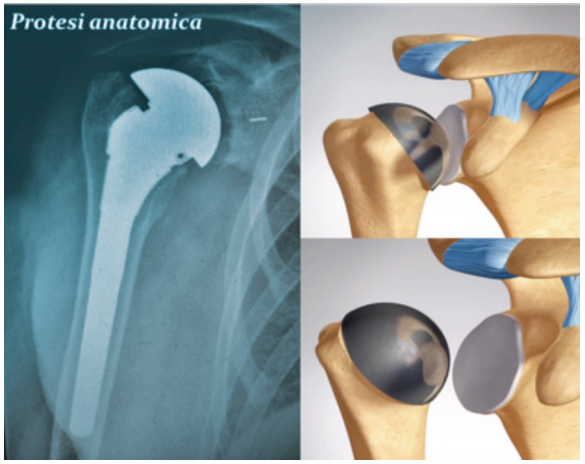
Nel caso di osteoartrosi primitiva con cuffia dei rotatori integra viene utilizzata **la protesi anatomica di spalla**. Questo impianto prevede la sostituzione della testa omerale e della glena che riproducono la normale anatomia.



COSA FARE DOPO L'INTERVENTO?

Una **riabilitazione mirata è essenziale** per ottenere il miglior risultato funzionale dopo l'intervento chirurgico. Dopo un periodo inziale di immobilizzazione con un tutore in abduzione per 4 settimane, viene iniziate una mobilizzazione passiva della spalla con l'obiettivo di un recupero funzionale in assenza di dolore a circa 3 mesi dell'intervento chirurgico.

Medico:

Dott. CARLO FELICE DE BIASE

Prenotazioni visite: **Tel. 0521-249729**

Casa di Cura Città di Parma

P.le Athos Maestri 5 , Parma

Tel. 0521-249611

www.clinicacdp.it

Direttore Sanitario:

Dott. LUIGI LAGNERINI

Casa di Cura Città di Parma

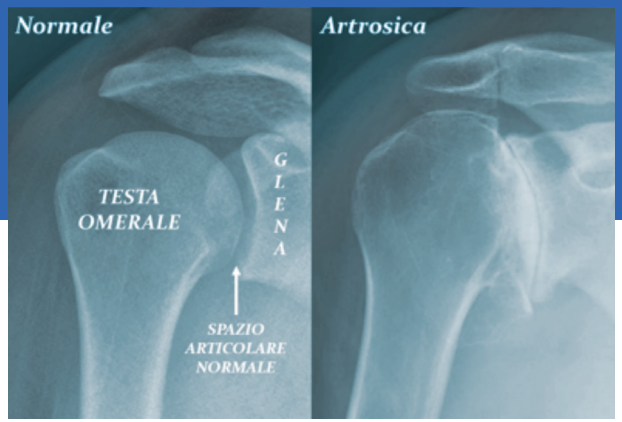
ospedale privato accreditato

"da oltre 50 anni con voi"

Artrosi di spalla

COS'È L'ARTROSI DI SPALLA?

L'artrosi di spalla consiste in una **malattia degenerativa dell'articolazione gleno-omerale**, caratterizzata da un danno progressivo delle superfici articolari della testa omerale e della glena. L'incidenza di questa patologia aumenta con l'avanzare dell'età, è più frequente nelle donne e, in generale, colpisce soggetti con età superiore ai 60 anni.



QUALI SONO LE CAUSE?

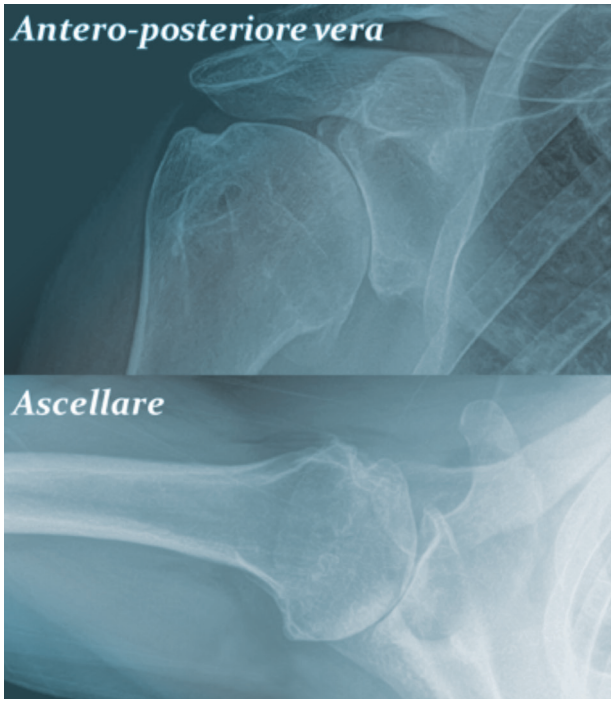
Le cause più frequenti di questa patologia sono: **A) l'osteoartrosi primitiva**, caratterizzata dalla perdita progressiva ed irreversibile della cartilagine articolare, ad eziologia sconosciuta. **B) l'artrosi post-traumatica** dove l'incongruenza delle superfici articolari dopo guarigione da una frattura possono portare ad un deterioramento dell'articolazione; comunemente si verifica in pazienti con fratture dell'omero e lussazioni recidivanti. **C) artropatia da lesione cronica della cuffia dei rotatori**, dove si verifica una progressiva migrazione verso l'alto della testa omerale e successivo contatto con l'acromion che porta all'usura articolare.

QUALI SONO I SINTOMI?

I sintomi principali sono caratterizzati dal **dolore**, anche notturno, che peggiora con le attività che coinvolgono il movimento della spalla. La **perdita di funzionalità** con riduzione del movimento, rappresenta un altro problema comune che affligge la vita quotidiana. Nei casi più gravi il paziente può avvertire **rumori articolari** caratterizzati da crepitii o scrosci durante il movimento.

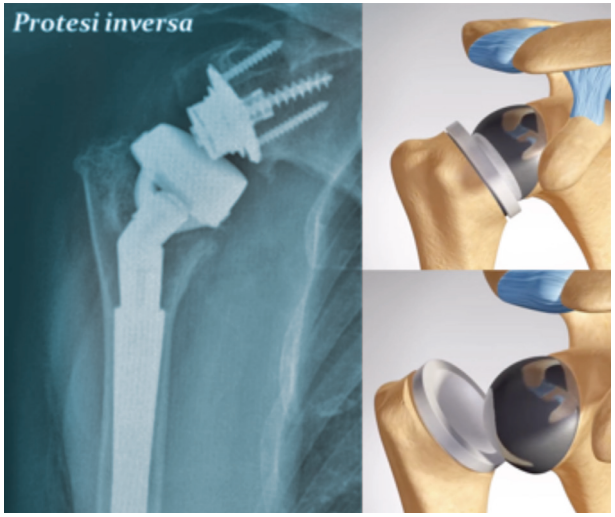
COME SI FA LA DIAGNOSI?

La visita dello specialista ortopedico ed **una semplice radiografia**, in proiezione Antero-posteriore vera e ascellare, consente di fare diagnosi di artrosi di spalla. Esami di secondo livello come TAC e Risonanza magnetica non sono essenziali in prima istanza.



QUAL È LA TERAPIA INIZIALE?

Lo scopo del trattamento iniziale è quello di migliorare la sintomatologia dolorosa e la mobilità della spalla. Questo obiettivo in certi casi può essere raggiunto tramite il corretto utilizzo di farmaci analgesici e/o antinfiammatori non steroidei **(FANS), infiltrazioni intra-articolari e la fisioterapia**.

IN CHE COSA CONSISTE L'INTERVENTO E QUANDO FARLO?

Se il **dolore persiste** e/o **la mobilità del braccio non migliora** dopo la terapia medica e le sedute riabilitative, può essere consigliato un intervento chirurgico. L'intervento consiste nella sostituzione dell'articolazione affetta tramite l'impianto di una **protesi di spalla**. Nel caso di artropatia da lesione cronica della cuffia dei rotatori viene utilizzata la **protesi inversa di spalla**. Questo impianto prevede una "inversione" della normale anatomia della spalla con la componente concava posizionata in sostituzione della testa omerale e quella convessa sulla glena.