



## Informazioni utili per i pazienti che si sottopongono ad intervento di decompressione subacromiale e resezione acromionclaveare

### Anatomia

L'articolazione acromion claveare è una delle 5 articolazioni della spalla - la seconda per importanza - che consentono quell'ampio movimento di questa regione anatomica del nostro corpo

L'articolazione acromion-claveare (A/C) si trova sulla parte superiore spalla, facilmente esplorabile con le dita in un soggetto magro, che collega la clavicola alla scapola. L'acromion è una prominza ossea della scapola ed appartiene a quest'osso della spalla.

Ci sono due robusti legamenti:

- *legamento coraco-clavicolare* formato da due fasci, il conoide e il trapezoide;
- *legamento acromio-clavicolare* che collega l'acromion alla clavicola;

questi legamenti scaricano il peso esercitato sull'articolazione acromio-clavicolare da parte dall'arto superiore e contribuiscono a fissare la scapola al torace durante i movimenti.

Inoltre è presente una protezione articolare:

- *disco interarticolare*, fatto di cartilagine, che funge da cuscinetto tra i due capi articolari.

Quest'articolazione è molto importante poiché collega il braccio al resto del nostro scheletro. La scapola, infatti, non ha un vero e proprio rapporto articolare con il corpo in quanto si "appoggia" al torace in una sorta di pseudo articularità che viene chiamata "Articolazione sotto scapolare".

È una delle zone più comuni di dolore della spalla e può essere frequentemente colpita.

Su questa articolazione non agiscono muscoli e/o tendini che ne determinano il movimento ma essa entra in gioco contemporaneamente a tutto il resto del cingolo scapolare con un sincronismo degno di un orologio svizzero; praticamente quando si muove il braccio le masse muscolari agiscono sull'omero attivando principalmente l'articolazione scapolo omerale e conseguentemente sono attivate le altre quattro articolazioni; durante questi movimenti la scapola modifica il proprio rapporto con il torace - spostandosi - al fine di consentire tali movimenti che altrimenti sarebbero impossibili.

## **Cause dell'artrosi acromion clavareo**

L'artrosi A/C è una delle patologie più frequenti e meno conosciute della spalla ma anche una di quelle che provocano dolore e rigidità del movimento della spalla. Se ben conosciuta e curata può migliorare di molto la qualità della vita.

Le cause possono essere varie.

### **1. Malattia degenerativa**

È questa una delle cause più frequenti; ad andamento cronico, si sviluppa lentamente come risultato del normale processo di invecchiamento. Utilizzando la spalla nel corso della vita, come invecchia la pelle così "invecchiano" anche le articolazioni ma maggiormente colpite sono quelle più soggette ad usura come la spalla in un processo di normale degenerazione della cartilagine articolare. Quello che succede oltre alla perdita di cartilagine è che, nel tempo, il giunto articolare può sviluppare una sorta di speroni (osteofiti) intorno all'articolazione. Questa condizione peggiora ulteriormente la patologia poiché questi "speroni" aggrediscono i tendini che passano in questa zona ed in particolare il tendine del muscolo sovraspinoso.

Lentamente nel tempo tale patologia provoca una sintomatologia caratterizzata da dolore ed impedimento nei movimenti della spalla. Molti pareri concorrono nell'affermare che se una persona usa molto la spalla, adoperando il braccio in lavori continui e ripetuti, questo lavoro stressa molto l'articolazione provocandone un consumo della cartilagine articolare. In linea di massima vale il principio: più movimento = più stress meccanico articolare = più possibilità di artrosi.

### **2. Meccanica**

I soggetti maggiormente colpiti sono:

- gli sportivi che sollevano costantemente pesi con gli arti superiori

Questi sportivi, infatti, sono impegnati in una forte sollecitazione meccanica dell'articolazione poiché la obbligano molto durante l'esercizio nel sollevare i pesi. L'infiammazione può progredire verso una condizione patologica chiamata osteolisi (degenerazione dell'articolazione con riassorbimento delle estremità delle ossa dell'articolazione).

Altri soggetti colpiti sono:

- i lavoratori edili che hanno esigenza di sollevare le braccia per attendere al proprio compito lavorativo

- gli atleti che partecipano a sport di contatto rappresentano un'altra categoria di soggetti colpiti

### **Infiammatoria (Artrite A/C)**

Spesso soggetti affetti da artriti generalizzate (Artrite Reumatoide o altre patologie autoimmuni) che coinvolgono anche altre articolazioni dello scheletro umano, possono soffrire di un coinvolgimento bilaterale di questa articolazione. Oltre al dolore è presente anche un gonfiore nel giunto articolare. Spesso l'associazione artrite-artrosi dell'articolazione acromion claveare è comune nella mezza età.

### **3. Traumatica**

Un'altra importante causa di artrosi è una vecchia lesione dell'articolazione A/C, come esito di una sublussazione o lussazione A/C. Si è detto che vi sono robusti legamenti che stabilizzano l'articolazione e vi è anche un disco che si comporta come ammortizzatore che permette all'acromion e clavicola di scivolare uno rispetto all'altro quando la spalla si muove. Questo disco può degenerare a seguito di un evento traumatico (caduta sulla spalla o ripetitivi movimenti delle braccia sopra la testa o anche per sollevamento pesi in alto) fino alla sua rottura completa. Ciò può provocare dolore e una sintomatologia di tipo meccanico come un "clic".

Infine, una condizione di osteoartrite dell'articolazione A/C, può manifestarsi a seguito di un **forte trauma contusivo alla spalla** nel corso del lavoro, di attività domestiche o di incidente stradale. È comune il coinvolgimento nei traumi della colonna vertebrale cervicale tipo colpo di frusta in cui questa articolazione viene sottoposta ad accelerazione e decelerazione violente generandosi un trauma distorsivo con lesione della capsula articolare e talvolta dei legamenti e del menisco intrarticolare a seguito dell'arresto della corpo proiettato in avanti da parte delle cintura di sicurezza.

Insomma qualsiasi attività che possa esercitare una pressione eccessiva sull'articolazione acromion claveare può causare una condizione di artrite/artrosi.

Clinicamente la sindrome da conflitto sub-acromiale si manifesta con dolore alla parte alta del braccio soprattutto quando l'arto viene alzato o incrocia il torace.

### **Terapia**

Il trattamento terapeutico differisce a seconda del tipo e della gravità della lesione. Si passa da una semplice fisioterapia associata a una terapia medica ed iniettiva locale fino al trattamento chirurgico artroscopico.

#### **1. Fisioterapia**

Una buona fisioterapia è utile per controllare il dolore e vincere la limitazione dei movimenti dovuti alla rigidità articolare ma anche per evitare che questa vada incontro ad ulteriori peggioramenti. La fisioterapia tende anche a riottenere il range di movimento perduto (ROM=range of motion).

## **2. Antidolorifici e antinfiammatori**

Sono utili in una fase iniziale quando il dolore è intenso ed insostenibile ma successivamente è importante stabilire il grado di gravità e adeguare il trattamento.

## **3. Le iniezioni intrarticolari**

Nell'articolazione acromion clavare, di solito fornisce un buon sollievo temporaneo utile per il recupero della forza muscolare ed il riequilibrio muscolare del cingolo scapolomeroale.

## **4. Chirurgia**

Tale indicazione va posta quando la malattia è resistente ai trattamenti conservativi.

La terapia chirurgica prevede la artroplastica di resezione dell'articolazione acromionclavare che consiste nella resezione di 3-4 mm di osso da entrambi i capi articolari per eliminare la parte degenerata dell'articolazione aumentando l'elasticità e quindi l'articolazione locale e le aree degenerate fonte di dolore senza danneggiare i legamenti evitando di provocare instabilità articolare.

## **Informazioni generali**

Il ricovero in ospedale è di solito di un giorno inclusa la permanenza notturna. Al momento delle dimissioni vengono consegnati dei programmi di fisioterapia da adottare nel periodo postoperatorio e gli esercizi andranno iniziati entro la prima settimana postoperatoria.

Viene utilizzare un tutore per comfort nei primi giorni per un periodo di 3-5 giorni.

La ripresa dell'attività lavorativa avviene dopo una- quattro settimane a seconda del lavoro svolto. I sintomi dovrebbero essere migliorati dell'80% dopo tre mesi, ma la progressione è graduale e la spalla continuerà a migliorare fino ad un anno a distanza dall'intervento.

## **Complicazioni**

Come tutti gli interventi chirurgici c'è il rischio di alcune complicazioni. Queste sono rare, ma bisogna essere informati prima dell'intervento.

Le complicazioni Includono:

- Complicazioni relative all'anestesia che verranno discusse con l'anestesista al momento del ricovero.
- Infezioni, particolarmente rare perché si tratta di interventi artroscopici con lavaggio articolare continuo.
- Persistenza o recidiva del dolore con necessità di eseguire successivi interventi chirurgici.

- Lesioni ai nervi o vasi sanguigni intorno alla spalla.
- Fratture dei capi ossei coinvolti durante l'intervento
- Rigidità articolare e spalla congelata.
- Può evidenziarsi durante l'intervento la presenza di lesioni associate tendinee che potrebbero essere trattate contestualmente all'intervento. Il trattamento di tali lesioni a volte non evidenziabili agli studi radiografici, può essere necessario per la risoluzione del quadro clinico ed è prassi comune che il chirurgo proceda al loro trattamento durante l'intervento chirurgico. In questi casi potrebbe pertanto prolungarsi il periodo di immobilizzazione e di riabilitazione postchirurgico. Nel caso questo prolungamento dell'immobilizzazione e del periodo riabilitativo sia impossibile per motivi personali o lavorativi, è utile informare il chirurgo dalla propria volontà di limitare i gesti chirurgici al trattamento concordato in occasione della valutazione preoperatoria.

## **Cosa aspettarsi dopo l'intervento**

### ***Dolore:***

Per effettuare l'intervento viene effettuata un'anestesia generale o talvolta a discrezione dell'equipe anestesiológica viene eseguito un blocco anestetico regionale che addormenta la parte da operare mentre il paziente rimane sveglio o sedato durante la chirurgia. Questo significa che subito dopo l'operazione la spalla ed il braccio possono sentirsi intorpiditi e addormentati. Ciò può durare alcune ore.

La spalla nel postchirurgico è dolorante e per questo verranno prescritti degli antidolorifici. L'assunzione degli antidolorifici potrà continuare a casa dopo le dimissioni. Impacchi di ghiaccio di 20-30 min (interponendo tra la borsa di ghiaccio e la pelle un panno di lana) 3-5 volte al giorno e dopo la fisioterapia, possono contribuire a ridurre il dolore.

### ***Ferita:***

Questa è un'operazione solitamente fatta attraverso due o tre piccole incisioni cutanee di 5mm circa. Talvolta vengono usati punti di sutura o strisce di cerotti sulle ferite. Queste dovrebbero essere tenute asciutte fino alla guarigione che avviene tra i 7-10 giorni. È possibile fare la doccia dopo 3 giorni dall'intervento mantenendo i cerotti sulle ferite e cambiandoli immediatamente dopo la doccia dopo aver disinfettato le ferite con del mercurio cromo o un disinfettante locale.

### ***Guida:***

Si può iniziare a guidare una settimana dopo l'intervento o quando ci si sente sicuri.

### ***Ripresa dell'attività lavorativa:***

Questo dipende dall'occupazione svolta. Se si tratta di un lavoro sedentario è possibile riprenderlo, non appena ci si sente in grado, di solito dopo una settimana. Se il lavoro comporta sollevamento di carichi pesanti o l'utilizzo del braccio sopra l'altezza delle spalle è richiesto un periodo più lungo di assenza che può durare fino a 8-12 settimane.

**Esercizi:**

Dopo aver lasciato l'ospedale si seguiranno le indicazioni fisioterapiche rilasciate al momento delle dimissioni. Il braccio può essere dolorante durante gli esercizi, ma bisogna evitare sollecitazioni eccessive ed esercizi che generino dolore intenso e durevole.

**Controlli Postoperatori:**

Sono previsti dei controlli postoperatori dopo 3 settimane, 3 mesi e 6 mesi dall'intervento con il chirurgo ortopedico.