



# Dr ALBERTO VASCELLARI

**MEDICO CHIRURGO  
SPECIALISTA IN ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
MASTER IN CHIRURGIA ARTROSCOPICA**

**STUDIO DI FISIOTERAPIA KINE' – SAN VENDEMIANO - 0438 402492  
STUDIO DI FISIOTERAPIA KINE' – TREVISO – 0422 1840888  
CENTRO DI MEDICINA – TREVISO - VILLORBA – 0422 698111  
CENTRO DI MEDICINA – VITTORIO VENETO - 0438 59404  
CENTRO DI MEDICINA – ODERZO – 0422 207095  
CENTRO DI MEDICINA – CASTELFRANCO – 0423 723327  
CENTRO DI MEDICINA – MARCON – 041 5952433  
THE BOX SPORTING CLUB – MONTEBELLUNA – 0423 302522  
CLINICA MEDE- SACILE - 0434 1696708**

## ROTTURE DELLA CUFFIA DEI ROTATORI: OPZIONI DI TRATTAMENTO CHIRURGICO

Il trattamento chirurgico nella maggior parte dei casi consiste nel ri-attaccare i tendini della cuffia sulla testa dell'omero. Una rottura parziale, tuttavia, potrebbe rendere necessaria solo una regolarizzazione del tendine sfibrato, chiamata debridement. Una rottura completa nel contesto del tendine, invece, viene eseguita suturando insieme i due margini della lesione.

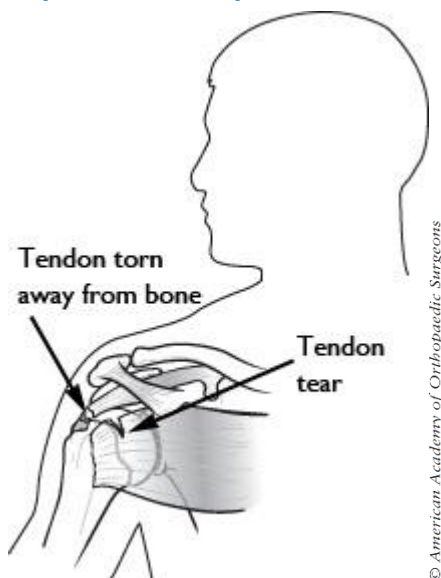
### Quando è consigliato il trattamento chirurgico:

Il tuo medico potrebbe consigliarti il trattamento chirurgico se il dolore persiste nonostante i metodi non chirurgici. Se sei molto attivo o svolgi attività con la mano sopra la testa, potrebbe essere consigliato ricorrere all'intervento chirurgico.

Altri segni che potrebbero rendere la riparazione chirurgica l'opzione più appropriata sono:

- I tuoi sintomi perdurano da 6-12 mesi
- Hai una importante perdita di forza e di funzionalità della spalla
- La tua lesione è stata causata da un trauma recente

### Opzioni di riparazione chirurgica



La rottura della cuffia dei rotatori avviene più spesso a carico del tendine.

Esistono diverse opzioni per riparare una rottura della cuffia dei rotatori. Le innovazioni nella chirurgia di riparazione della cuffia includono metodiche meno invasive. Nonostante ognuna di queste metodiche abbia vantaggi e svantaggi, hanno tutte lo stesso obiettivo: la guarigione del tendine rotto.

Il tipo di riparazione eseguita dipende da diversi fattori, compresi l'esperienza del tuo chirurgo e la sua familiarità con le diverse metodiche, le dimensioni della lesione, e la qualità dei tessuti tendineo ed osseo.

Il tuo chirurgo discuterà con te su quale sia l'opzione più appropriata alle tue necessità individuali.

Inoltre potresti avere altri problemi alla spalla oltre alla rottura della cuffia, come artrosi, speroni ossei o altre lesioni dei tessuti molli, e durante l'intervento il tuo chirurgo deve essere in grado di trattare anche queste lesioni.

Le tre tecniche più comuni di riparazione della cuffia dei rotatori sono la riparazione aperta, la riparazione artroscopica e la riparazione “mini-open”.

### **Riparazione aperta**

Un intervento con incisione chirurgica tradizionale (alcuni centimetri di lunghezza) potrebbe essere necessario se la rottura è molto grande o complessa. Il chirurgo esegue un'incisione sopra la spalla e distacca il muscolo della spalla (il deltoide) per vedere ed avere accesso al tendine lesionato.

Durante la riparazione a cielo aperto, generalmente il chirurgo rimuove gli speroni ossei dalla superficie inferiore dell'acromion (questa procedura è chiamata acromionplastica). Una riparazione a cielo aperto potrebbe essere l'opzione più corretta in caso di rotture grandi o complesse, o quando sono indicate ricostruzioni aggiuntive come trasferimenti tendine.

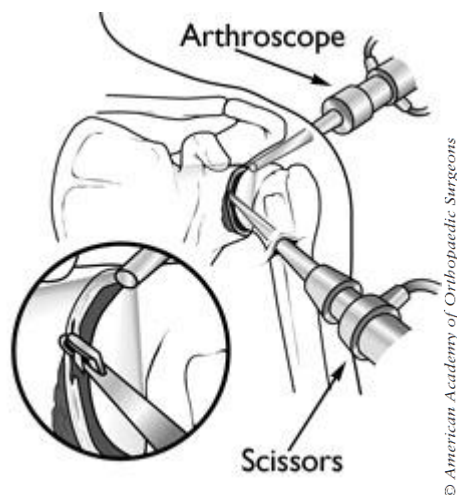
La riparazione a cielo aperto è stata la prima metodica ad essere utilizzata nelle rotture di cuffia. Con gli anni, nuove tecnologie e migliori esperienze chirurgiche hanno consentito di sviluppare procedure meno invasive.

### **Riparazione artroscopica**

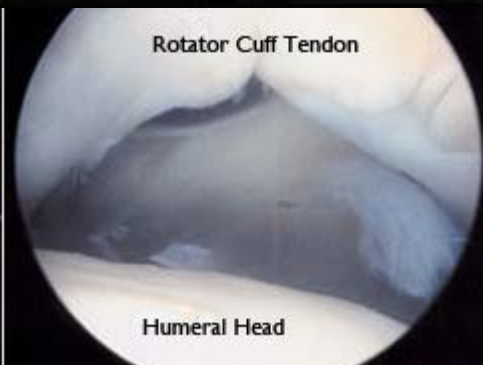
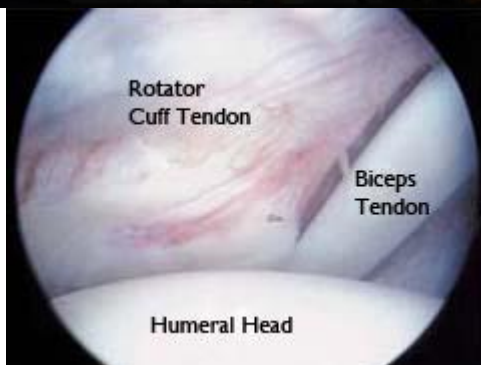
Durante un'artroscopia, il tuo chirurgo inserisce una piccola telecamera, chiamata artroscopio, nella tua spalla. Questa telecamera invia le immagini ad uno schermo visivo, attraverso il quale il chirurgo visualizza l'interno dell'articolazione e guida alcuni strumenti chirurgici miniaturizzati.

Dato che l'artroscopio e gli strumenti chirurgici sono sottili, il tuo chirurgo può utilizzare incisioni molto piccole (portali), invece della grande incisione necessaria per la chirurgia aperta.

La riparazione artroscopica generalmente è un intervento che necessita di ricovero giornaliero, ed è il metodo meno invasivo per riparare la cuffia.



Durante un'artroscopia, il tuo chirurgo inserisce l'artroscopio e alcuni strumenti chirurgici miniaturizzati nella tua spalla.



**(Sinistra)** Visione artroscopica di una spalla integra. **(Destra)** In questa immagine di una rottura della cuffia dei rotatori, si può vedere l'ampia lesione che c'è tra il margine del tendine della cuffia e la testa dell'omero.



Il tendine è stato ri-attaccato alla testa dell'omero con delle suture.

### Riparazione "Mini-Open"

La riparazione "mini-open" utilizza strumenti per eseguire la riparazione attraverso piccole incisioni. L'incisione generalmente è lunga 3-5 centimetri.

Questa tecnica utilizza l'artroscopio per valutare e trattare le altre lesioni articolari. Gli speroni ossei, per esempio, possono essere asportati in artroscopia. Questo consente di evitare di staccare il muscolo deltoide.

Una volta che la parte artroscopica della procedura è stata completata, il chirurgo ripara la cuffia dei rotatori attraverso una piccola incisione. Durante la riparazione tendinea, il chirurgo visualizza direttamente le strutture della spalla, e non attraverso il monitor.

## Riabilitazione

La riabilitazione riveste un ruolo vitale per riportarti a svolgere le tue attività abituali. Un programma di fisioterapia ti aiuterà a recuperare la mobilità e la forza della spalla.

### Immobilizzazione

Dopo l'intervento, la riabilitazione progredisce per gradi. All'inizio, la riparazione necessita di protezione fino a che il tendine guarisce. Per evitare che il braccio si muova, probabilmente dovrai portare un tutore per le prime 4-6 settimane. Il periodo in cui dovrai indossare il tutore dipenderà dalla complessità della tua lesione.

### Mobilizzazione passiva

Dal momento che il tuo chirurgo decide che il tuo braccio e la tua spalla possono essere mobilizzati con sicurezza, un fisioterapista ti aiuterà ad eseguire movimenti passivi per recuperare la mobilità della spalla. Con la mobilizzazione passiva, il fisioterapista sostiene il tuo braccio, e lo muove in diverse direzioni. In molti casi la mobilizzazione passiva può essere intrapresa nelle prime 4-6 settimane dopo l'intervento.

## Mobilizzazione attiva

Dopo le prime 4-6 settimane, inizierai a fare esercizi di mobilizzazione attiva senza che il tuo fisioterapista ti sostenga la spalla. Muovendo il tuo braccio utilizzando i tuoi muscoli, inizierai a recuperare la forza ed il controllo della spalla. 8-12 settimane dopo l'intervento, il tuo fisioterapista aggiungerà al tuo programma esercizi di rinforzo muscolare.

Considera che il recupero completo potrebbe richiedere diversi mesi. La maggior parte dei pazienti recupera un grado soddisfacente di mobilizzazione e di forza 4-6 mesi dopo l'intervento. Nonostante sia un processo lento, il tuo impegno nella riabilitazione è la chiave per un risultato di successo.

## Risultati

La maggior parte dei pazienti migliora la forza della spalla e risolve il dolore dopo l'intervento per rottura di cuffia dei rotatori.

Ognuna delle tecniche di riparazione chirurgica ha risultati simili in termini di riduzione del dolore, recupero della forza e della funzionalità, e soddisfazione del paziente.

I fattori che possono ridurre la qualità dei risultati possono essere:

- Cattiva qualità del tessuto tendineo
- Rotture grandi o "massive"
- Scarso impegno del paziente nel trattamento riabilitativo e nell'utilizzo del tutore
- Età (sopra i 65 anni)
- Fumo di sigarette o utilizzo di nicotina
- Richieste di risarcimento da infortunio lavorativo

## Complicazioni

Dopo un intervento alla cuffia dei rotatori, una piccola percentuale di pazienti è soggetta a complicanze. Oltre ai rischi generali, come la perdita di sangue o problemi correlati all'anestesia, queste complicazioni possono includere:

- **Lesioni nervose.** Queste lesioni generalmente coinvolgono il nervo che attiva il deltoide.
- **Infezioni.** Durante l'intervento viene somministrato un antibiotico per ridurre i rischi di infezione. Se ciononostante si sviluppa un'infezione, potrebbe essere necessario assumere antibiotici per un periodo più prolungato.
- **Distacco del deltoide.** Durante gli interventi in chirurgia aperta, il muscolo della spalla viene staccato per consentire una migliore visualizzazione della lesione. Al termine dell'intervento, il muscolo viene ri-attaccato, ma è necessario proteggere questa area dopo l'intervento e durante la riabilitazione per consentire al muscolo di guarire.
- **Rigidità.** Una riabilitazione precoce riduce il rischio di rigidità permanente o di perdita di mobilità della spalla. Nella maggior parte dei casi la rigidità migliorerà con una riabilitazione più aggressiva.
- **Ri-rottura tendinea.** In ogni tipo di riparazione c'è il rischio che il tendine si rompa nuovamente. Più grande è la lesione iniziale, maggiore è il rischio di ri-rottura. I pazienti che subiscono una ri-rottura generalmente non hanno forte dolore o gravi limitazioni della funzionalità della spalla. La chirurgia di revisione è necessaria solo se ci sono gravi limitazioni funzionali o dolore.

Ultimo aggiornamento: Giugno 2015

Fonte: <http://orthoinfo.aaos.org>

Questo sito web contiene articoli informativi il cui unico scopo è favorire la conoscenza nel pubblico interesse. Questo articolo è liberamente ispirato al sito web dell'American Academy of Orthopaedic Surgeons e in alcun modo deve essere utilizzato per curare o curarsi o per sostituirsi al parere dei Medici. Le immagini pubblicate sono a bassa risoluzione e/o degradate nel rispetto della legge italiana che regola i diritti d'autore (633/1941 comma 1 art.70: "*è consentita la libera pubblicazione attraverso la rete internet, a titolo gratuito, di immagini a bassa risoluzione o degradate, per uso didattico o scientifico e solo nel caso in cui tale utilizzo non sia a scopo di lucro*") e della direttiva europea [IPRED2](#)

Argomenti: [spalla](#), [cuffia](#), [rotatori](#)