

ARTICOLAZIONE. Molti sport possono causare traumi ripetuti che determinano anche solo l'instabilità dell'articolazione

Cosa fare in caso di lussazione della spalla Dalla diagnosi al trattamento chirurgico

Ortopedia

Il dottor Camos:

«Decidere se operare o meno e il tipo di operazione da effettuare dipende dalle caratteristiche e dal tipo di lesione»

La spalla è l'articolazione più mobile del corpo umano che svolge, fondamentalmente, i movimenti di anteposizione, adduzione, abduzione e rotazione interna ed esterna. Molti sport possono portare la spalla a subire traumi maggiori o traumi minori ripetuti che possono determinare rispettivamente la lussazione o l'instabilità dell'articolazione gleno-omeroale della spalla. Il dottor Paolo Camos, Responsabile dell'Unità Operativa di Ortopedia e Traumatologia, di Chirurgia Protetica e Artroscopia Ricostruttiva delle Grandi Articolazioni all'Istituto Clinico Villa Aprica, fa una panoramica entrando nel merito di queste patologie, parlando di prevenzione e spiegandone i trattamenti ma, soprattutto, l'importanza di una corretta diagnosi.

COS'È LA LUSSAZIONE DELLA SPALLA

«Con lussazione della spalla si intende la perdita dei rapporti tra

la testa dell'omero e la glenoide, cioè la parte articolare della scapola - spiega il dott. Camos -. Le lussazioni sono generalmente traumatiche, le instabilità possono essere atraumatiche e microtraumatiche; a seconda della direzione possono essere anteriori, posteriori o multidirezionali.

La lussazione più comune è quella antero-inferiore e comporta una deformità immediata, molto dolore e perdita funzionale. Il paziente, infatti, non riesce più a compiere alcuna azione con il braccio e con la spalla interessati, per cui è costretto a interrompere qualsiasi tipo di movimento o attività sportiva che sta praticando, non essendo più in grado di proseguire. Esistono casi in cui la lussazione viene ridotta sul campo con, spesso, un immediato sollievo dei sintomi anche se, però, non è prudente farlo poiché quando queste avvengono, possono esservi associate anche lesioni di tipo scheletrico e, nel caso anche di fratture, sarebbe indicato usare molta prudenza nel ridurre la lussazione. Per questo, si tende sempre di più a effettuarla con il paziente sedato o sotto anestesia in cui si riesce a fare una riduzione meno traumatica e con minor rischio di provocare ulteriori lesioni. La manovra di Kocher viene utilizzata per la

riduzione della lussazione: viene effettuata una trazione dell'arto il quale deve, però, essere contemporaneamente ruotato all'esterno e, successivamente, all'interno ed è una manovra che la maggior parte dei medici del Pronto Soccorso e degli ortopedici devono saper fare».

LA DIAGNOSI STRUMENTALE DI LUSSAZIONE

«Una radiografia in 2 proiezioni è sufficiente per diagnosticare una lussazione gleno-omeroale. In caso di presenza di lesioni ossee, è necessario quantificarle tramite TC che può essere tridimensionale o spirale - sottolinea lo specialista -. Esistono diversi metodi di valutazione del danno osseo: oltre alla TC sopraccitata che, in ogni caso, rimane l'esame più preciso e accurato, vi è la Risonanza Magnetica. Se non dovessero esserci lesioni alla parte ossea, si focalizza l'attenzione sulle lesioni dei tessuti molli legamentosi valutabili grazie a un esame di artrosonanza con contrasto intra-articolare per cui è molto importante una valutazione anatomico-patologica dei danni, per capire se si renda necessario intervenire chirurgicamente già dopo il primo episodio (pazienti giovani con alta incidenza di recidive di lussazione) o se decidere di lavorare maggior-

mente sulla muscolatura e sulla coordinazione dei movimenti».

QUANDO RICORRERE AL TRATTAMENTO CHIRURGICO

Decidere se operare o meno,

oppure decidere il tipo di operazione da effettuare dipende dalle caratteristiche e dal tipo di lesione. Esistono due tipi di procedure chirurgiche: interventi ricostruttivi dei tessuti molli e interventi ricostruttivi dello stock osseo in caso di erosione, di frattura o, comunque, di mancanza d'osso soprattutto a livello della glenoide. In caso di lesioni dove non c'è perdita d'osso o una perdita d'osso poco significativa, l'intervento indicato sarebbe di tipo ricostruttivo per cui si riparerrebbero capsula, legamenti e cercine glenoideo, i quali possono, più o meno, strapparsi in vario modo e che vengono quindi reinseriti all'osso (capsuloplastica in artroscopia).

«Nel caso di un difetto osseo sul versante glenoideo da erosione - conclude Camos - si procede con un'aggiunta di osso: la tecnica più utilizzata prevede la trasposizione della coracoide con il tendine congiunto a livello del difetto glenoideo. Questo intervento può essere effettuato sia con tecnica open che in artroscopia».



Il dottor Paolo Camos

