

Artroscopia della spalla

Che cos'è l'artroscopia?

È una procedura chirurgica minimamente invasiva, precisa e fina, che permette la diagnosi e la terapia delle lesioni intrarticolari (ad es. spalla), comportando una durata di degenza e recupero più ridotta rispetto agli interventi classici.

L'artroscopio è un tubo composto di un insieme di lenti e fibre ottiche. All'estremità di questo è collegata una minimacchina fotografica che trasmette ad un monitor le immagini ingrandite dall'interno dell'articolazione (spalla ad esempio).

Articolazione della spalla

Vista la complessità della spalla, non è sorprendente che questa è una delle articolazioni più predisposte a malattie. In sede della spalla, la geometria articolare, le strutture capsulo – legamentose, i muscoli e la rete neurale contribuiscono alla stabilità articolare, essendo interdipendenti e collegati intrinsecamente per un buon funzionamento.

L'articolazione della spalla è l'articolazione più mobile di tutto il corpo umano e per questo mobile è anche la più instabile. La spalla è costituita principalmente di due articolazioni distinte:

- articolazione gleno-omeroale (articolazione tra l'omero e la scapola)
- articolazione acromio-clavicolare (articolazione tra l'acromion e la clavicola)

L'articolazione della spalla è rivestita da una manica composta di un gruppo di muscoli e tendoni, denominata cuffia dei rotatori, che è spesso la sede di molti dolori della spalla che sono attribuiti ad una entità patologica generale, la così detta periartrite scapolo-omeroale. La cuffia dei rotatori mantiene il braccio nell'articolazione della spalla (articolazione di tipo palla – cavità) ed aiuta il movimento del braccio in varie direzioni. I tendini della cuffia dei rotatori si possono rompere sia a causa di una lesione cronica degenerativa, sia di una lesione acuta (ad esempio, caduta con il braccio in iperestensione o sollevamento di oggetti molto pesanti).

Malattie della spalla che possono essere trattate artroscopicamente:

- Instabilità della spalla – lussazione e sublussazione recidivante della spalla (lesione di Bankart)
- Calcificazione dei tendini della cuffia dei rotatori
- Impingement e tendinopatie della cuffia dei rotatori
- Rotture della cuffia dei rotatori

Intervento

È effettuato in una sala operatoria adeguatamente dotata e necessita anestesia. Il metodo anestetico è stabilito alla visita preanestetica.

L'accesso all'articolazione della spalla si realizza per 3 o più incisioni, secondo la malattia trattata. In una di queste incisioni è posizionato l'artroscopio, mentre nelle altre s'inseriscono gli strumenti chirurgici con i quali si risolvono le lesioni intrarticolari o periarticolari.

Qualora sono necessari materiali impiantabili (ancoraggi, viti ecc), questi sono del marchio Arthrex (vedi www.althrex.com).

I rischi dell'artroscopia possono essere anestetici o chirurgici.

Benché di frequenza molto ridotta, dobbiamo menzionare: l'infezione per la quale si somministra terapia profilattica (antibiotici), ematomi, edemi ecc.

Riabilitazione

È variabile da caso a caso, a seconda del diagnostico, età, grado di ricettività del paziente ecc. In genere ha una breve durata, il paziente potendo riprendere i movimenti immediatamente dopo l'intervento. La cinesiterapia vi può aiutare a recuperare la mobilità della spalla e la forza muscolare. I pazienti di CLINICCO godono il sostegno di un cinesiterapista durante la degenza. Dopo la dimissione, il programma completo di riabilitazione si può svolgere nel **Centro di riabilitazione medica e sportiva CLINICCO**.