

Rosanna Lambertucci

Ha intervistato

Il Prof. GIUSEPPE PORCELLINI

Chirurgo Ortopedico, Dir. Unità Operativa della Spalla, Ospedale "Cervesi" Cattolica Rimini

Pres. Società Italiana di Chirurgia della Spalla

Prof. Porcellini, perché è così frequente il dolore alla spalla?

La spalla fa parte di un complesso sistema biomeccanico che necessariamente risente delle posture alterate che si assumono durante le attività quotidiane, sedentarie o meno che siano. La maggiore attenzione posta a tali disturbi, negli ultimi anni, è stata aiutata dall'approfondimento della semeiotica della spalla e dalla sempre maggiore precisione dei mezzi diagnostici. La presenza di lesioni frequenti e ricorrenti nel paziente sportivo ha altresì affinato le tecniche chirurgiche e riabilitative volte al recupero precoce del gesto atletico e di conseguenza dell'attività sportiva.

Movimenti sbagliati

- Stirare
- Lavare i vetri
- Sollevare pesi troppo lontani dal corpo
- Prendere oggetti in macchina sul sedile posteriore

La prevenzione rappresenta sicuramente il futuro della complessa patologia della spalla. La prevenzione riguarda la vita di tutti i giorni, con le attenzioni che si dovrebbero porre nello svolgimento di tutte le normali attività quotidiane e le attività usuranti, siano esse lavorative o sportive.

Un movimento assolutamente fisiologico può risultare a lungo termine patologico se affrontato in posizioni scomode o senza un'adeguata preparazione.

Lo sportivo è perfettamente conscio del potenziale effetto dannoso di un gesto sportivo effettuato senza una serie di esercizi di stretching e di riscaldamento adeguati. Tale consapevolezza non sempre è applicabile da un paziente che svolga un lavoro pesante e che effettuando ripetutamente un gesto innocuo per altri, può determinare l'insorgere di una sintomatologia algica della spalla.

Pertanto, un primo consiglio nel caso di dolore di spalla è quello di esaminare attentamente i gesti che si compiono quotidianamente e di evidenziare quello che ci crea il maggior disturbo in modo da eliminarlo o sostituirlo con un gesto simile ma meno dannoso.

Quando è necessario l'intervento?

La soluzione chirurgica è punto di non ritorno del trattamento di una spalla dolorosa e pertanto va affrontata con le dovute cautele e con una valida preparazione, sia del chirurgo sia del paziente.

L'intervento infatti presuppone un programma riabilitativo post-operatorio di lunga durata senza il quale si rischia di minimizzare anche un ottimo intervento. Se dopo un trattamento riabilitativo mirato il paziente non ha ottenuto un recupero sufficiente sia sul piano della funzionalità sia sul piano del dolore la soluzione chirurgica deve essere un'alternativa.

Chiaramente siamo in grado di intervenire chirurgicamente su una spalla in modi differenti e con tecniche differenti a seconda del tipo di lesione da trattare e del paziente che abbiamo di fronte.

Oggi ci sono interventi sempre più mini-invasivi. Come vengono effettuati?

L'artroscopia è una tecnica chirurgica che, con l'uso di una microtelecamera e di strumenti miniaturizzati, ci consente di riparare lesioni anche di grandi dimensioni senza dover staccare altri muscoli per giungere sul piano della lesione ma attraversando, in maniera assolutamente microtraumatica, le struttura muscolari e legamentose che la rivestono. Tale tecnica rappresenta un notevole vantaggio per il paziente in quanto riduce il dolore e la morbilità post-chirurgica e permette un più rapido inizio della riabilitazione post-operatoria.

Non bisogna però dimenticare che si tratta di un intervento a tutti gli effetti e che tale tecnica non cambia la biologia dei tessuti riparati, accorciandone i tempi di guarigione. Pertanto il paziente non deve affrontare l'intervento in artroscopia pensando che tale soluzione possa accorciare i tempi di recupero rispetto a un intervento a cielo aperto, ma cosciente del fatto che questa soluzione possa ridurre la sintomatologia post-operatoria e il disagio post-chirurgico in virtù della minor invasività sui tessuti perilesionali.

Quando invece bisogna ricorrere alla protesi?

L'intervento di sostituzione protesica è uno degli interventi più complessi che si possano effettuare sulla spalla come in altre articolazioni.

L'intervento di protesi di spalla è tecnicamente molto complesso in quanto deve tener conto delle condizioni non solo dell'osso ma anche dei tessuti molli, quali tendini e muscoli, che rappresentano il motore della spalla. La protesi di spalla si rende necessaria quando le cartilagini della testa omerale e della glenoide, contrapposte l'una all'altra, al fine di permettere l'articolazione della spalla su tutti i piani, vanno incontro a una degenerazione tale da non permettere un armonico e fluido scorrimento delle due superfici.

Le situazioni cliniche che possono portare a un tale grado di sovvertimento dell'anatomia sono le più varie, partendo dall'artrosi idiopatica all'artropatia che si verifica dopo un trauma con frattura di una delle due superfici.

Le protesi di spalla che si possono impiantare sono varie poiché devono essere in grado di rispondere a tutte le situazioni cliniche che si possono presentare al chirurgo. Si parte dalle protesi a risparmio osseo, che servono a ricoprire la sola testa omerale, in parte o totalmente, in caso di osteonecrosi parcellare o totale. Aumentando la gravità della lesione si deve ricorrere a protesi via via più invasive come le protesi anatomiche, che prevedono la sostituzione della testa omerale con una superficie metallica infissa nell'omero con l'aiuto di uno stelo che viene impiantato nel canale midollare e, sul versante glenoideo, l'impianto di una protesi in polietilene.

Ultima nata tra le protesi è la **protesi inversa** che si può impiantare nel paziente anziano che abbia sviluppato negli anni un'artrosi di spalla associata a una rottura irreparabile della cuffia dei rotatori. Tale protesi permette pertanto il movimento della spalla anche in presenza di una rottura completa dei tendini della cuffia dei rotatori poiché sfrutta la forza del deltoide. Per le caratteristiche intrinseche di tale sistema protesico quest'ultima soluzione è destinata solo a pazienti anziani.

Quali sono i problemi alla spalla che si possono risolvere senza intervenire chirurgicamente?

La terapia chirurgica è dedicata solo a una minima percentuale di situazioni cliniche che non sono risolvibili in maniera incruenta. Il trattamento conservativo prevede varie fasi:

- La prima volta alla risoluzione della sintomatologia algica con trattamenti farmacologici mirati, sia topici sia generali, coadiuvata da terapia fisica, TENS, Ultrasuoni, Laser Terapia ed altre.
- La seconda fase di recupero e riequilibrio funzionale dei muscoli rotatori e abbassatori della testa omerale, principali e accessori, e degli stabilizzatori ed elevatori della scapola, al fine di reintrodurre un corretto bilanciamento biomeccanico delle forze che agiscono sul cingolo scapolare. Tale fase può essere associata a

una massoterapia volta a ridurre le contratture muscolari antalgiche dei muscoli parascapolari e paracervicali che possono contribuire a esacerbare la sintomatologia a carico della spalla.

- La terza fase, o di mantenimento, è invece necessaria per mantenere nel tempo i risultati faticosamente raggiunti con le prime due fasi del trattamento conservativo.