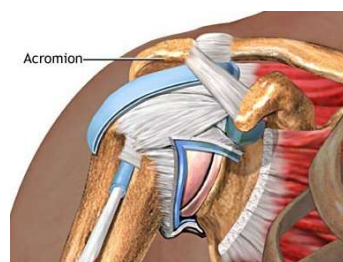


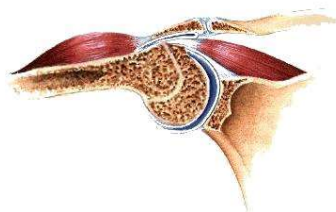
CUFFIA DEI ROTATORI

Dr. Federico Morelli

La spalla è l'articolazione del corpo umano dotata del maggior arco di movimento. Di contro però questa estrema mobilità rende tale articolazione la più instabile del corpo. La stabilità della spalla dipende da una complessa interazione tra i muscoli della cuffia dei rotatori, la capsula ed i legamenti. Per cuffia dei rotatori si intende l'insieme dei muscoli ruotatori della spalla (**sottoscapolare, sopraspinoso, sottospinoso e piccolo rotondo**) che circondano la testa dell'omero proprio come una cuffia.



L'IMPINGEMENT



I tendini della cuffia scorrono in uno limitato spazio delimitato inferiormente dalla testa omerale e superiormente dall'acromion. L'urto e la **compressione dei tendini** della cuffia dei rotatori contro la superficie inferiore dell'acromion determinano la cosiddetta "impingement syndrome", una patologia della spalla piuttosto frequente, nota anche con il nome di **sindrome da attrito** acromion-omeroale. Le cause che possono determinare una

riduzione dello spazio di scorrimento dei tendini sono molteplici, tra cui le più frequenti sono lo **squilibrio muscolare** con prevalenza dei muscoli elevatori dell'omero (deltoide) rispetto agli stabilizzatori (muscoli della cuffia dei rotatori) caratteristico dell'età avanzata, l'eccessivo utilizzo (**overuse**), le **varianti anatomiche** dell'acromion e la presenza di **artrosi** acromion-clavicolare.

LA SPALLA E LO SPORT

Nell'ambito della traumatologia sportiva, tale patologia si riscontra principalmente in quelle discipline nelle quali la spalla è impegnata in attività che la sollecitano ripetutamente in gestualità e posizioni estreme. Il gesto tecnico che determina il massimo impegno della cuffia è rappresentato dal **lancio**, quindi gli sport in cui tale sindrome si verifica con maggiore frequenza sono la pallavolo, il baseball, il tennis, il lancio del peso, o più in generale tutti gli sport che prevedono il movimento ripetitivo del braccio sopra la testa.



I SINTOMI

Il sintomo fondamentale è rappresentato dal **dolore**, che si localizza nella regione anteriore e superiore della spalla. L'intensità è variabile, aumenta durante l'attività sportiva o in seguito a movimenti bruschi e tende a regredire con il riposo. Con il passare del tempo, la sintomatologia può aggravarsi ed il dolore può diventare continuo, determinando una **limitazione funzionale**. La **sindrome da attrito acromion-omerale** rappresenta spesso l'evoluzione di questo quadro clinico ed è caratterizzata quindi da un peggioramento dei disturbi. Il dolore è principalmente associato ai movimenti compiuti al di sopra del livello delle spalle, limitando la prestazione sportiva e talvolta anche i comuni gesti della vita quotidiana, e spesso aumenta la notte interferendo con il sonno.

LA DIAGNOSI

La **valutazione clinica** deve correlare tra loro le informazioni che derivano dall'anamnesi, dall'esame clinico (durante il quale vengono eseguiti dei test specifici per valutare la funzionalità dei singoli tendini della cuffia dei rotatori) e dalle **indagini strumentali** quali:

- la **radiografia** standard della spalla
- l'**ecografia**
- la **risonanza magnetica**: è l'indagine d'elezione in quanto in grado di fornire il maggior numero di dettagli e di informazioni sullo stato dei tendini della cuffia.

IL TRATTAMENTO

Il trattamento della tendinopatia della cuffia dei ruotatori e della sindrome da attrito acromion-omerale è in genere **conservativo** e si basa su:

- riposo funzionale;
- esercizi specifici con elastici necessari per il potenziamento della muscolatura della cuffia, evitare rigidità articolari ed elasticizzare le strutture capsulo-legamentose della spalla;
- **farmaci antinfiammatori**;
- **infiltrazioni**;
- **terapia fisica**: tra cui TECAR, laser, ultrasuoni, ionoforesi, ipertermia ed **onde d'urto**.



Il **trattamento chirurgico** è generalmente riservato a quei casi resistenti alle terapie incruente:

- nella sindrome da impingement si basa principalmente sull'**allargamento dello spazio sub-acromiale**, agendo sia sulla componente ossea mediante l'acromionoplastica, che su quella legamentosa, attraverso la sezione del legamento coraco-acromiale, eseguito solitamente per via artroscopica;
- nei casi in cui vi sia una lesione completa di uno o più tendini della cuffia dei rotatori l'intervento mira alla **sutura** degli stessi e viene ugualmente di solito eseguito **per via artroscopica**. In quest'ultimo caso, però, i tempi di recupero si allungano inevitabilmente ed assume un'importanza fondamentale anche la rieducazione funzionale successiva.

Gentile Sig./Sig.ra,

il presente opuscolo ha lo scopo di fornirLe informazioni utili per la corretta comprensione di questa patologia.

E' importante tuttavia che tenga a mente che tali informazioni rivestono carattere generale e **non possono essere utilizzate per fini medici da personale non abilitato alla professione medica e chirurgica**.

In presenza di sintomi o disturbi correlabili a questa patologia od in caso di dubbi non esiti a contattare il Dr. Morelli o il Suo Medico di medicina generale.

