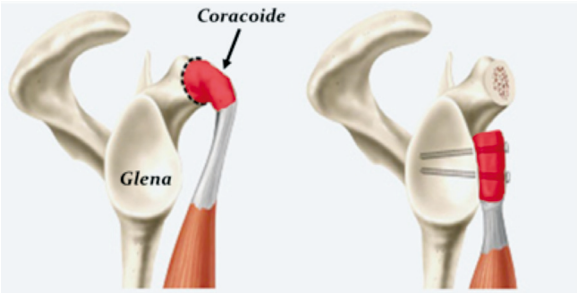
La procedura tradizionale a "cielo aperto" è indicata in pazienti che presentano facili lussazioni o che svolgono sport di contatto come il Rugby. La più comune, che prende il nome di **intervento di Latarjet/Bristow**, prevede un'incisione chirurgica di 6-8 cm sulla porzione anteriore della spalla. La tecnica consiste nel trasferimento della coracoide sul bordo anteriore della glena, fissata con viti, particolarmente indicata se vi è una lesione della struttura ossea della glena.



Intervento di Latarjet/Bristow

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 iniziata una mobilizzazione passiva della spalla con l'obiettivo di un recupero funzionale in assenza di dolore e con recupero della stabilità 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

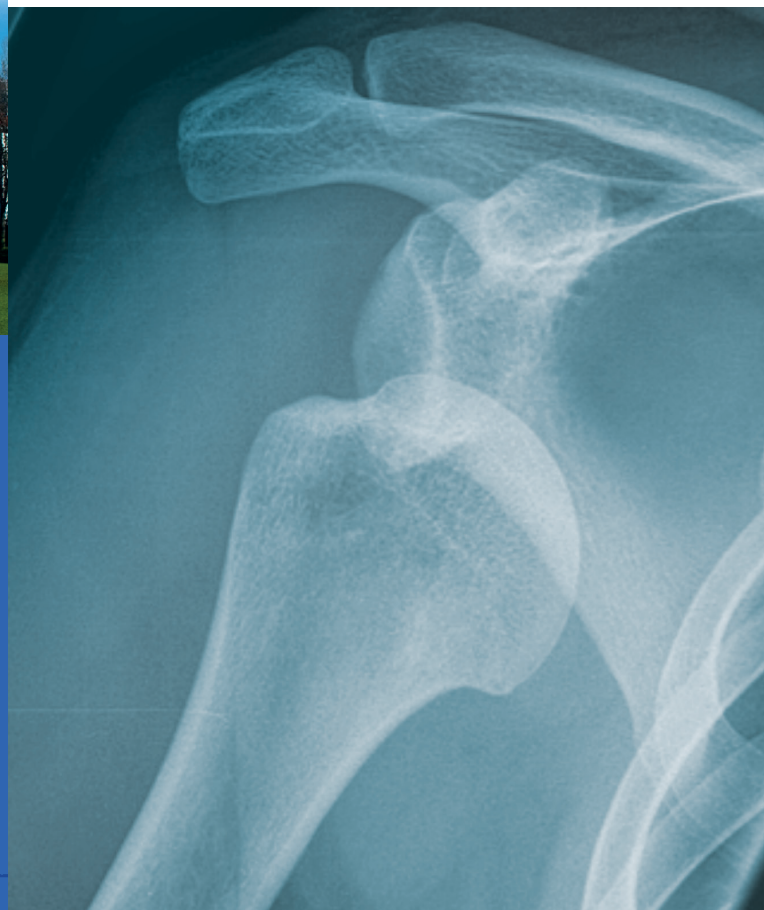
www.clinicacdp.it

Direttore Sanitario:

Dott. LUIGI LAGNERINI

Casa di Cura Città di Parma
ospedale privato accreditato
"da oltre 50 anni con voi"

Instabilità della spalla



COS'È L'INSTABILITÀ DI SPALLA?

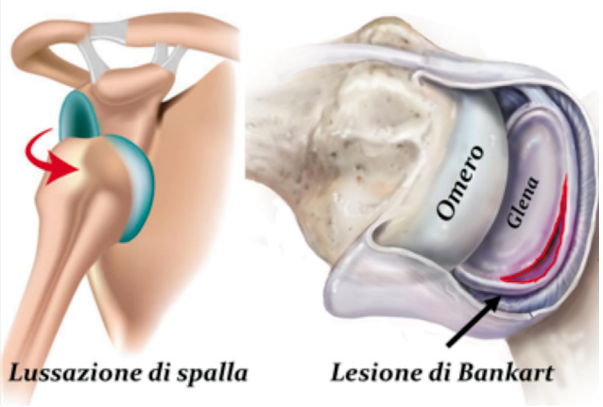
La spalla è l'articolazione più mobile del corpo. Aiuta a sollevare il braccio, a ruotarlo e ad alzarlo sopra la testa. È in grado di muoversi in molte direzioni. Questa maggiore libertà di movimento, tuttavia, può causare **instabilità**. In questo caso il paziente può avvertire una sintomatologia dolorosa fino ad impedire la normale pratica sportiva.

QUALI SONO LE CAUSE?

Le cause più frequenti di questa patologia sono:

A) Lussazione di spalla.

Quando la testa dell'omero fuoriesce dalla sua sede naturale (glena) i legamenti nella parte anteriore della spalla vengono spesso danneggiati. Inoltre, il labbro (l'anello cartilagineo attorno al bordo della glena) può anche lacerarsi. Questa viene comunemente chiamata una lesione di Bankart. Una prima lussazione può portare a recidive portando quindi ad una instabilità di spalla.



Lussazione di spalla *Lesione di Bankart*

B) Microtraumi ripetuti

Alcune persone che manifestano la sintomatologia dell'instabilità **non hanno mai avuto una lussazione vera e propria**. La maggior parte perché ha legamenti costituzionalmente più lassi a livello delle spalle e questo favorisce il manifestarsi di questa patologia. In altri casi l'attività sportiva può determinare l'insorgenza del problema. **Nuoto, rugby e pallavolo** sono tra gli sport che richiedono movimenti ripetitivi e nei quali la spalla può subire microtraumi nel tempo portando ad una condizione di instabilità cronica.

QUALI SONO I SINTOMI?

I sintomi principali sono caratterizzati dal **dolore, lussazione di spalla ripetute o sensazione di spalla che "esce" o "sta per uscire".**

COME SI FA LA DIAGNOSI?

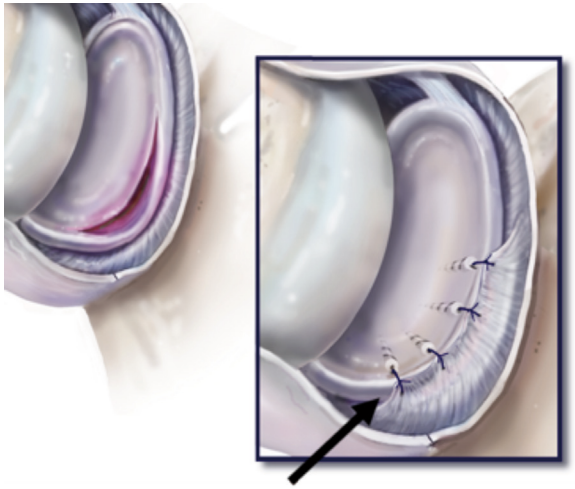
La visita dello specialista ortopedico ed **una semplice radiografia,** in proiezioni standard sono sufficienti in fase iniziale. A queste potrà essere aggiunta sia la **TAC** che la **Risonanza Magnetica** associata o meno all'iniezione intra articolare del mezzo di contrasto per confermare la diagnosi.

QUAL È LA TERAPIA INIZIALE?

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

IN CHE COSA CONSISTE L'INTERVENTO E QUANDO FARLO?

Se il **dolore persiste** e gli episodi di lussazione o sublussazione si ripetono nel tempo, può essere consigliato un intervento chirurgico. **L'artroscopia di spalla** è una tecnica mininvasiva e trova spazio nei pazienti giovani (dai 15 ai 30 anni), con poche lussazioni o con situazioni di microinstabilità. La tecnica prevede l'utilizzo di "ancorette" che assomigliano a microviti dalle quali fuoriescono fili in tessuto non riassorbibile ad alta resistenza che vengono passati e legati attorno alla capsula articolare e al labbro glenoideo per ricreare la normale tensione capsulare.



Riparazione artroscopica