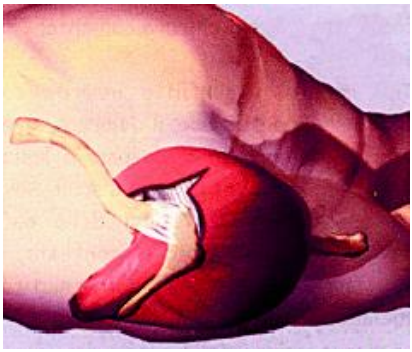
ASUGI
Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

INTERVENTO DI RICOSTRUZIONE DELLA CUFFIA DEI ROTATORI DELLA SPALLA E TRATTAMENTO DEL CONFLITTO SOTTOACROMIALE

Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina

Acromioplastica a cielo aperto



Lesione della cuffia dei rotatori

Sutura della cuffia dei rotatori con infissione di ancora

Sutura della cuffia dei rotatori

La spalla dolorosa conflittuale fu descritta da Neer nel 1971 e corrisponde a un attrito osteo-tendineo dello spazio peri-omerale che determina danno a carico del tendine del sovraspinato; la causa di tale lesione è determinata da fattori predisponenti ai quali si aggiungono microtraumi e fenomeni di tipo regressivo

dovuti all'età. Una delle cause che determina il conflitto sotto-acromiale è la conformazione dell'acromion della spalla che, se molto uncinato, danneggia il sottostante tendine del sovraspinato.
Il conflitto sotto-acromiale può essere trattato sia conservativamente, nelle forme iniziali, sia chirurgicamente; l'intervento potrà essere artroscopico o a cielo aperto.
Tipicamente il conflitto insorge con dolore anteriore alla spalla che limita l'escursione articolare; il dolore è spesso notturno.
Spesso il conflitto si associa a lesione della cuffia dei rotatori della spalla; la cuffia è costituita dai muscoli sovraspinato, sottospinato, piccolo rotondo e sottoscapolare. . Le lesioni della cuffia possono quindi avere origini croniche degenerative associate al conflitto, o acute traumatiche; generalmente possono verificarsi in qualsiasi età: schematicamente quella traumatica è tipica del giovane, quella degenerativa dell'anziano.
La ricostruzione della cuffia dei rotatori può essere eseguita sia in artroscopia sia con metodica a cielo aperto; la meno invasiva è quella artroscopia, mentre la metodica aperta è sicuramente più rapida come tempi chirurgici ma più lenta come tempi di recupero.

INTERVENTO

Il trattamento artroscopico della acromionplastica o della ricostruzione della cuffia dei rotatori richiede l'anestesia generale o loco-regionale; sono utilizzati due o tre accessi artroscopici delle dimensioni di circa 1 cm. Dopo distensione dell'articolazione della spalla con soluzione fisiologica, si procede all'asportazione della borsa sub acromiale con strumento motorizzato o con elettrobisturi apposito; dopodiché si procede alla sezione del legamento coraco-acromiale e alla vera e propria acromion-plastica che consiste nell'assottigliamento dell'acromion per consentire migliore scorrimento della cuffia sottostante; nel caso in cui si debba procedere alla ricostruzione della cuffia si dovranno distinguere lesioni a decorso verticale(stessa direzione del

tendine) che richiederanno una struttura termino-terminale, ossia dei due capi del tendine lesionato, mentre quelle a decorso orizzontale (decorso trasversale rispetto al tendine) richiederanno una reinserzione trans-ossea mediante ancore metalliche o riassorbibili a livello della grande tuberosità.
Il post operatorio è differente nel trattamento del conflitto e nella ricostruzione della cuffia; nel primo caso si manterrà il braccio al collo solo per pochi giorni e si inizierà rapidamente un protocollo riabilitativo specifico; nel caso in cui si sia suturata la cuffia, si dovrà mantenere un tutore di spalla per 5-6 settimane al fine di garantire l'attechimento della sutura, e dopo questo periodo si procederà a terapia fisica specifica.

INDICAZIONI

L'indicazione alla ricostruzione della cuffia dei rotatori della spalla deve essere posta in tutti quei pazienti con lesione di grado significativo dei tendini della cuffia; l'acromionplastica sarà da praticare sia nelle sindromi da conflitto anteriore sia nelle lesioni irreparabili della cuffia, al fine di ridurre il dolore.

CONTROINDICAZIONI

Le controindicazioni alla ricostruzione della cuffia dei rotatori sono legate, in generale, alle condizioni generali e all'età del malato.

COMPLICANZE

Le complicanze dopo un intervento di riparazione della cuffia possono essere di vario tipo:

- infezioni superficiali
- artrite settica
- edema locale
- danni nervosi per lesioni iatrogene di nervi
- danni vascolari per lesioni iatrogene di vasi
- rottura di strumenti chirurgici interoperatoriamente

- rottura dei mezzi di sintesi qualora siano posizionati (viti, ancore metalliche)
- ciccatrici cheloidee
- fallimento per cedimento di sutura
- dolore
- rigidità della spalla

POSSIBILITA' ALTERNATIVE

Nelle fasi più avanzate non esistono possibilità terapeutiche alternative: i rimedi palliativi possono essere anche del tutto inefficaci come per esempio le terapie fisiche (ultrasuoni, ionoforesi, laser…) o terapia medica locale (infiltrazioni)

RISCHI CONNESSI AL RIFIUTO DELL' INTERVENTO

I rischi connessi al rifiuto dell'intervento consistono in un aggravamento del dolore e ad una progressiva limitazione della funzione e della qualità della vita.

EVENTUALI DOMANDE

.....

.....

.....

CONSENSO INFORMATO

Con il presente documento Lei viene informato, ed il medico che glielo sottopone e contemporaneamente lo illustra Le fornirà ogni più ampia e chiara informazione necessaria alla sua comprensione e si accerterà che Lei abbia

ben compreso quanto viene sottoposto alla Sua attenzione ed alla finale sottoscrizione.

E' importante che Lei ritenga le spiegazioni fornite esaurienti e chiare ed in particolare che abbia ben presente quanto Le viene proposto per ottenere un trattamento terapeutico appropriato, con indicati i benefici ed i possibili rischi, così da consentirLe una volontaria e conseguentemente consapevole decisione in merito.

Per questo Le viene fornita, con immagini e scritti, un'informazione quanto più dettagliata e completa possibile per rendere il tutto comprensibile ed esauriente.

Preso atto di quanto sopra richiamato

CONFERMO CHE

il Dott. ……

mi ha illustrato la natura del trattamento ed il metodo col quale viene attuato, le problematiche cliniche che ne giustificano l'effettuazione , i rischi ad esso connessi, nonché di aver preso visione dei contenuti della sezione informativa di questo documento e di aver avuto la possibilità di discutere immagini e testo.

DICHIARO

di essere informato/a del fatto che tale intervento può essere accompagnato da complicazioni di carattere generale o locale per prevenire le quali verranno eseguite profilassi.

Sono stato inoltre informato del diritto di poter ritirare il mio consenso in qualsiasi momento senza fornire alcuna motivazione.

io sottoscritto …….

ACCONSENTO

ad essere sottoposto all' intervento.

Firma del paziente ……

data, ……

Sottoscrive il sanitario che ha raccolto il consenso e fornito le informazioni

……

Firma dei genitori in caso di pazienti minori

……

data, ……

Firma del tutore legale in caso di paziente interdetto

……

data, ……

Firma del mediatore culturale in caso di paziente straniero

……

data, ……

Redatto Comunicazione, Relazioni esterne aziendali, Ufficio stampa, URP ASUGI su testi e immagini forniti dalla Struttura Complessa Clinica Ortopedica e Traumatologica

Struttura Complessa
CLINICA ORTOPEDICA e TRAUMATOLOGICA
Direttore: Prof. Luigi Murena

Revisione 01 – maggio 2022