



Roma, 16 maggio 2020 - Anche in piena pandemia la traumatologia del Campus Bio-medico di Roma ha sempre proseguito la sua attività e continua a farlo. Traumi e lesioni non sono mancati anche in piena crisi sanitaria. L'agenzia Dire con Giacomo Rizzello, responsabile dell'UOS di Traumatologia dell'Università Campus Bio-medico di Roma ha affrontato le patologie più comuni che affliggono la spalla per capire sintomi da non sottovalutare ma anche i trattamenti possibili.

La sindrome da conflitto sub acromiale è una delle più frequenti cause di dolore alla spalla. Ma di che cosa si tratta e quali sono i fattori di rischio?

“La sindrome da conflitto sub acromiale consiste nella compressione della struttura costituita dai tendini, della struttura della cuffia dei rotatori e dall'apparato muscolo tendineo della cuffia dei rotatori, nonché dalla borsa tra le due strutture ossee. Dal punto di vista eziopatogenetico differisce in due classi ovvero il conflitto primario e quello secondario. Nel primo caso parliamo di cause estrinseche al tendine e funzionali ovvero che portano ad un restringimento dello spazio dove dovrebbe scorrere il tendine. Oppure le cause possono essere strutturali, come nel caso in cui si verificano le alterazioni dell'acromion. Come nel caso di forma uncinata oppure condizioni atrosico degenerative acromion claveari che portano alla formazioni di osteofiti che restringono lo spazio e danno fastidio al tendine. Il conflitto secondario invece parte da una tendinopatia degenerativa del tendine, per cui anche una ipotonia muscolare determina che la cuffia dei rotatori non assolva al compito di mantenere la testa dell'omero centrata nella glena e quindi si verifica una traslazione superiore che genera appunto questo conflitto. Altra situazione, soprattutto nei giovani atleti o nei lavoratori manuali, che portano spesso il braccio sopra la testa, in questo caso possono verificarsi delle instabilità per cui la testa dell'omero si sposta superiormente generando questo tipo di conflitto”.

Quando è bene non sottovalutare il dolore alla spalla e recarsi da uno specialista? Esistono trattamenti

alternativi alla chirurgia?

“La sintomatologia inizia con il dolore soprattutto nell'esecuzione di gesti come portare il braccio sopra la testa, poi il dolore sopraggiunge anche a riposo e di notte, e questo si verifica quando si infiamma il tendine. In questo caso il primo approccio è sempre quello di tipo conservativo attraverso l'utilizzo di antinfiammatori, iniezioni di corticosteroidi e anestetici per superare l'infiammazione. Certamente è molto importante anche la riabilitazione, che da una parte deve mirare a recuperare il movimento passivo, dall'altra deve riequilibrare i muscoli della cuffia dei rotatori in modo da conferire una migliore funzionalità. Quando questo non funziona si può pensare all'intervento chirurgico, che si esegue in artroscopia con dei piccoli accessi e mira a trattare le piccole instabilità che possono essere la causa di questo tipo di patologie, soprattutto negli atleti”.

Oltre determinate categorie di lavoratori o gli sportivi, ci possono essere altri soggetti più esposti per età a questo tipo di disturbi?

“Sì. L'infiammazione della borsa che si trasferisce sul tendine con una tendinopatia degenerativa, che favorisce la lesione del tendine, si verifica soprattutto nei pazienti anziani in cui si hanno alterazioni artrosiche a livello dell'acromion e dell'articolazione acromion-claveare, cioè di quelle strutture che costituiscono il tetto dello spazio dove scorre il tendine. Questo favorisce la degenerazione del tendine, e un tendine degenerato si può lacerare e rompere anche solo con un trauma leggero. La caduta ad esempio su un tendine sano non porta a lesioni, mentre su un tendine degenerato porta frequentemente ad una lesione del tendine”.

Pensando di rafforzare il sistema tendineo e scheletrico la prevenzione che ruolo svolge? E quanto è importante la riabilitazione pre e post intervento?

“La riabilitazione è molto importante soprattutto per il mantenimento dell'articolazione passiva e il riequilibrio funzionale, sia per prevenire la lesione che nel preparare all'intervento. Ma è fondamentale anche nel recupero successivo all'operazione chirurgica. In particolare, facciamo l'esempio degli sportivi che praticano pallavolo, pallacanestro, nuoto, che utilizzano frequentemente l'arto in intrarotazione: riequilibrare la rotazione esterna - che è il movimento che fanno di meno proprio per il tipo di attività sportiva che praticano - può conferire un miglioramento della funzionalità della spalla. Per quanto riguarda invece il paziente anziano, ovviamente bisogna mantenere l'attività passiva perché una spalla che fa male e che rimane ferma tende a irrigidirsi sempre di più ed è difficilmente recuperabile dal punto di vista articolare. Piccoli esercizi di mantenimento dell'articolazione passiva e di riequilibrio muscolare possono essere molto utili per prevenire la lesione. Nel primo periodo post intervento è importante portare un tutore, bisogna concentrarsi nelle prime 4 settimane sul recupero dell'articolazione passiva. Dopo questo periodo si inizia ad utilizzare il braccio nell'attività della vita quotidiana e si attua un programma di rinforzo e di riabilitazione funzionale che porterà a una ripresa completa. Nel caso degli sportivi la possibilità di tornare ad allenarsi non è prevista prima però dei 3 o 4 mesi dall'intervento”.