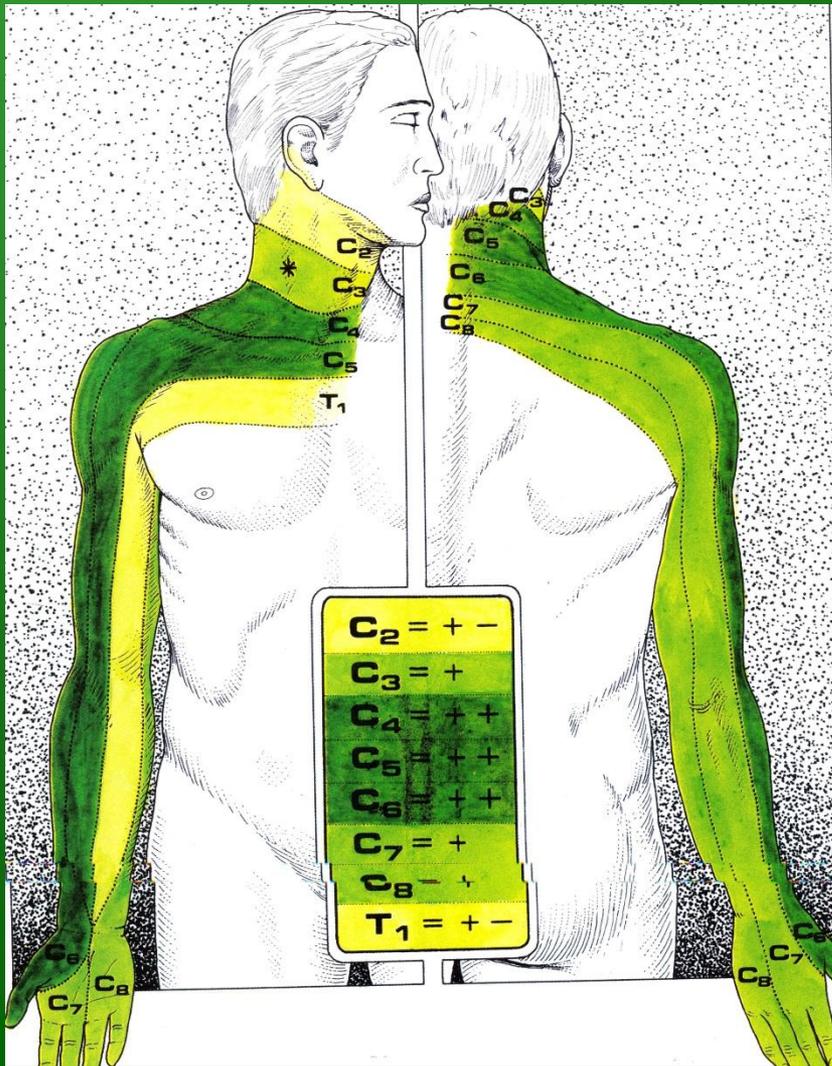


*La tecnica generale
dell'intervento è quella già
accennata lo scorso anno per il
trattamento artroscopico della
lesione della CDR (posizionamento,
anestesia, strumentario, tutore,
kinesiterapia)*

Il posizionamento può essere sul fianco o tipo “beach chair” a seconda delle scuole.



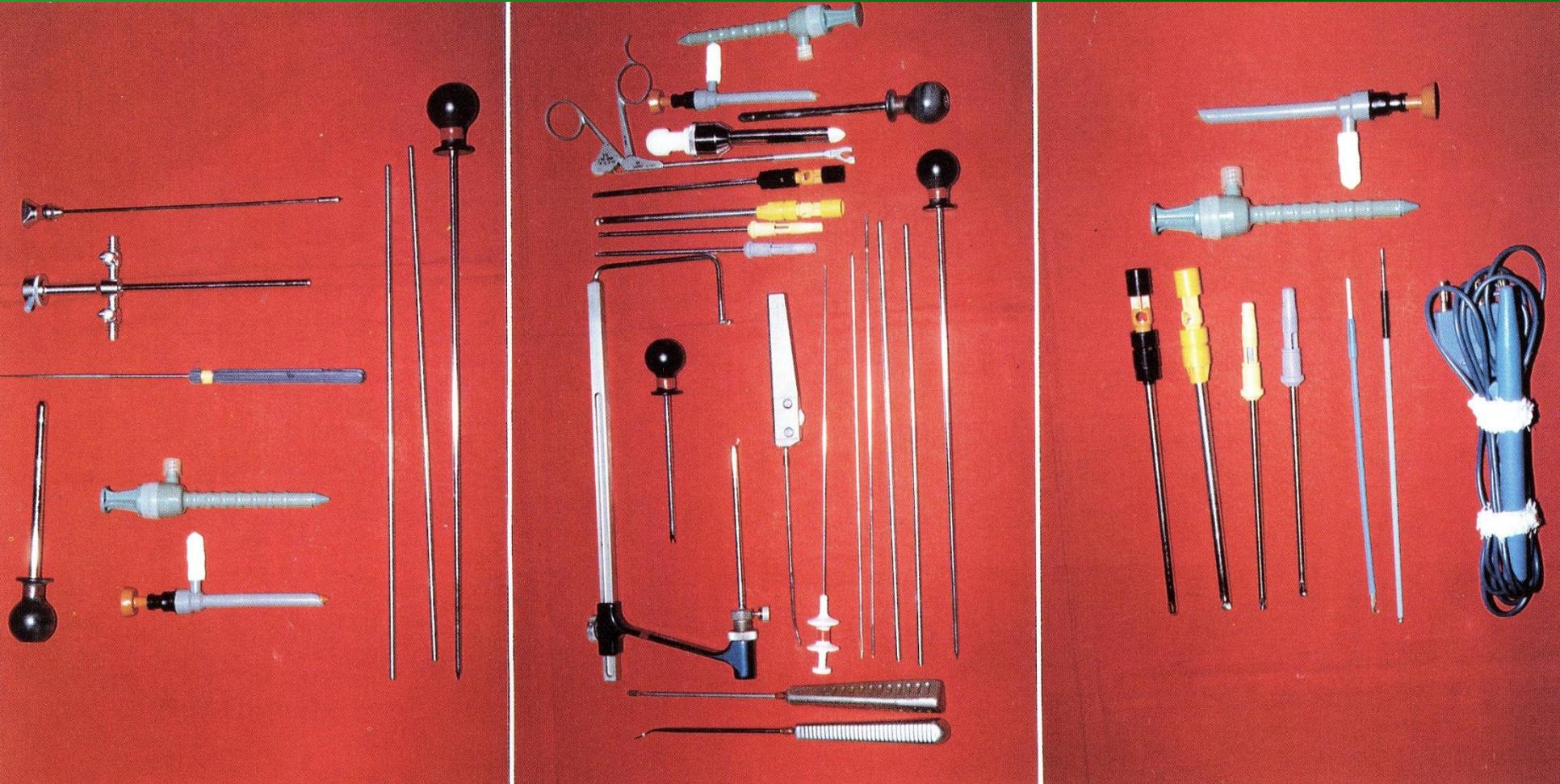
Si può scegliere il tipo di anestesia
anche se è raccomandabile la **locale**



Anestesia locale: vantaggi

- < rischio vascolare cerebrale
- < rischio cardio-vascolare
- > controllo generale e settoriale
- < complicanze polmonari
- > facilità di smaltimento dei farmaci
(anche in previsione della dimissione in giornata)
- < dolore postoperatorio

Si usano strumenti monouso (che favoriscono l'asepsi)



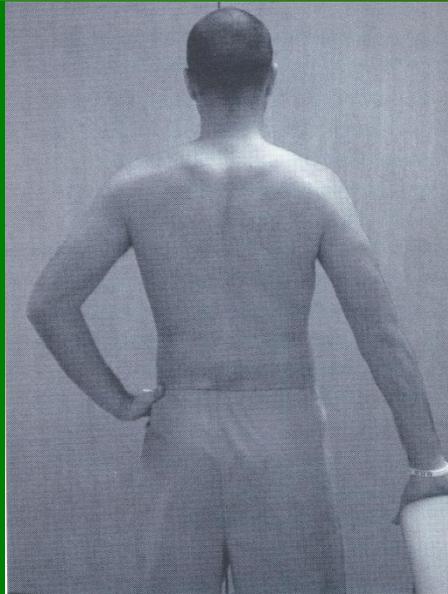


**Dopo l'intervento
si porta un tutore
specifico
per 6 settimane
(3 settimane sempre +
3 settimane togliendolo
solo per la ginnastica
passiva)**

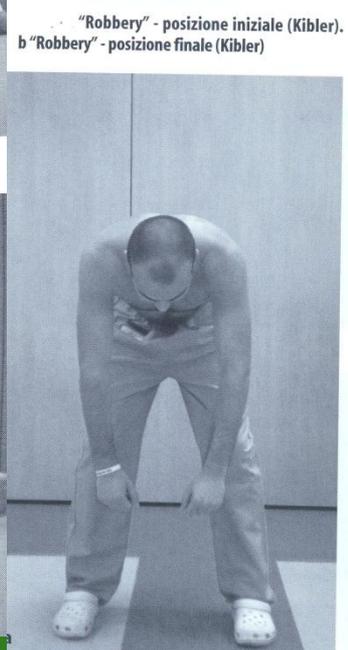
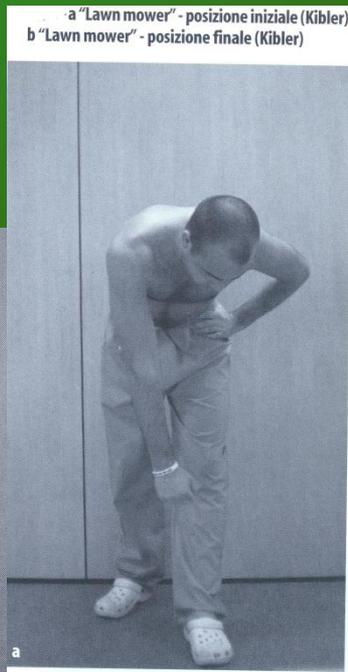
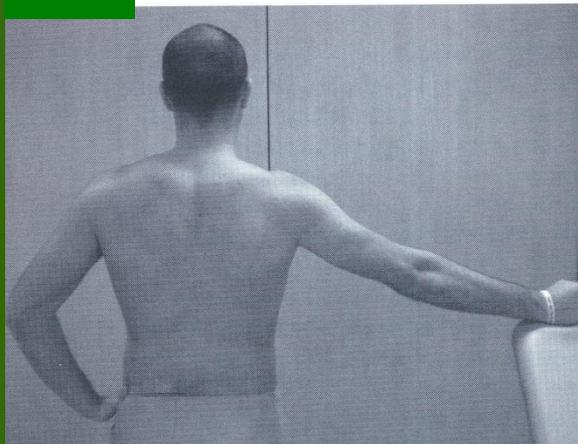


... e quindi si inizia
la **kinesiterapia**
sotto controllo di un
Fisioterapista (che
capisca di spalla!) e
seguendo un preciso
protocollo...

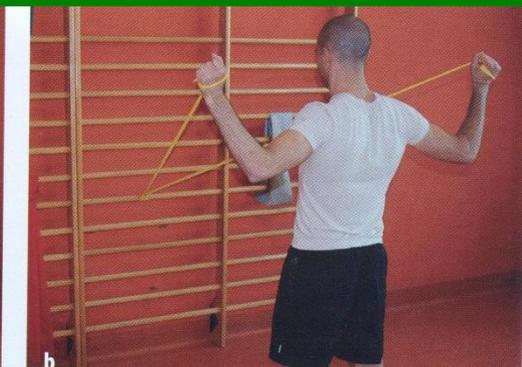
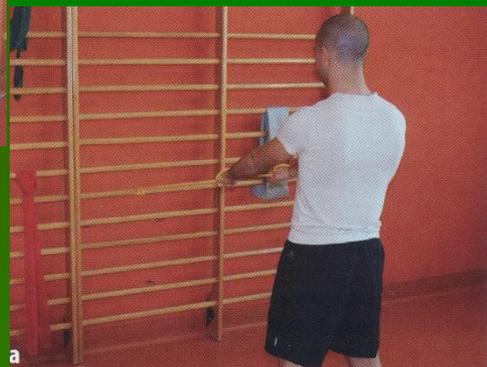
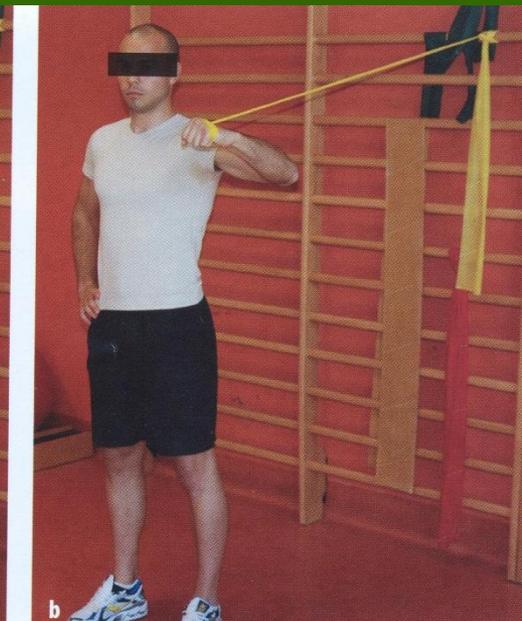
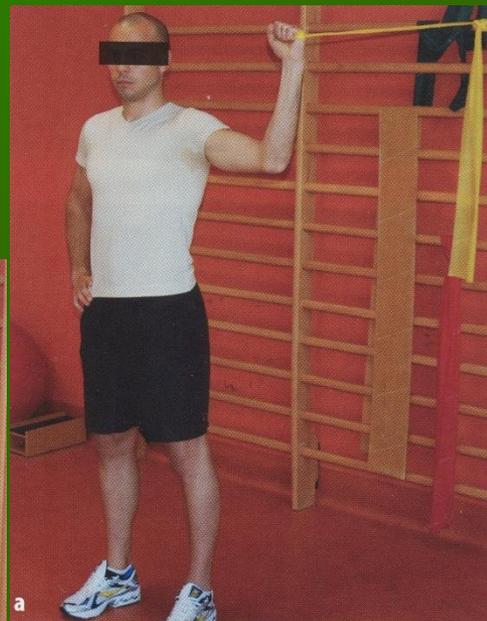
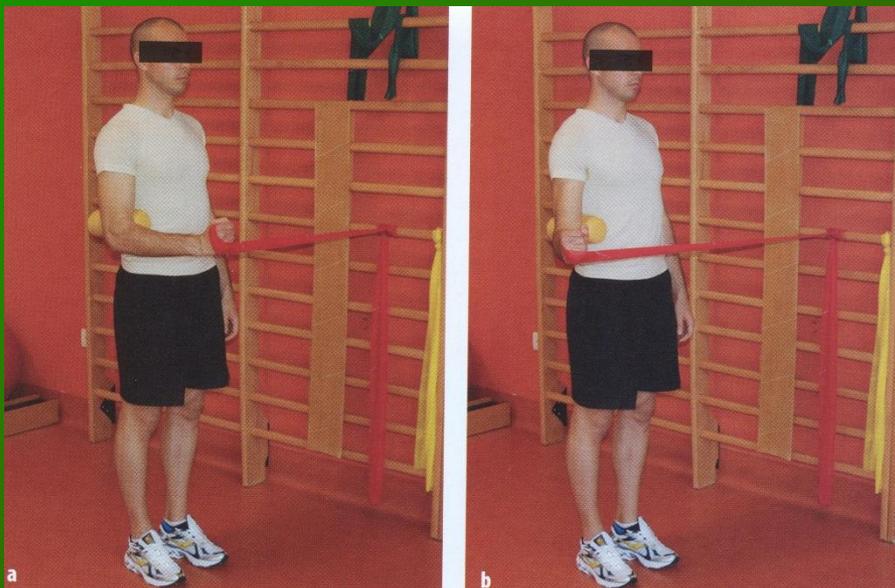
...prima senza resistenze (passiva)...



"Low row" (Kibler)



...poi con
resistenze
diverse(*attiva*).



GRAZIE



Lettiga del XIX sec.