



Linee guida per pazienti dopo la riparazione della cuffia dei rotatori

Anatomia

La cuffia dei rotatori è una struttura fondamentale per il funzionamento della spalla, è costituita da 4 tendini che circondano la sfera (testa omerale) dell'articolazione della spalla che permettono con i muscoli scapolari ed il deltoide i movimenti della spalla sui vari piani dello spazio.

Quando si parla di lesioni della cuffia dei rotatori ci si riferisce a lacerazioni, strappi del tessuto tendineo con disinserzione della superficie ossea. La causa principale è rappresentata da una graduale degenerazione del tessuto tendineo. La probabilità di avere una lesione di cuffia cresce pertanto con l'aumentare dell'età e la presenza di traumi ripetuti.

La rottura della cuffia dei rotatori può essere parziale o totale, è presente in maniera asintomatica in una percentuale considerevole della popolazione.

Quando si verifica una trazione sui tessuti ripetuta, il tendine si indebolisce e infine si può rompere del tutto. Questo provoca dolore, anche forte, si può verificare debolezza della spalla, e spesso si avvertono scricchiolii durante il movimento.

La rottura dei tendini è anche spesso conseguente/associata alla sindrome da conflitto sub-acromiale.

Clinicamente il sintomo principale è il dolore associato a ipostenia (deficit di forza che si manifesta nei movimenti di flessione e rotazione esterna/interna della spalla).

Diagnosi

La diagnosi della cuffia dei rotatori è clinica ed il medico si avvale di test funzionali che permettono di individuare i tendini interessati e le dimensioni della lesione.

La visita medica si completa con esami specifici che aiutano a confermare e documentare il sospetto clinico al fine di pianificare la migliore strategia terapeutica.

Gli esami fondamentali sono: Raggi X, Ecografia e Risonanza magnetica.

Rx: Le radiografie devono essere effettuate in 2-3 proiezioni ortogonali tra loro:

- antero posteriore
- ascellare
- ad "Y" o "outlet view" o assiale di scapola

Tali radiografie ci permettono di valutare l'osso e, indirettamente, i segni di una lesione tendinea.

Ecografia: è un esame semplice ed economico che è indicato soprattutto per i pazienti per i quali è previsto un trattamento conservativo e nel caso di sospetto di una lesione piccola o parziale.

Risonanza magnetica (RM): è un esame estremamente accurato che permette di fare una diagnosi della sede e della dimensione della lesione del tendine. La caratteristica della risonanza magnetica è la possibilità di valutare il grado di atrofia dei muscoli della cuffia dei rotatori e quindi di fornire una prognosi dell'eventuale recupero della forza dopo un trattamento chirurgico e la necessità di un trattamento più complesso in caso di lesione irreparabile della cuffia.

Trattamento

Il trattamento in caso di lesione della cuffia dei rotatori può essere chirurgico o non chirurgico, a seconda dell'entità del danno e dal paziente.

In alcuni casi si può agire sul dolore attraverso infiltrazioni di farmaci anti-infiammatori per aiutare a controllare l'infiammazione della spalla. Può essere consigliato anche un programma di fisioterapia per mantenere la mobilità articolare e rafforzare i muscoli della cuffia dei rotatori.

Nei pazienti più giovani ed attivi, soprattutto in caso di lesione traumatica e con limitazioni nella funzionalità della spalla o in caso in cui la terapia farmacologica non ha riportato risultati positivi, è necessario ricorrere all'intervento chirurgico.

La riparazione della cuffia dei rotatori in genere è eseguita in artroscopia. L'artroscopia è una tecnica in cui il chirurgo esegue 3-5 accessi chirurgici di circa 5 mm attraverso cui può andare a saturare i tendini lesi. Le ferite spesso non richiedono punti di sutura, è bene tenere asciutte le ferite fino a guarigione, esse verranno rimarginate in circa 7-10 giorni. Questa tecnica ha anche il vantaggio di mantenere integri i tessuti molli circostanti.

L'intervento viene eseguito in regime di ricovero della durata di 1-2 giorni.

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 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 un disinfettante locale.

Guida:

Si può iniziare a guidare una settimana dopo la rimozione del tutore (circa dalle 4 alle 6 settimane dopo l'intervento), 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. Spesso è necessario un periodo di riposo fino ad una due settimane dopo la rimozione del tutore (4-6 settimane). 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 Indicate 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 3-4 settimane, 3 mesi, 6 mesi ed 1 anno dopo l'intervento con il chirurgo ortopedico.