



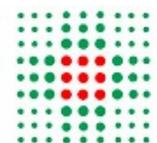
ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA



***PATOLOGIE DELLA SPALLA
ROTTURA CUFFIA DEI ROTATORI,
LUSSAZIONE ED INSTABILITA' GLENO-OMERALE***

Prof. G. M. MARCHEGGIANI MUCCIOLI

II CLINICA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA
DIR: **PROF. STEFANO ZAFFAGNINI**
IRCCS - ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI
UNIVERSITA' DI BOLOGNA



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA**
Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



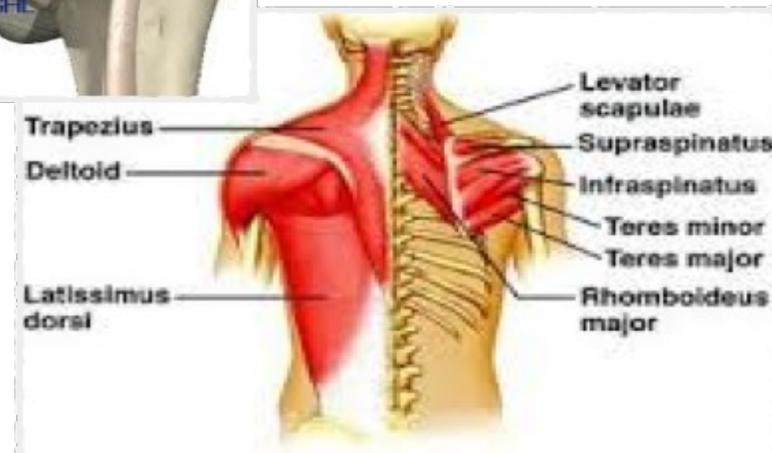
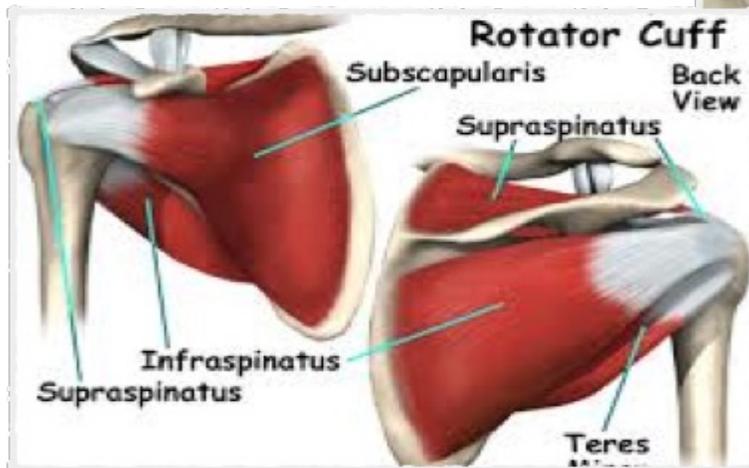
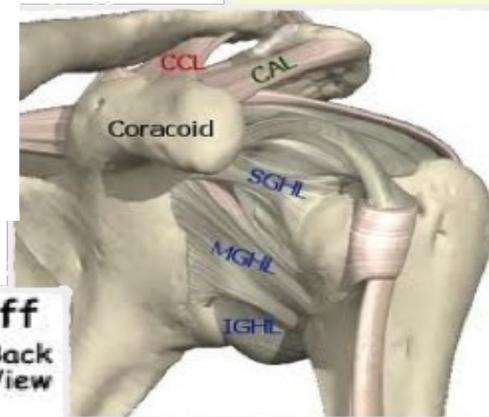
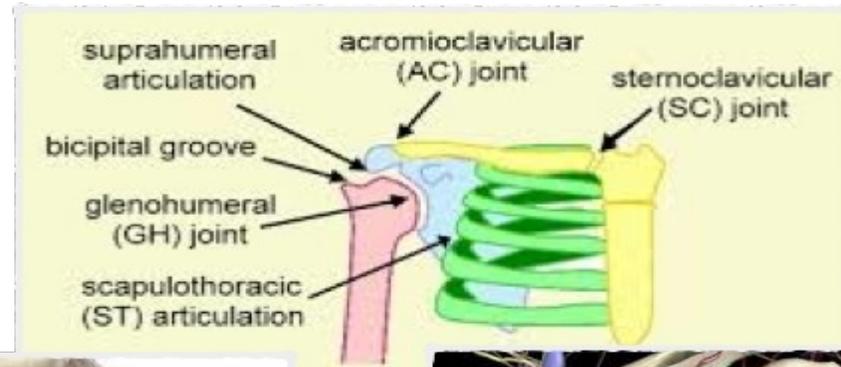


Anatomia



SPALLA: SISTEMA COMPLESSO

- 5 ARTICOLAZIONI
- 8 LEGAMENTI
- 30 MUSCOLI

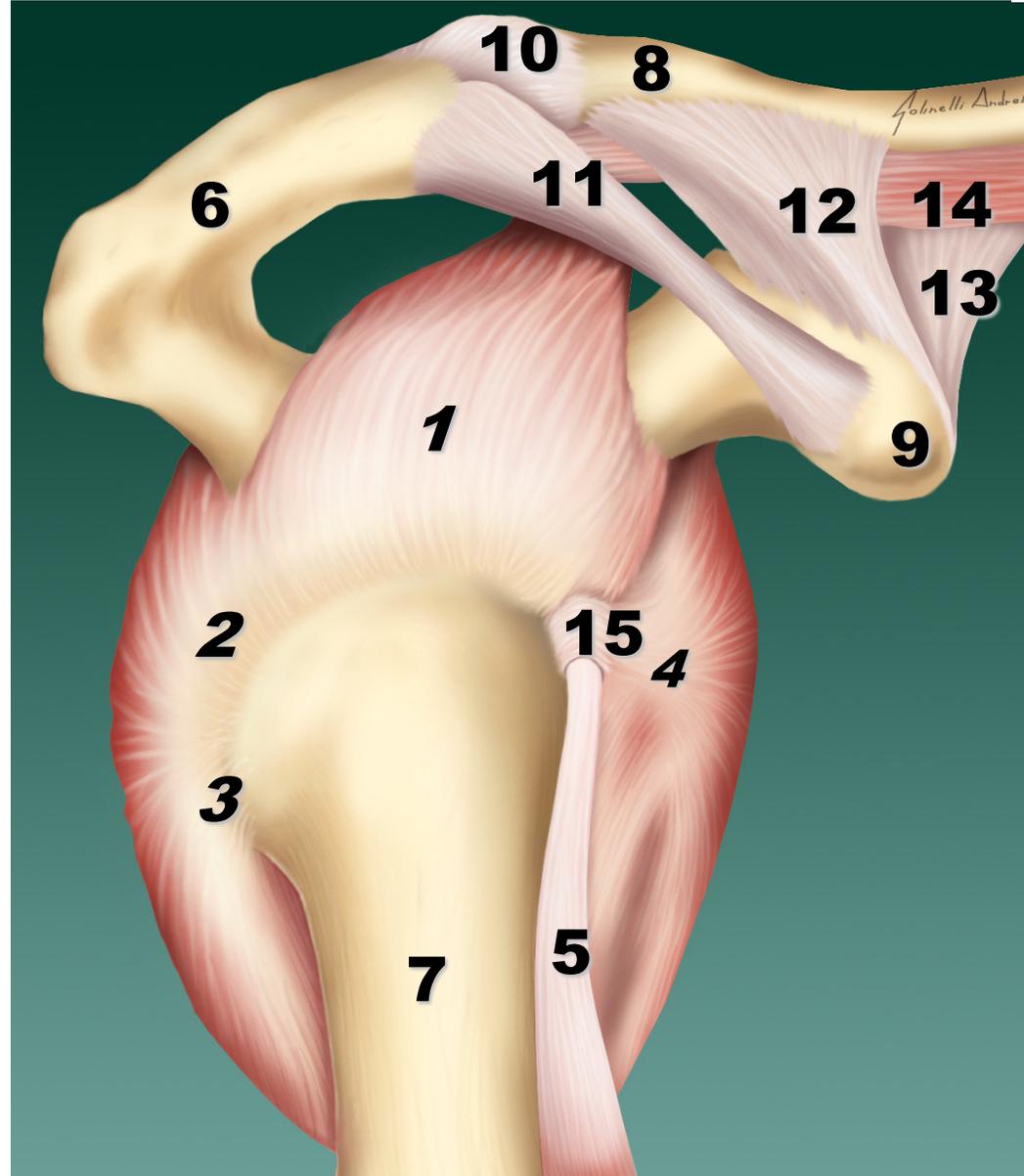




Anatomia

SPALLA DESTRA: VISIONE LATERALE.

- 1: M. SOVRASPINOSO
- 2: M. SOTTOSPINOSO
- 3: M. PICCOLO ROTONDO
- 4: M. SOTTOSCAPOLARE
- 5: CAPO LUNGO DEL BICIPITE
- 6: PROCESSO ACROMIALE
- 7: OMERO
- 8: CLAVICOLA
- 9: PROCESSO CORACOIDEO
- 10: LEGAMENTO ACROMIOCLAVICOLARE
- 11: LEG. CORACOACROMIALE
- 12: LEG. TRAPEZOIDE
- 13: LEG. CONOIDE
- 14: M. SUCCLAVIO
- 15: LEG. TRASVERSO

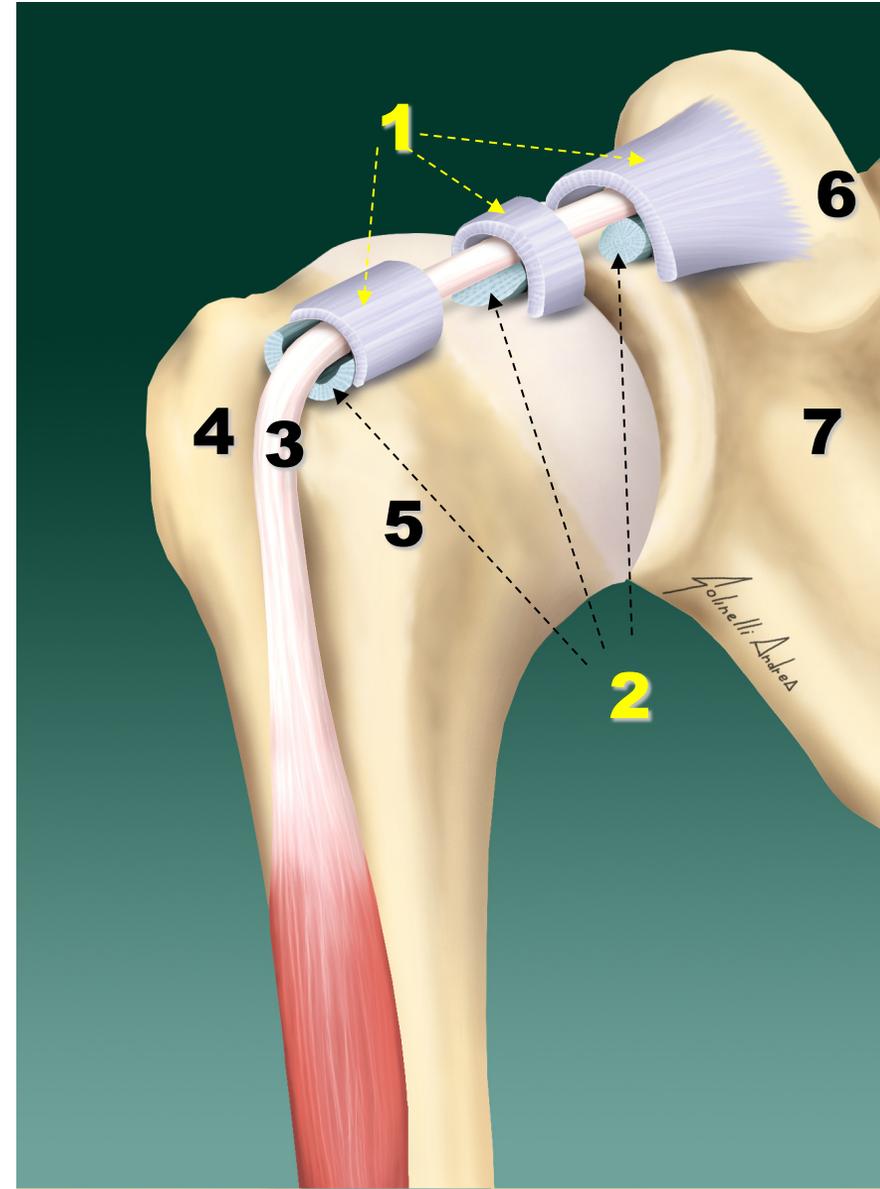




Anatomia

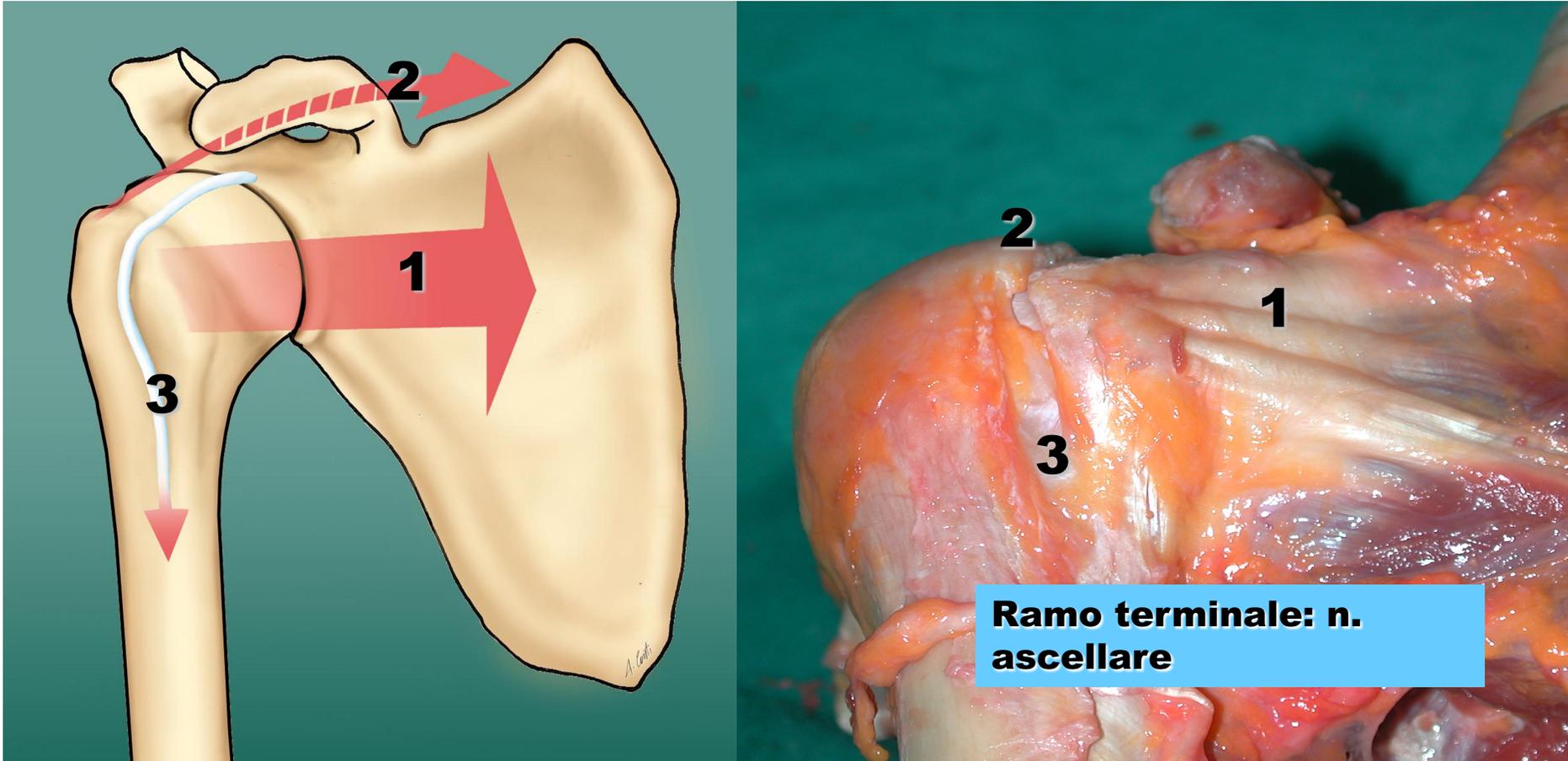
SPALLA DESTRA: VISIONE ANTERIORE (SENZA ACROMION).

- 1: LEG. CORACO-OMERALE**
- 2: LEG. GLENO-OMERALE SUPERIORE**
- 3: CAPO LUNGO DEL BICIPITE**
- 4: GRANDE TUBEROSITÀ (O TROCHITE)**
- 5: PICCOLA TUBEROSITÀ (O TROCHINE)**
- 6: PROCESSO CORACOIDEO**
- 7: SCAPOLA**

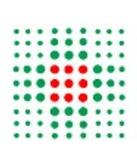




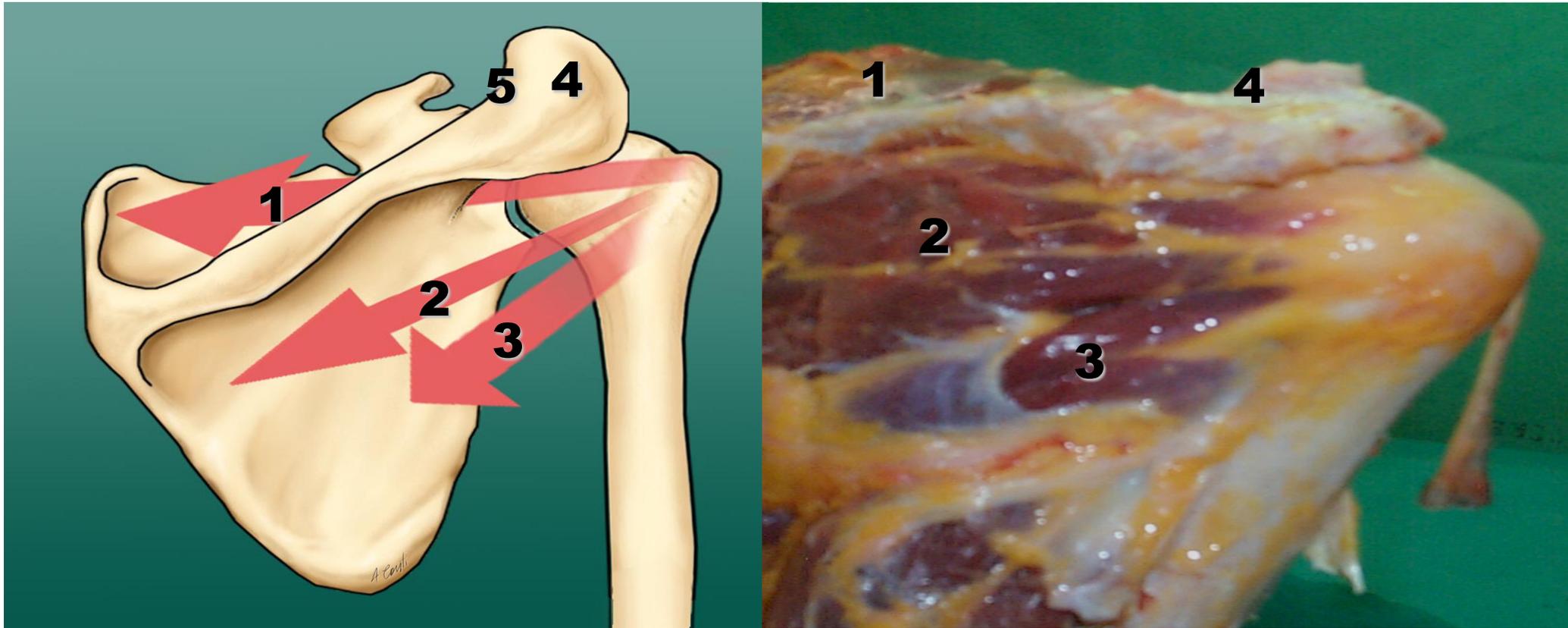
ROTAZIONE INTERNA



**AZIONE DEI MUSCOLI SOTTOSCAPOLARE (1).
MUSCOLI SOVRASPINOSO (2) E CAPO LUNGO DEL BICIPITE (3).**



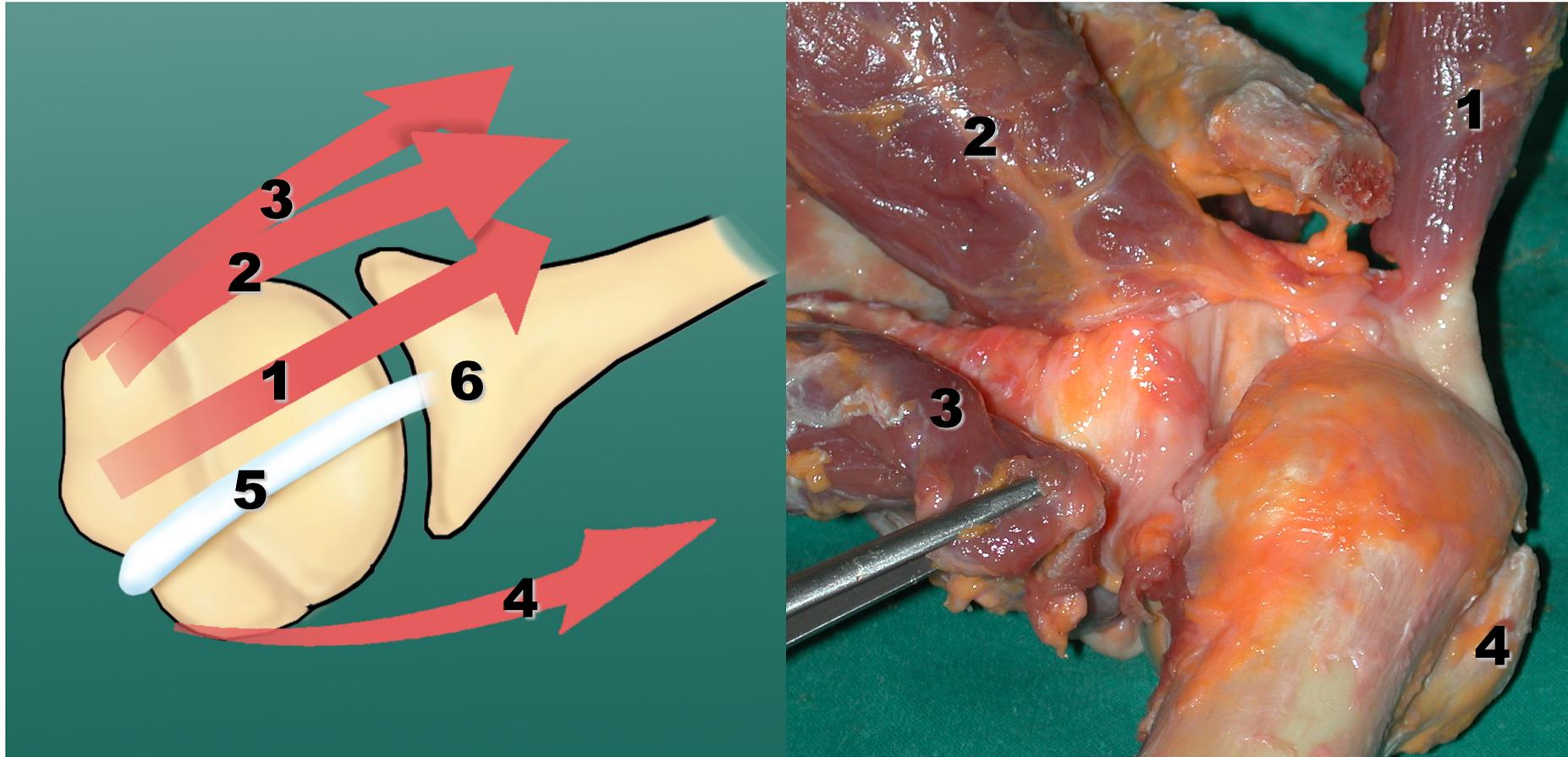
ROTAZIONE ESTERNA



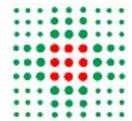
**AZIONE DEI MUSCOLI SOVRASPINOSO (1), SOTTOSPINOSO (2) E PICCOLO ROTONDO (3).
PROCESSO ACROMIALE (4) E PROCESSO CORACOIDEO (5).**



COMPRESSIONE SCAPOLO-OMERALE



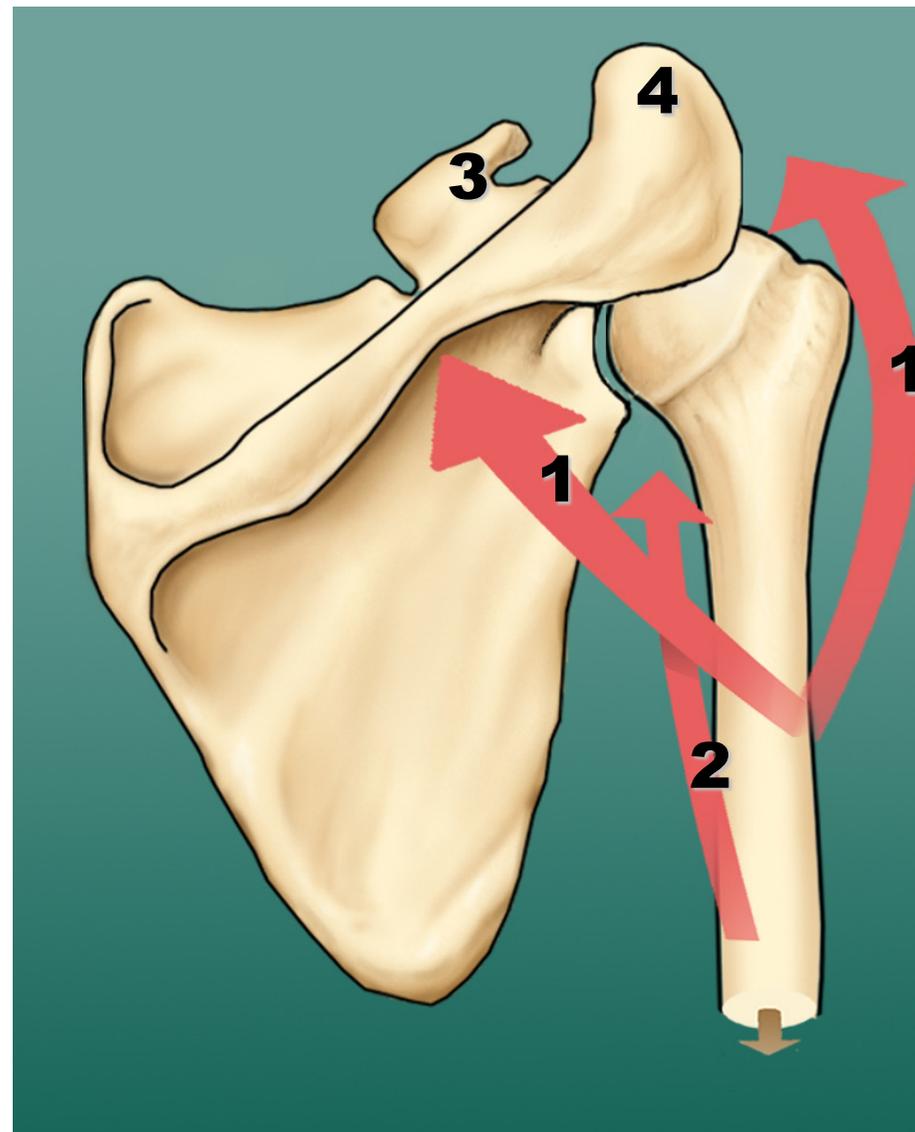
AZIONE DEI MUSCOLI SOVRASPINOSO (1), SOTTOSPINOSO (2), PICCOLO ROTONDO (3) E SOTTOSCAPOLARE (4) A SCAPOLA FISSA. CAPO LUNGO DEL BICIPITE (5) E GLENOIDE (6).

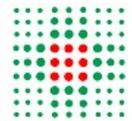


SPALLA DESTRA: VISIONE POSTERIORE.

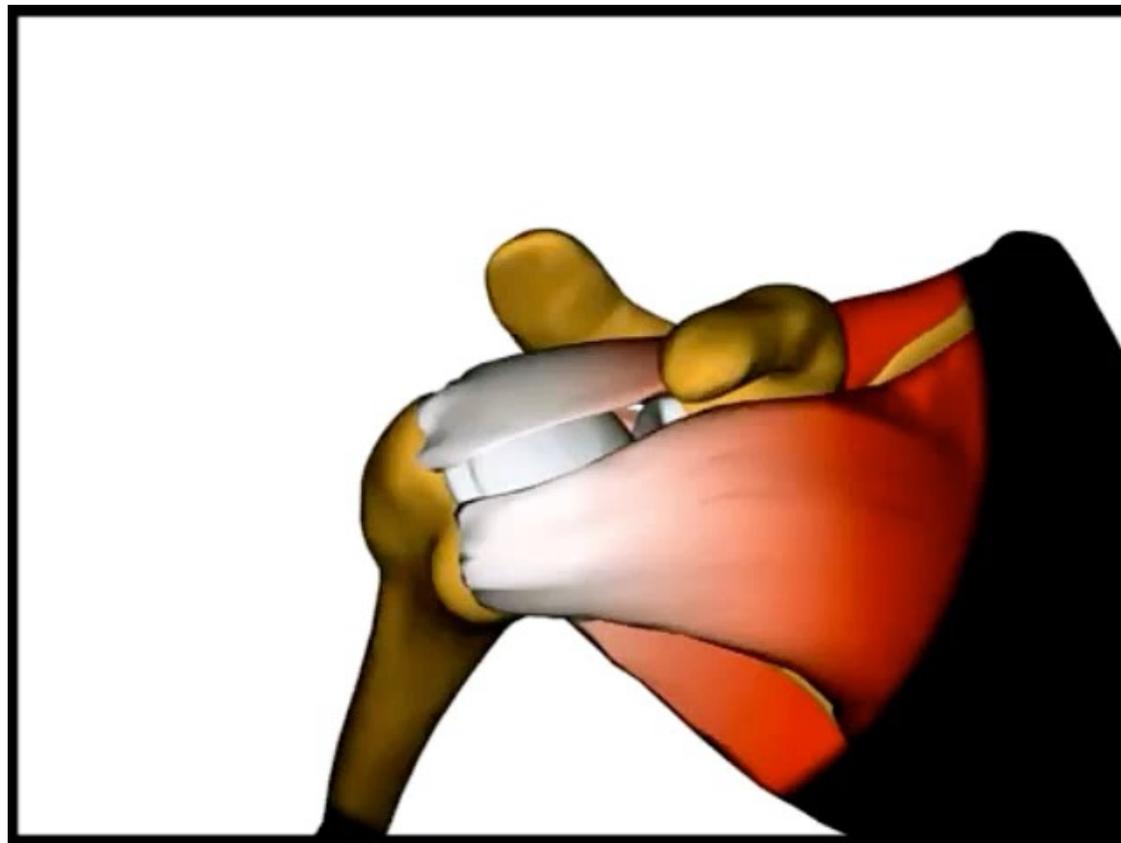
AZIONE DEL MUSCOLO DELTOIDE (1) E DEL CAPO LUNGO DEL MUSCOLO TRICIPITE (2).

PROCESSO CORACOIDEO (3) E PROCESSO ACROMIALE (4).

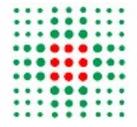




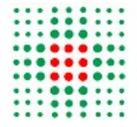
Cinetica scapolo-omerale



SCOPO BIOLOGICO DEL SISTEMA SPALLA: POSIZIONAMENTO DELLA MANO NELLO SPAZIO GARANTENDO MASSIMA MOBILITA'.

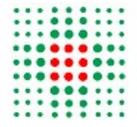


ROTTURA DELLA CUFFIA DEI ROTATORI



EPIDEMIOLOGIA

- SONO LE PIU' FREQUENTI DI TUTTE LE ROTTURE TENDINEE
- STUDI AUTOPTICI ROTTURA DELLA CUFFIA DAL 5% AL 39% CON AUMENTO PROGRESSIVO CON AVANZARE DELL'ETA'



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA

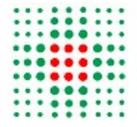
Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

EZIOLOGIA

MULTIFATTORIALE



CLASSIFICAZIONE EZIO-PATOGENETICA



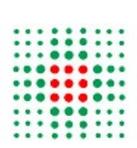
1) LES. DA CAUSE ESTRINSECHE

- **CONFLITTO ACROMION-OMERALE**
- **STRESS RIPETITIVI**

2) LES. DA CAUSE INTRINSECHE (INVECCHIAMENTO, FUMO DI SIGARETTA)

- **ZONA IPOVASCOLARE**
- **MODIFICAZIONE MATRICE**

3) LES. TRAUMATICHE



FATTORI ESTRINSECI

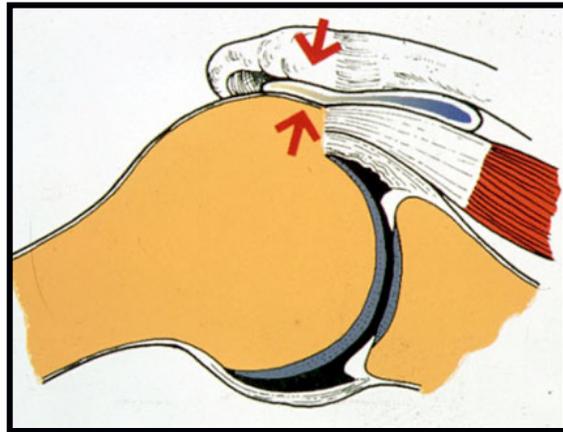
- **CONFLITTO ACROMION-OMERALE**

SPESSORE ACROMION (*WUH-SNYDER*)

A: < 8 MM

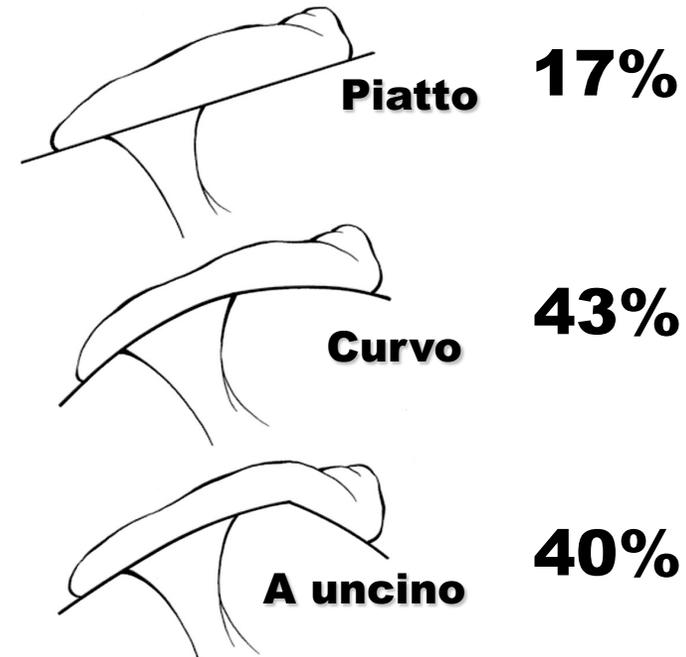
B: 8-12 MM

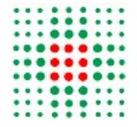
C: > 12 MM



- **STRESS RIPETITIVI**

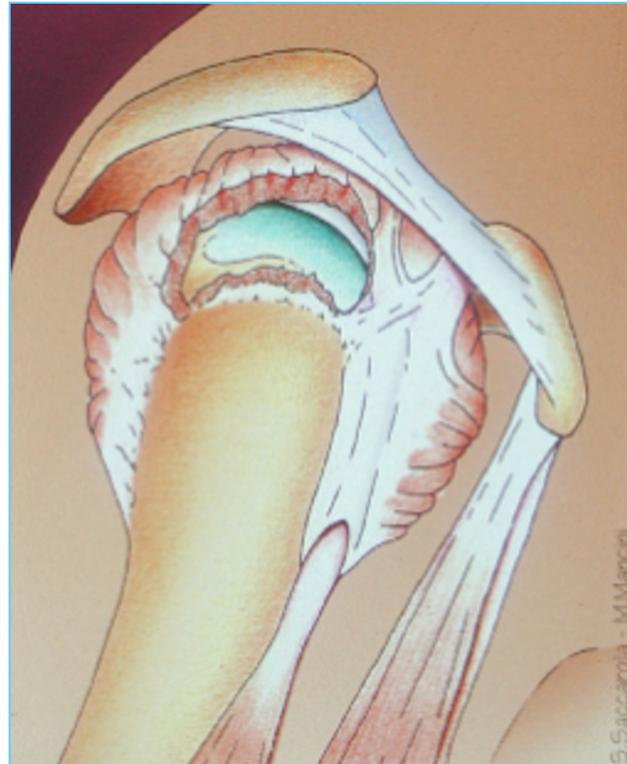
Morfologia acromion (*Bigliani-Morrison*)





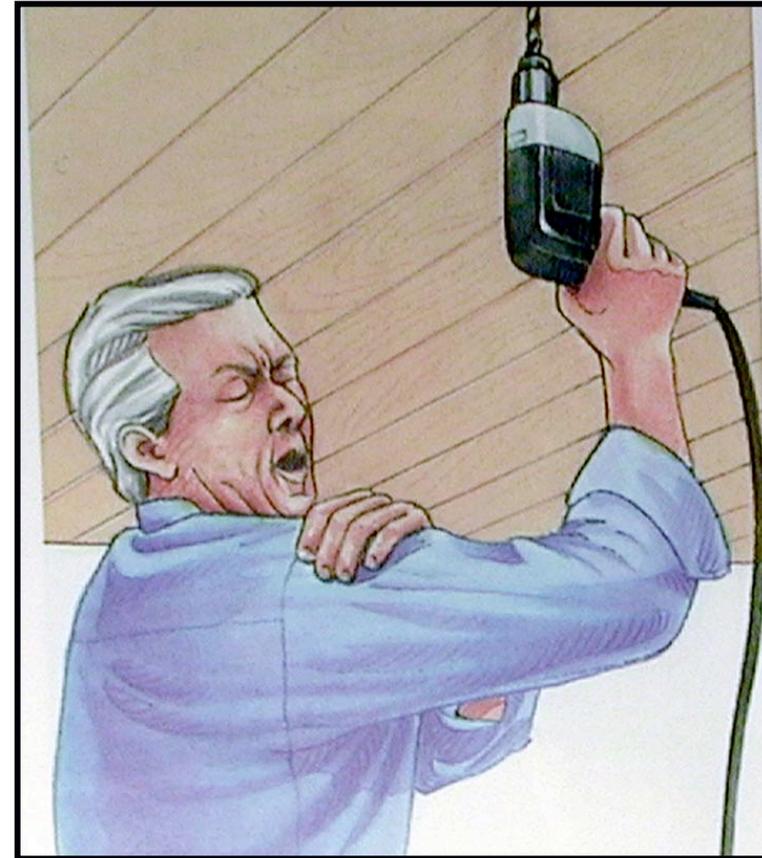
FATTORI INTRINSECI

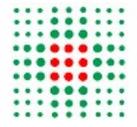
- **ZONA IPOVASCOLARE**
- **MODIFICAZIONE MATRICE**





SPESSO SI TRATTA DI ROTTURE TRAUMATICHE





**CLASSIFICAZIONE
ANATOMO-PATOLOGICA
(IMPORTANTE SIGNIFICATO PROGNOSTICO)**

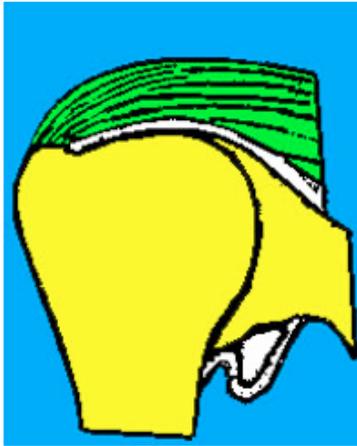
- **Parziali articolari**

- **Parziali bursali**

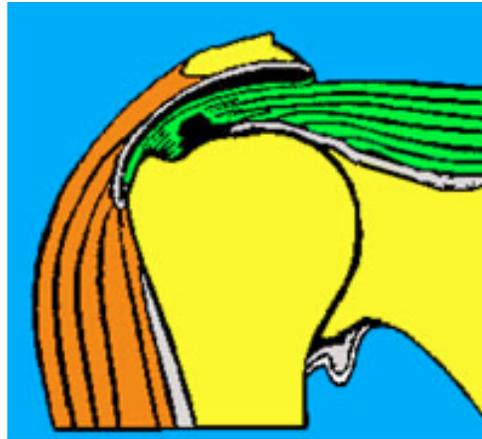
- **Complete (a tutto spessore)**
< 1cm, tra 2 e 3 cm, > 3cm, > 4cm



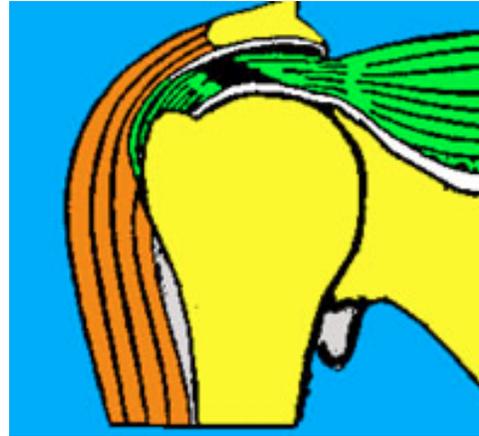
QUADRO ANATOMO-PATOLOGICO



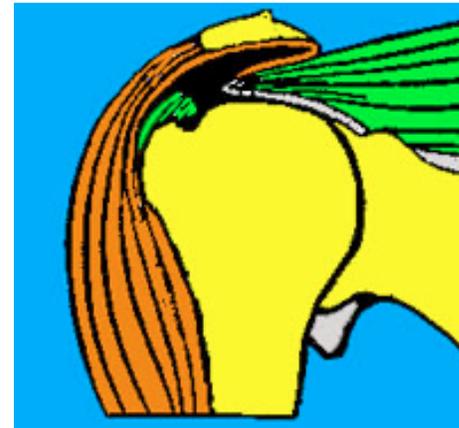
Degenerazione



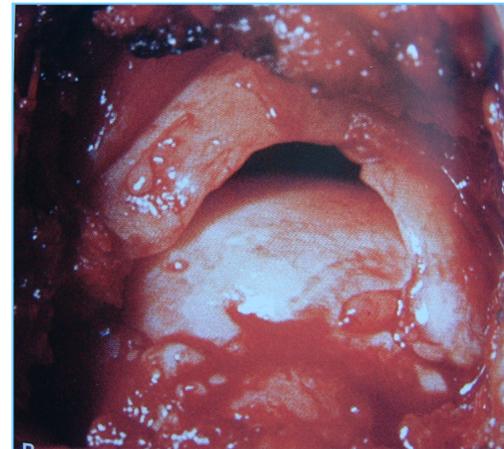
Rottura parziale

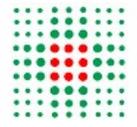


Rottura totale



Rottura inveterata





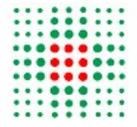
LESIONE DEL SOVRA-SPINOSO O ROTTURE DI TUTTA LA CUFFIA

- DOLORE SOTTO L'ACROMION A LIVELLO DELL'INSERZIONE DELLA CUFFIA E NELLA FOSSA SOPRA-SPINOSA
- IMPOTENZA : ABDUZIONE ATTIVA INCOMPLETA
ABDUZIONE PASSIVA POSSIBILE
INCAPACITÀ A SOSTENERE IL BRACCIO



NEI CASI GRAVI CON LESIONE COMPLETA DI 2 O PIU' TENDINI

SPALLA PSEUDO-PARALITICA



LESIONE DEL SOVRA-SPINOSO O ROTTURE DI TUTTA LA CUFFIA

- **DOLORE NOTTURNO CHE IMPEDISCE IL RIPOSO**
- **SEGNI DI CONFLITTO TRA TROCHITE ED ACROMION**
- **NUMEROSI TEST DI VALUTAZIONE**

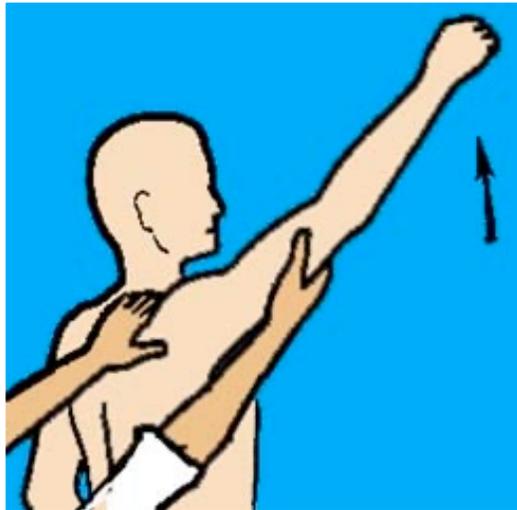




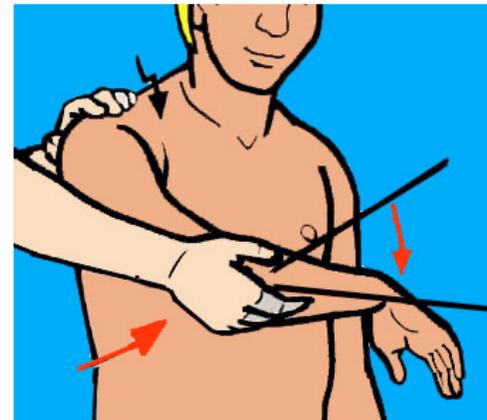
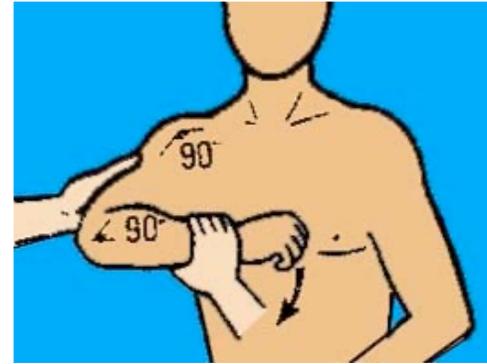
TEST CLINICI



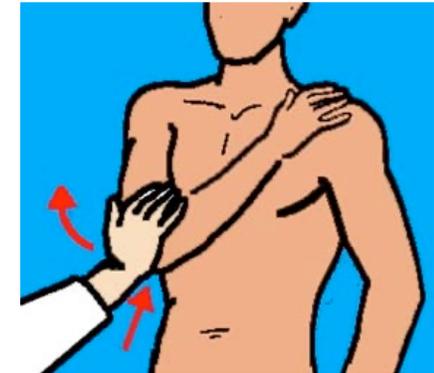
TEST PROVOCATIVI SEGNO DI IMPINGEMENT SUB-ACROMIALE
DOLORE PALPAZIONE E IN SEGUITO A MANOVRE IN FLESSIONE
ANTERIORE + ROTAZIONE INTERNA



Segno di Neer



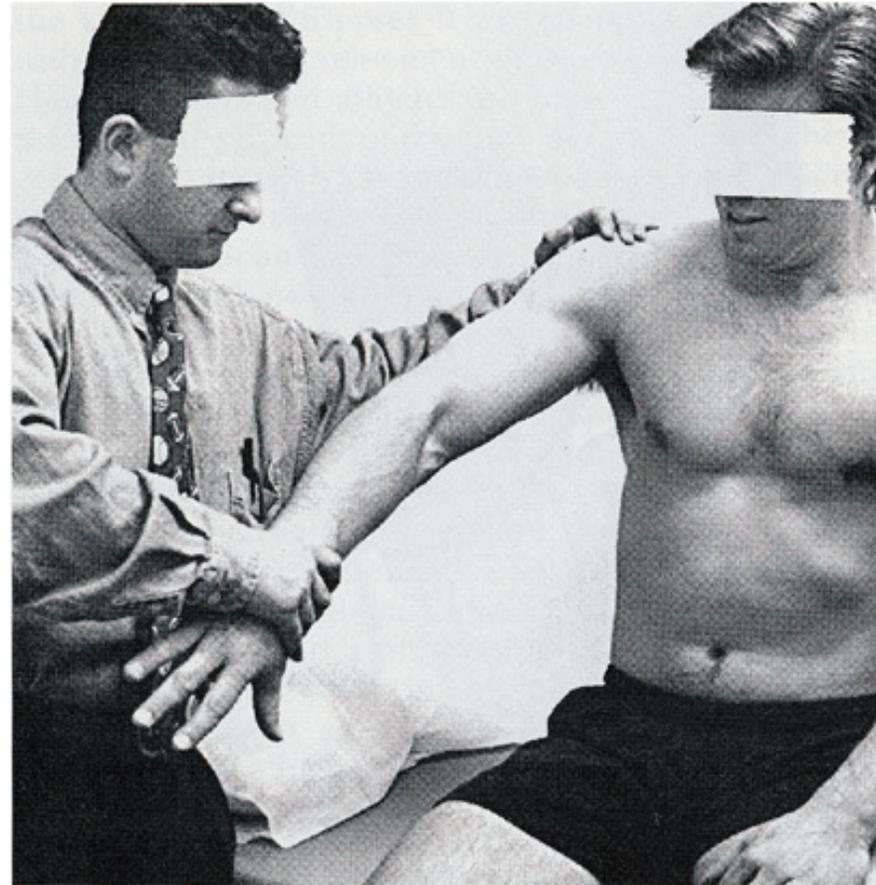
S. di Hawkins



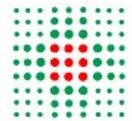
S. di Yocum



TEST CLINICI



- **TEST PER IL SOVRASPINATO (JOBE TEST)**



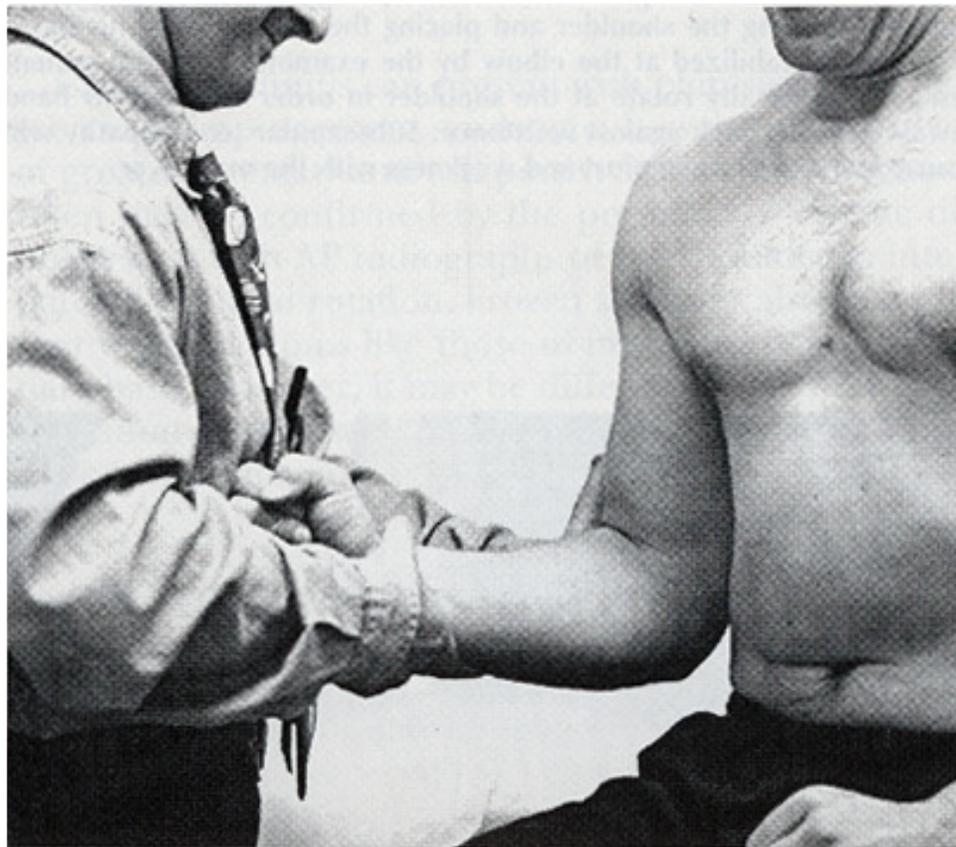
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA
Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



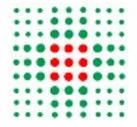
TEST CLINICI



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA



- **TEST PER IL SOTTOSPINATO
(E.R.L.S.)**



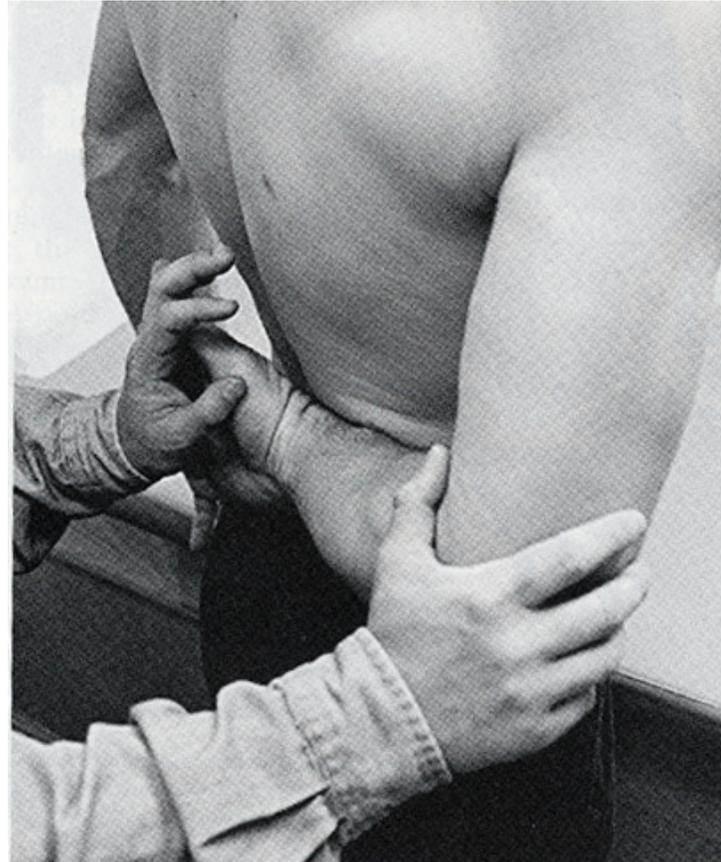
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA
Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



TEST CLINICI



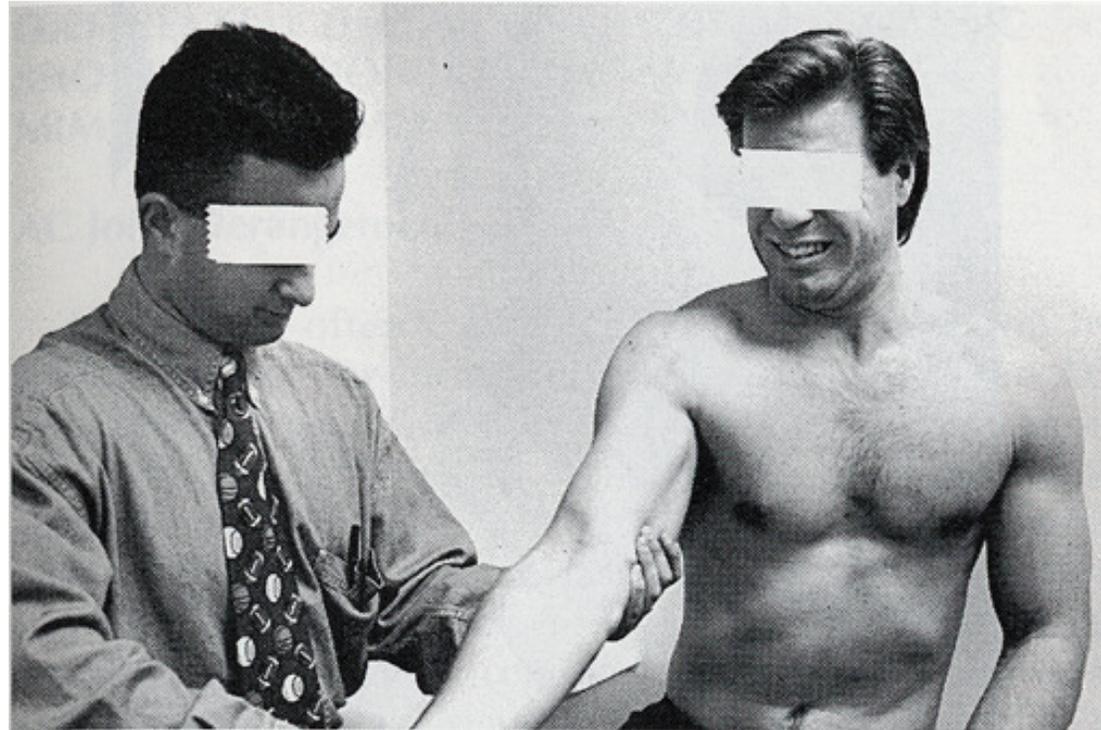
ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA



- **LIFT-OFF TEST PER IL SOTTOSCAPOLARE**



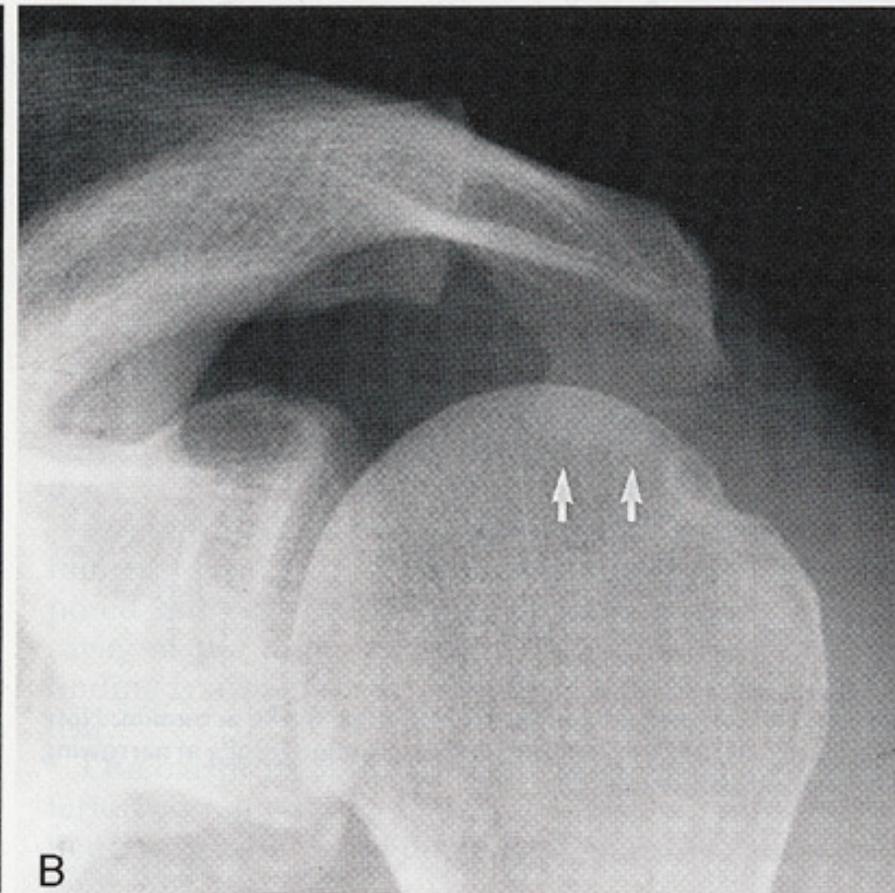
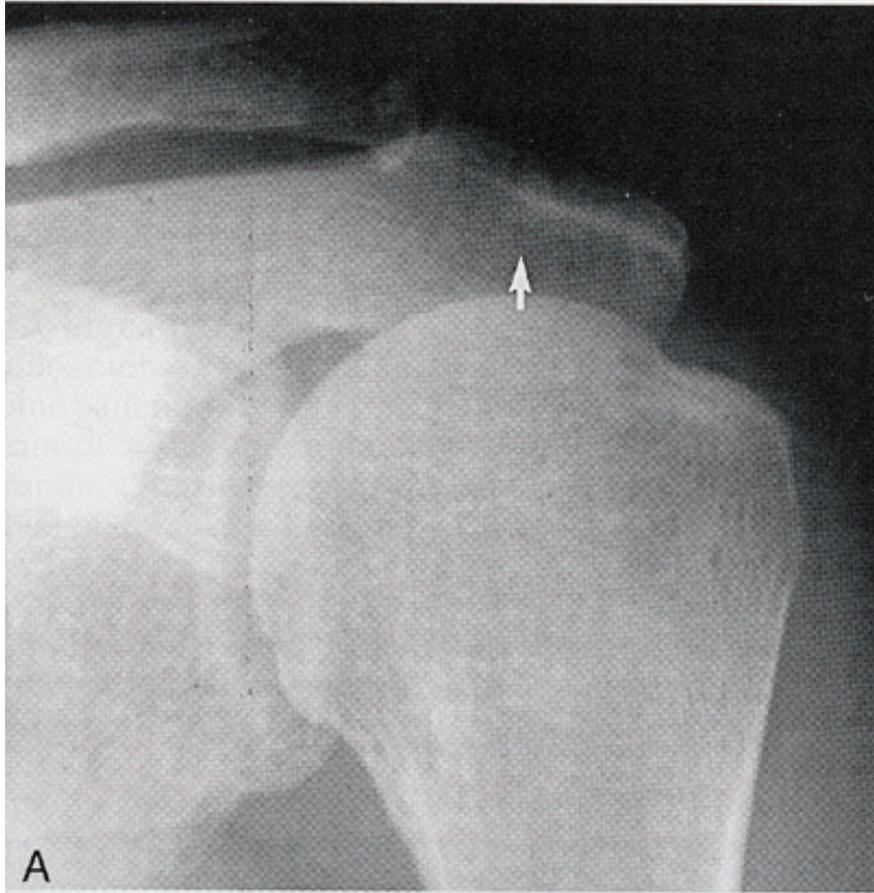
TEST CLINICI



- **TEST DI SPEED (BICIPITE)**



Quadro radiografico

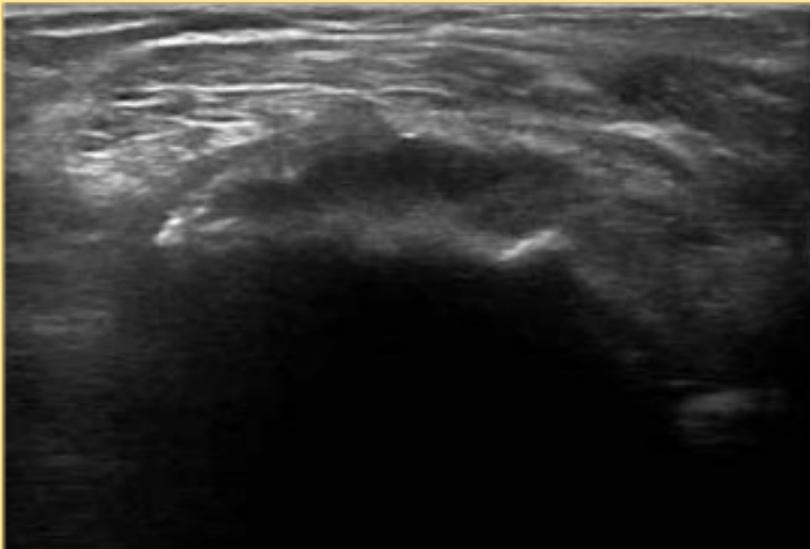




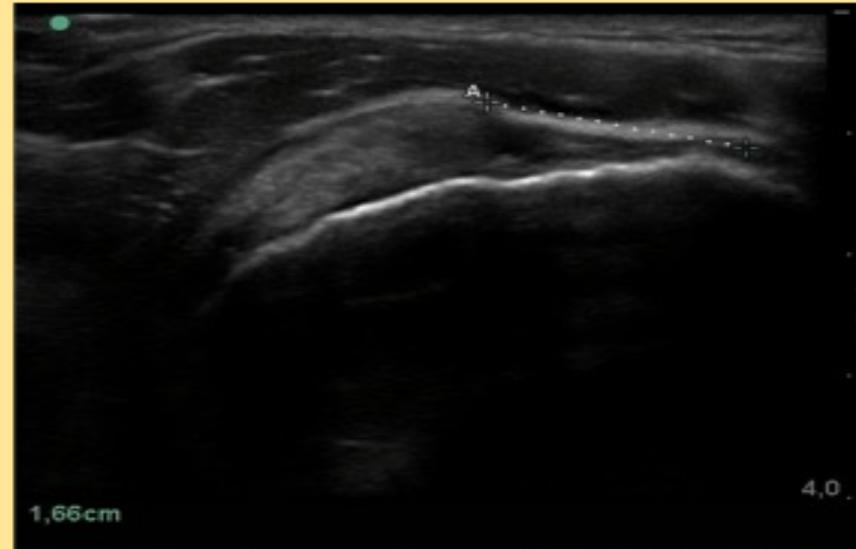
Quadro ecografico



**ECOGRAFIA
standard**

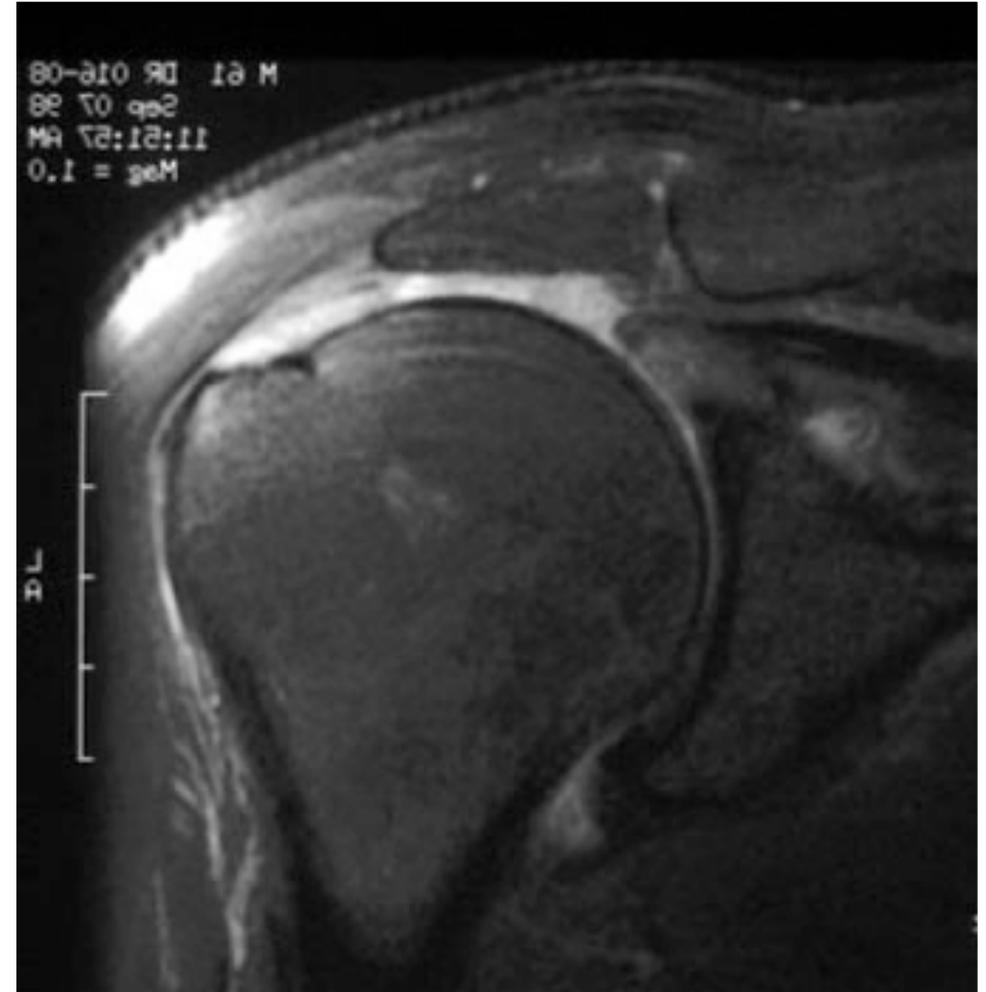
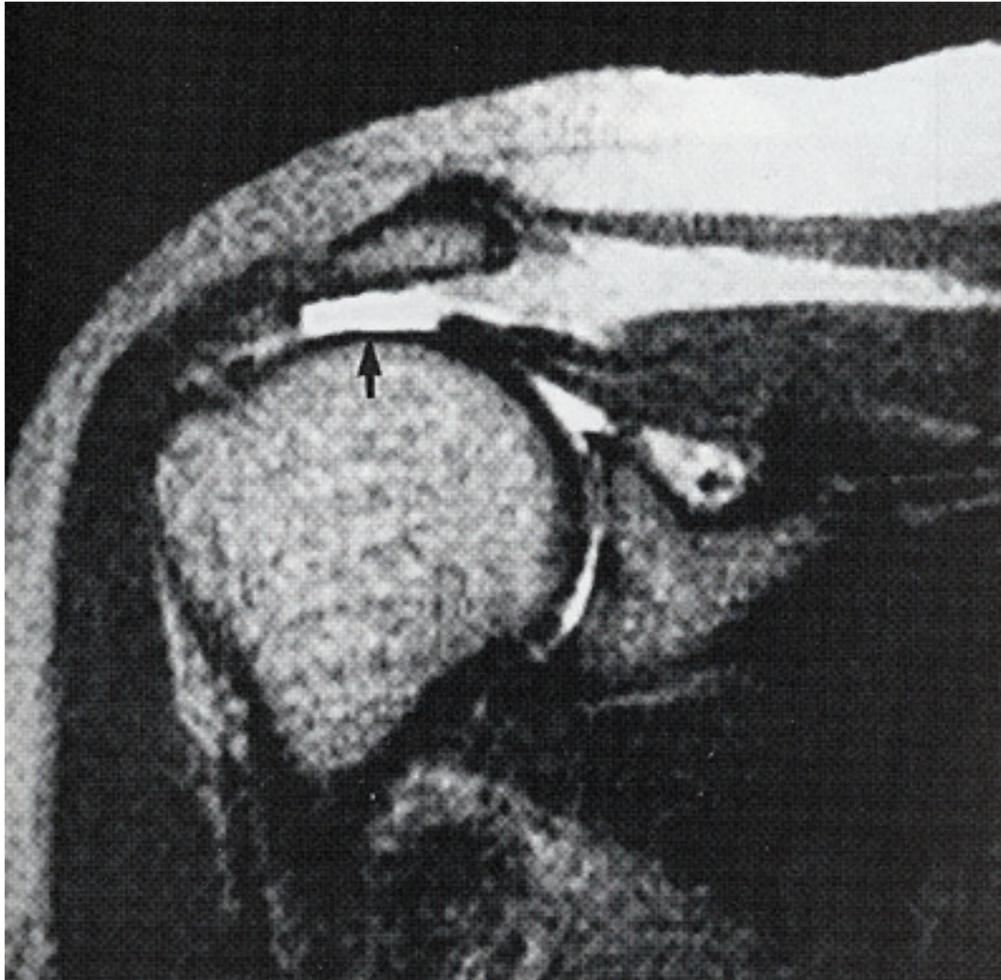


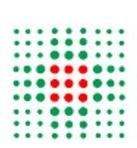
**ECOGRAFIA
di ultima
generazione**



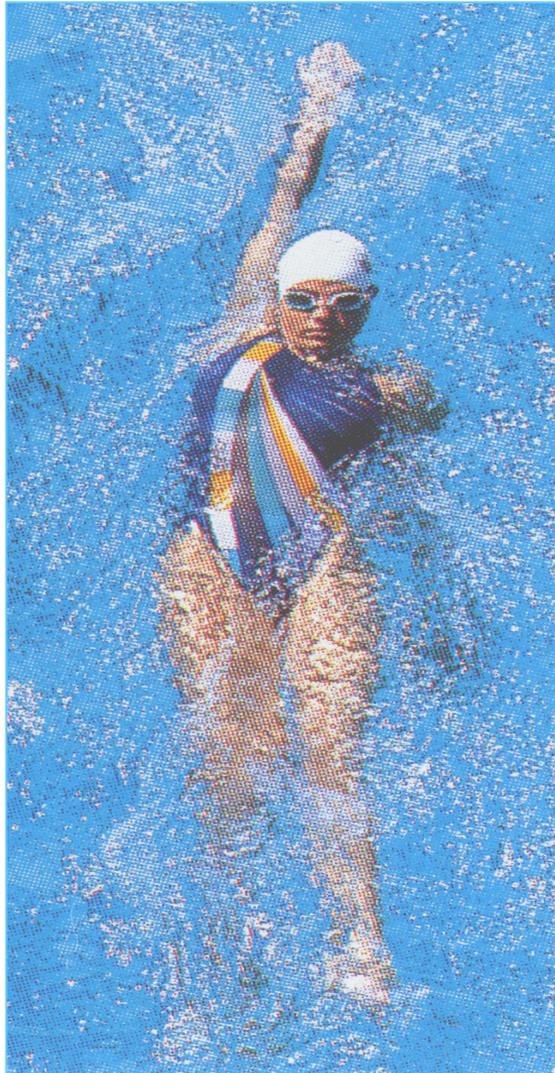


Quadro RMN





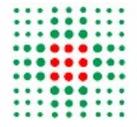
TRATTAMENTO CONSERVATIVO



(ROTTURE CRONICHE, NON RIPARABILI, SOGGETTI ANZIANI E/O CON BASSE RICHIESTE FUNZIONALI)

RIEDUCAZIONE

- **RECUPERO DELL'ARTICOLARITÀ (IDROKINESITERAPIA !!!)**
- **RINFORZO DEI MUSCOLI (ABBASSATORI DELLA SPALLA)**
- **MANTENIMENTO**



Quando la chirurgia?

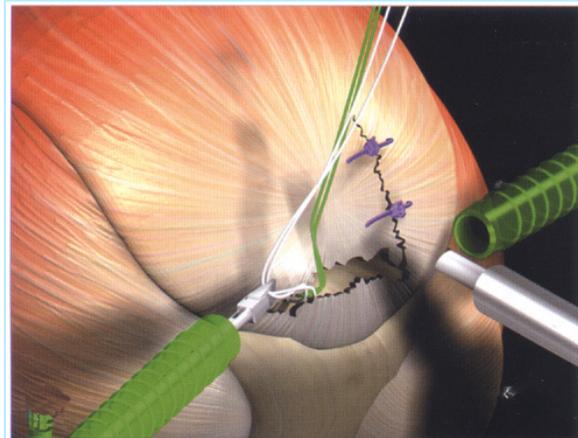
- **TRAUMATICHE**
- **PAZIENTE ATTIVO/SPORTIVO**
- **RIPARABILI**



TRATTAMENTO CHIRURGICO



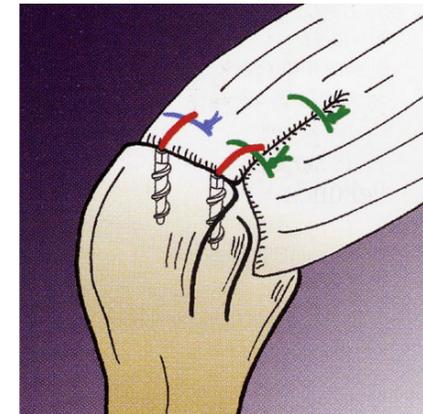
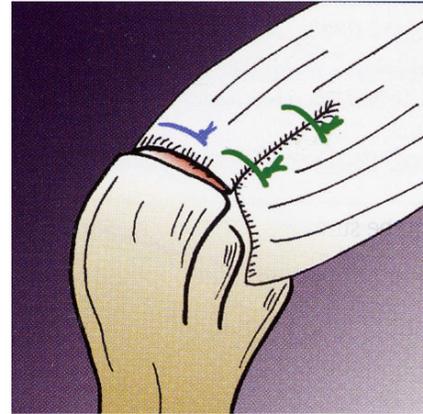
REINSERZIONE CHIRURGICA DELLA CUFFIA DEI ROTATORI



▪ **ARTROSCOPIA**



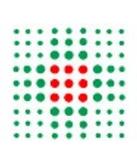
**LESIONI
RIPARABILI**



▪ **CIELO APERTO O
MINI OPEN**



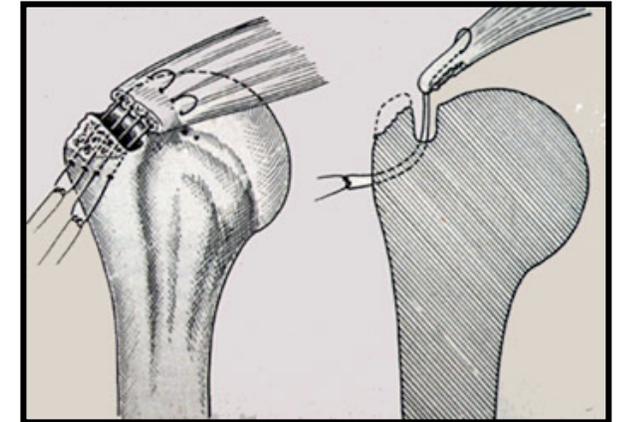
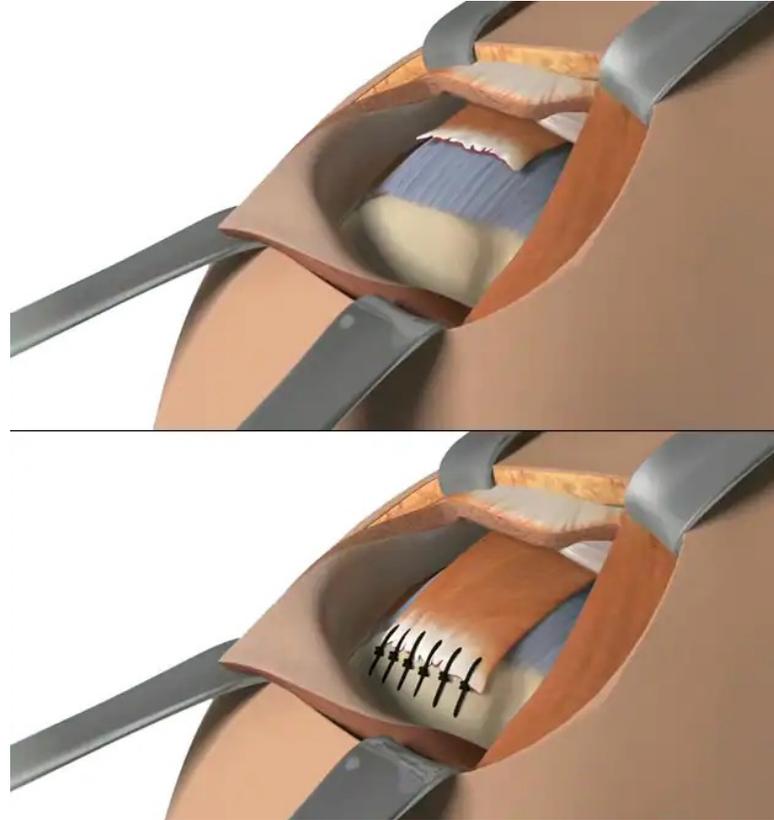
**LESIONI ISOLATE SOTTO-
SCAPOLARE**



A "cielo aperto"



- SUTURA DIRETTA CON ANCORETTE SE LA BRECCIA E' PICCOLA
- NEI CASI INVETERATI : REINSERZIONI DEI TENDINI IN UNA TRINCEA OSSEA



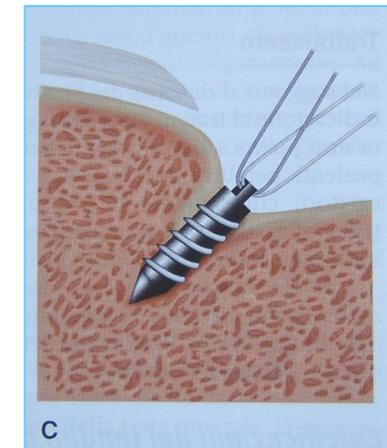
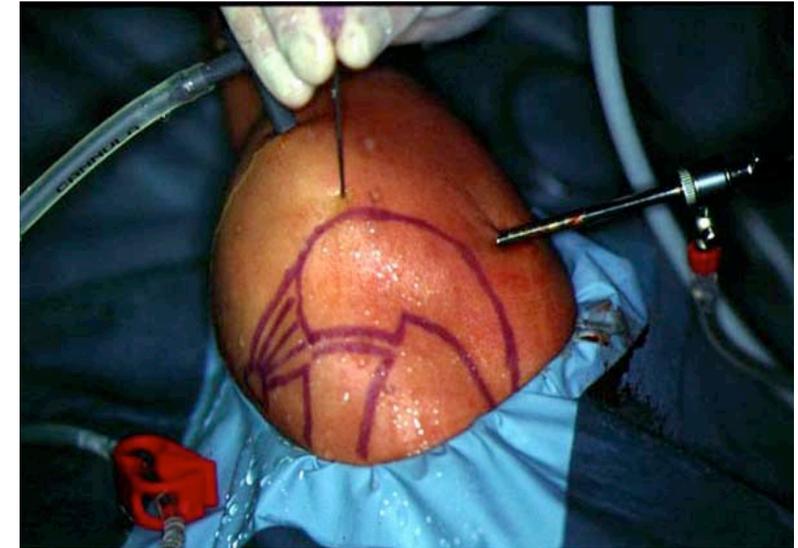
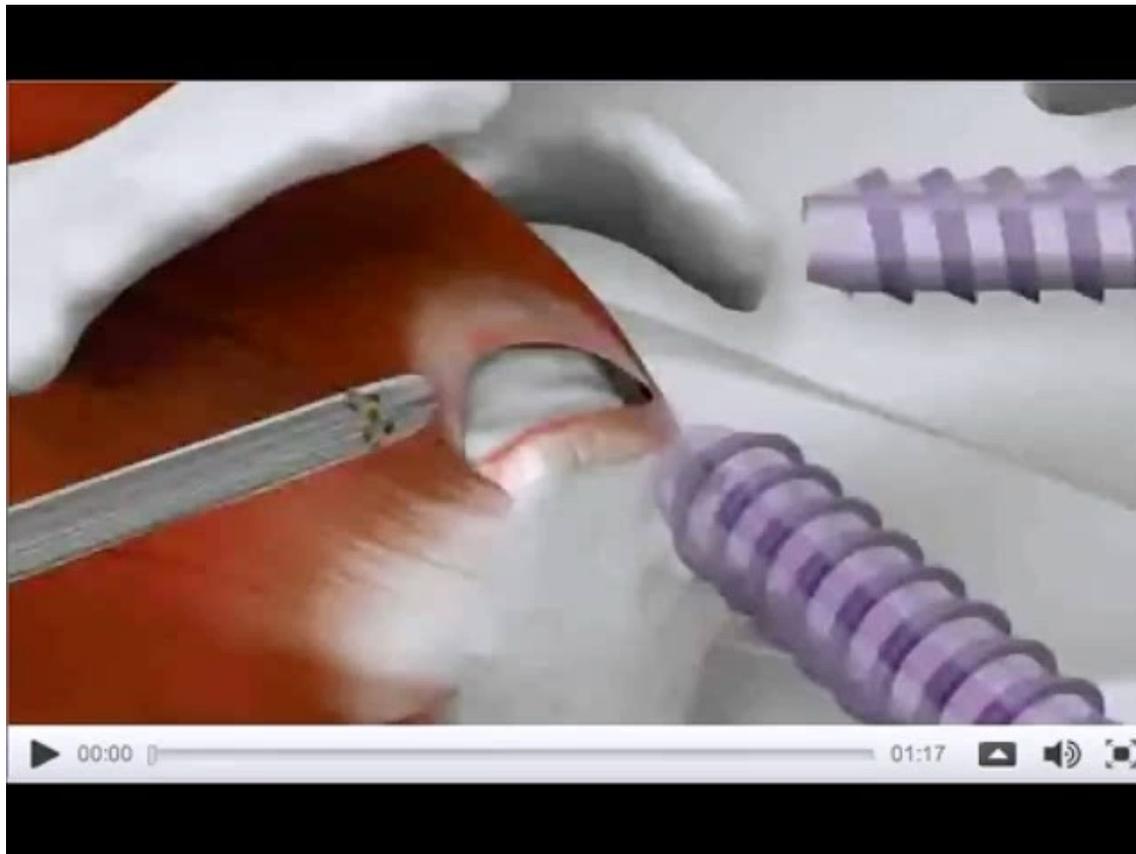
SVANTAGGIO: INTERRUZIONE DEL DELTOIDE, MOTORE DELLA SPALLA, RECUPERO PIU' DOLOROSO E PIU' LUNGO, RISULTATI EQUIVALENTI AD ARTROSCOPIA

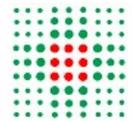


Artroscopia



RIPARAZIONE CON ANCORETTE IN ARTROSCOPIA, SENZA « APRIRE » LA SPALLA





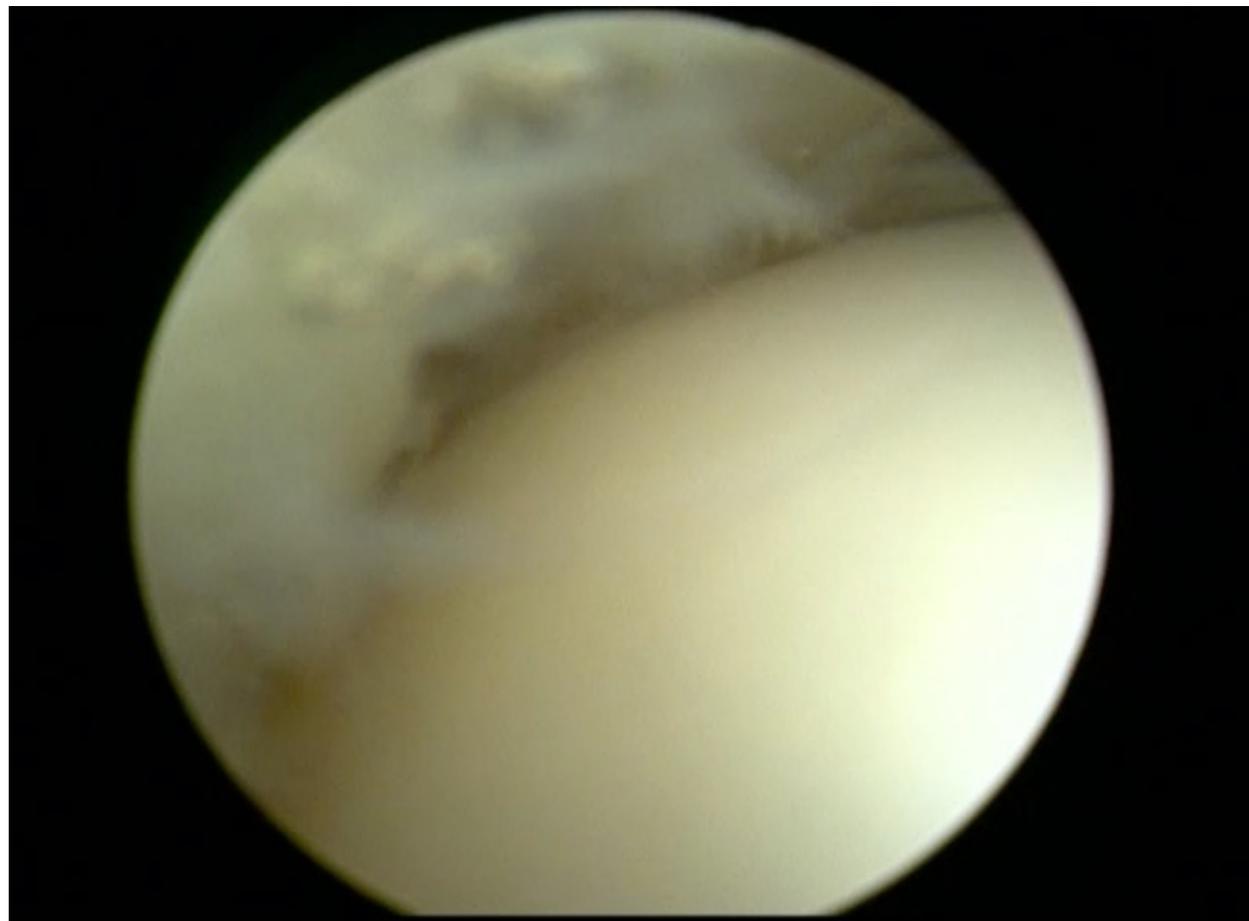
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA
Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

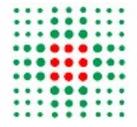


Artroscopia



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA





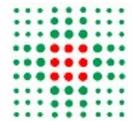
TUTORE POST-OPERATORIO



PER 21 GIORNI

- ABDUZIONE 40°
- SCOMODO: ATTIVITA' DIURNE E RIPOSO NOTTURNO MALAGEVOLI
- IN DISUSO





TUTORE POST-OPERATORIO

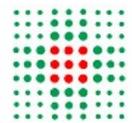


PER 21 GIORNI

ABDUZIONE A 10° -> 20°

- SPALLINA DI APPOGGIO SULLA SPALLA OMOLATERALE/OFFESA PER GARANTIRE LA POSIZIONE PIÙ FISIOLOGICA E PER EVITARE DOLORI AL COLLO
- CINGHIE POSTERIORI DISPOSTE A TRIANGOLO PER LA STABILIZZAZIONE DELLA SCAPOLA



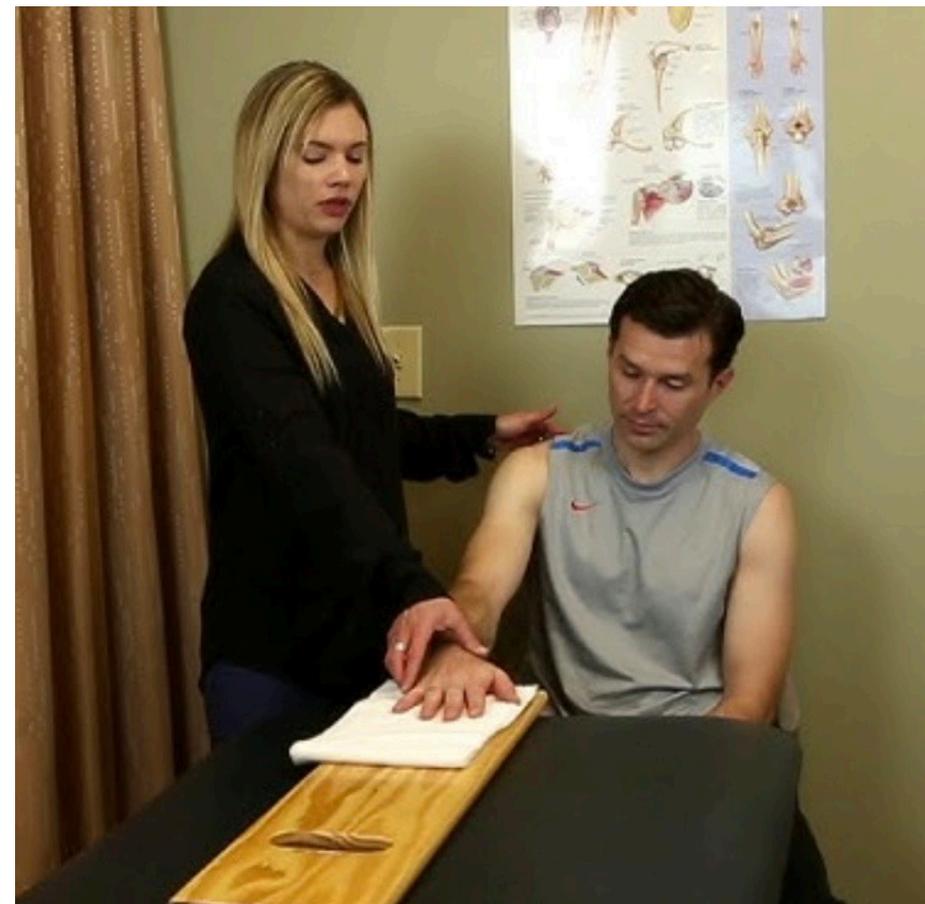


PERIODO RIABILITATIVO POST-OPERATORIO



DA SUBITO (rimuovendo tutore)

- **ESERCIZI AUTO-ASSISTITI DI SCIVOLAMENTO MANO SU TAVOLO**
ANTERIORMENTE CON FOGLIO DI CARTA, MOBILIZZAZIONE ATTIVA E PASSIVA DELLA MANO, POLSO E GOMITO (15 MIN X 3 VOLTE AL GIORNO, 30 MINUTI DOPO ASSUNZIONE FARMACI ANTI-DOLORIFICI)





PERIODO RIABILITATIVO POST-OPERATORIO

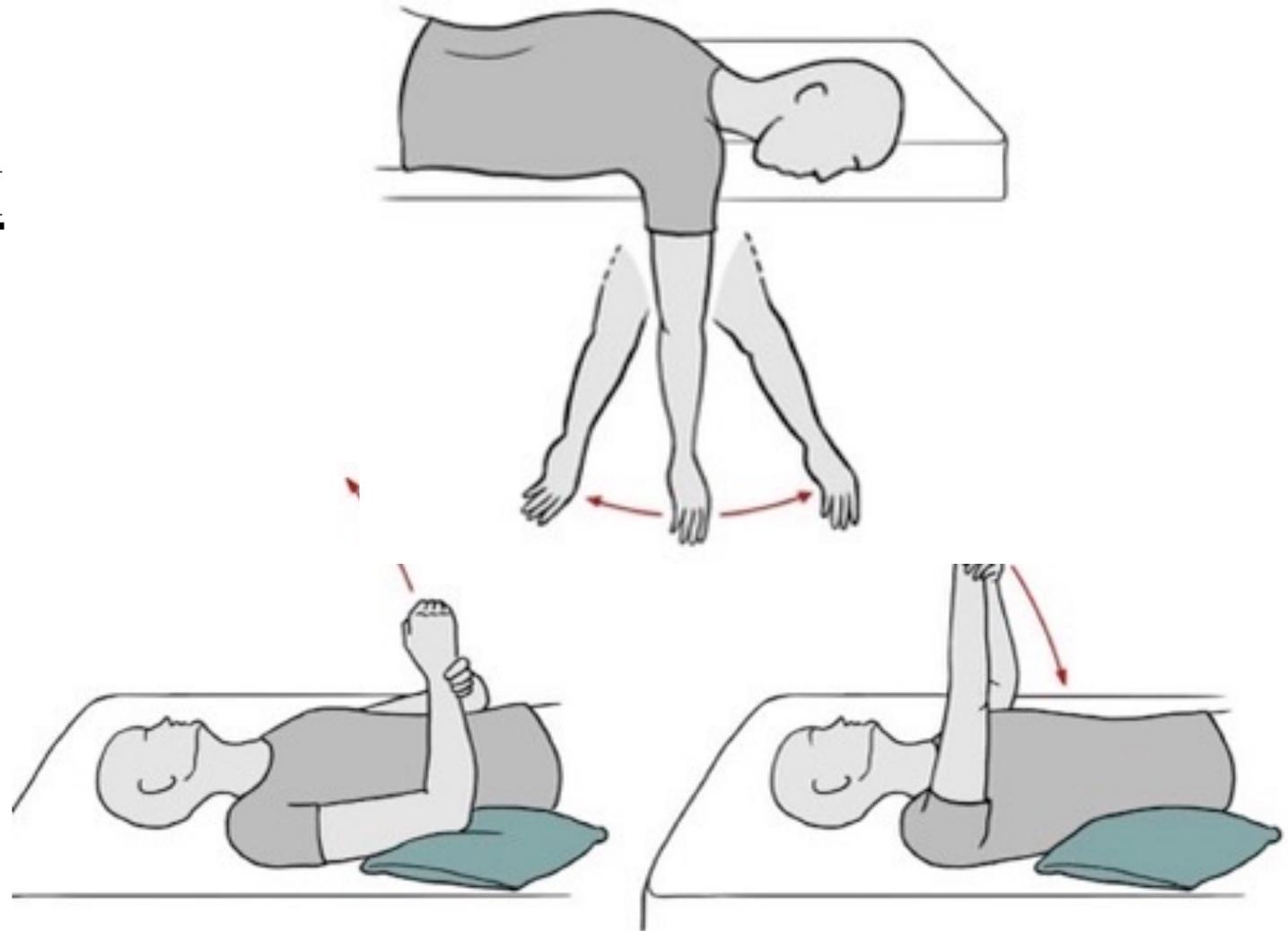


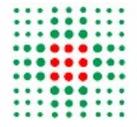
DOPO 21 GIORNI

ESERCIZI PENDOLARI

MOBILIZZAZIONE

SPALLA





PERIODO RIABILITATIVO POST-OPERATORIO



DOPO 45 GIORNI

- **IDROKINESITERAPIA** (2 VOLTE/SETT) PER RECUPERARE ARTICOLARITÀ ED INIZIARE CAUTA MOBILIZZAZIONE ATTIVA IN ACQUA CALDA 35°C FINO ALLE SPALLE SENZA SUPERARE SOGLIA DEL DOLORE
- **EVITARE** DI SOLLEVARE OGGETTI CON PESO SUPERIORE AI **2,5KG**, DI COMPIERE ATTIVITÀ CHE PREVEDONO IMPROVVISI SOLLEVAMENTI, SPINTA OGGETTI PESANTI O SOLLEVAMENTI DI OGGETTI SOPRA LA TESTA)





PERIODO RIABILITATIVO POST-OPERATORIO



DOPO 90 GIORNI

- **RIEDUCAZIONE FUNZIONALE (2 VOLTE/SETT): INIZIARE ESERCIZI DI RINFORZO MUSCOLARE ISOTONICI SPECIFICI, SIA IN CATENA CINETICA CHIUSA CHE APERTA, UTILIZZANDO ELASTICI ED ANCHE PICCOLI PESI (SENZA ANDARE OLTRE LA SOGLIA DEL DOLORE). INIZIARE ESERCIZI DI PROPRIOCETTIVA.**
- **EVITARE DI SOLLEVARE OGGETTI CON PESO SUPERIORE AI 5KG**



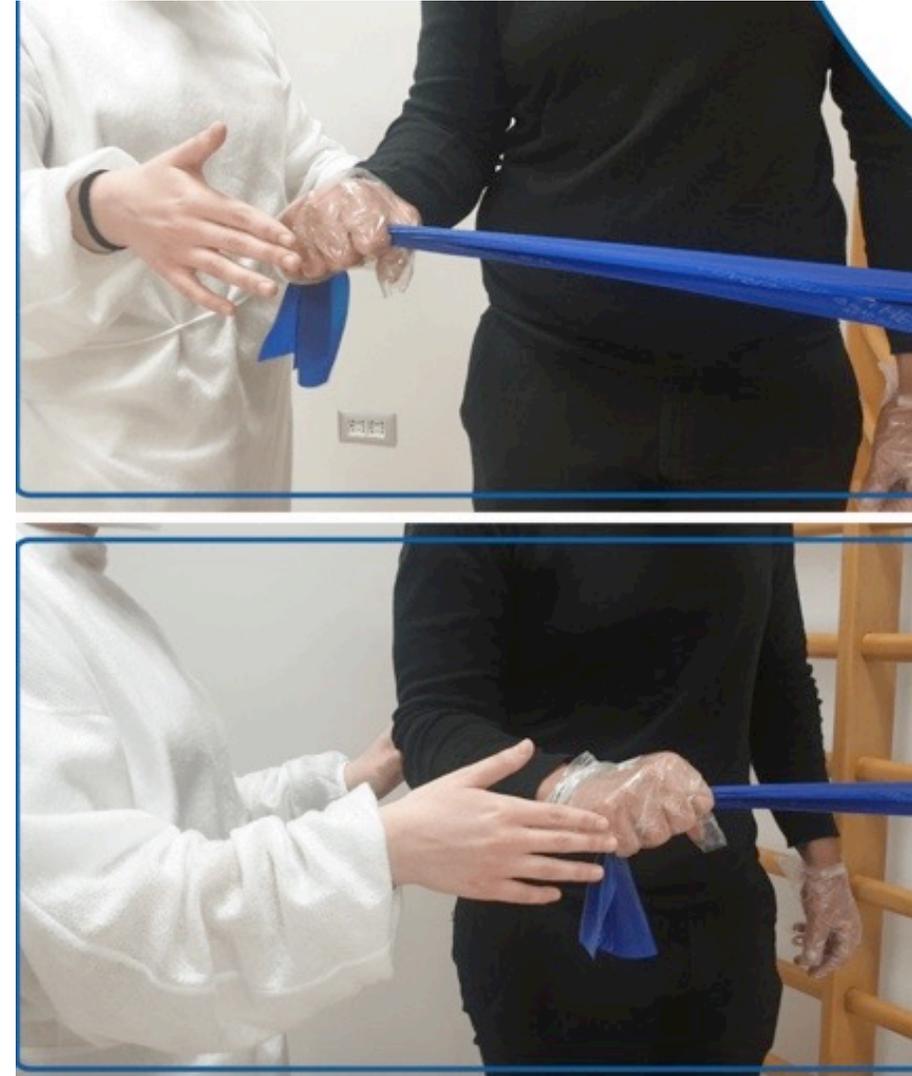


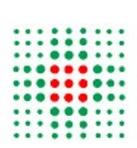
PERIODO RIABILITATIVO POST-OPERATORIO



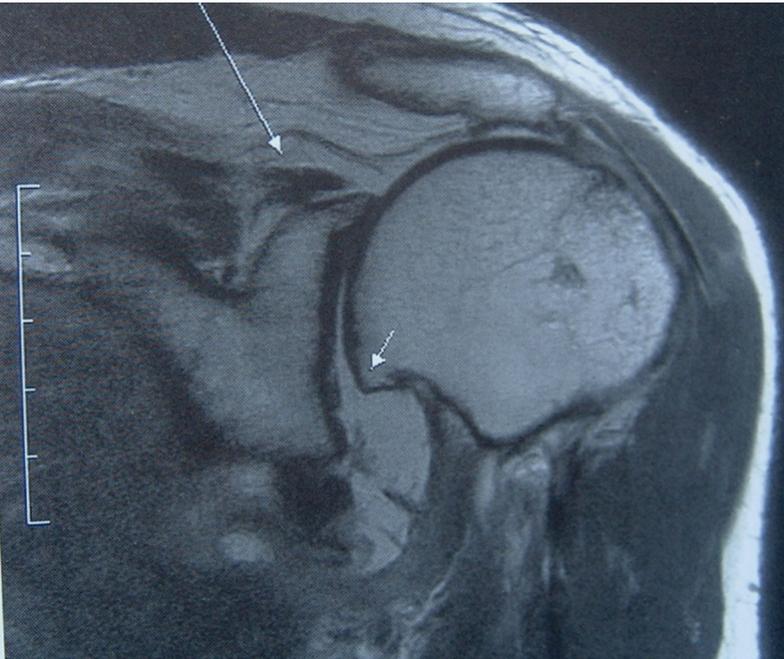
DOPO 180 GIORNI

- ESERCIZI AUTO-ASSISTITI DI **MANTENIMENTO** TONO MUSCOLARE CON ELASTICI LEGGERI CON SUPERVISIONE DA PARTE DEL FISIOTERAPISTA
- PUÒ RIPRENDERE LAVORO ANCHE PESANTE CON GRADUALITÀ.





EVOLUZIONE DELLE ROTTURE DELLA CUFFIA NON TRATTATE



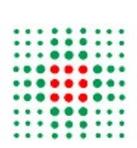
**RIDUZIONE DELLO SPAZIO E
ASCENSIONE DELLA TESTA
OMERALE**



EVOLUZIONE DELLE ROTTURE DELLA CUFFIA NON TRATTATE



**ROTTURA INVETERATA CON
ASCENSIONE DELLA TESTA ED USURA
DELL'ACROMION**

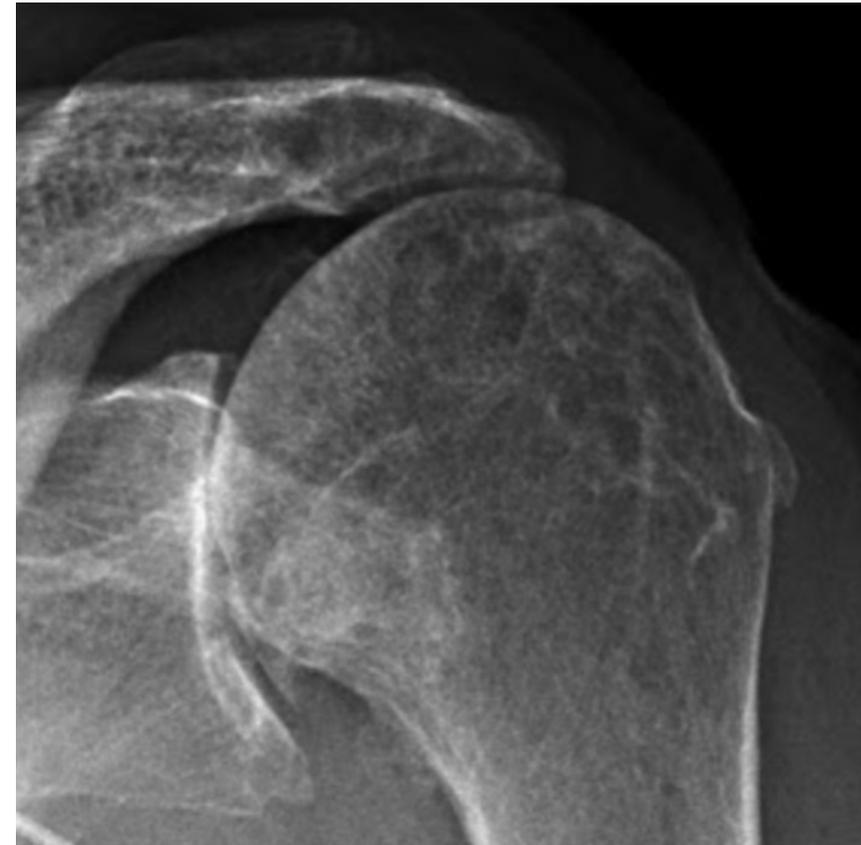


EVOLUZIONE DELLE ROTTURE DELLA CUFFIA NON TRATTATE

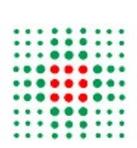


ARTROSI CONCENTRICA VS ARTROSI ECCENTRICA

- Cuffia integra
- Artrosi gleno-omerale «classica»



- Cuffia lesionata
- Acetabolizzazione acromiale



EVOLUZIONE DELLE ROTTURE DELLA CUFFIA NON TRATTATE



ARTROSI CONCENTRICA VS ARTROSI ECCENTRICA



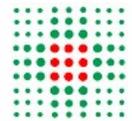
PROTESI ANATOMICA (TOTALE) DI SPALLA:

- Cuffia integra
- Sostituzione delle superfici articolari



PROTESI INVERSA DI SPALLA (RSA):

- Cuffia lesionata
- Deltoido integro e valido
- Inversione dei capi articolari

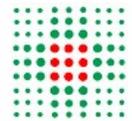


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA
Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

LUSSAZIONI ED INSTABILITA' *GLENO-OMERALE DI SPALLA*



DEFINIZIONI

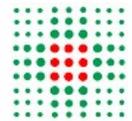


LUSSAZIONE SCAPOLO-OMERALE

Perdita permanente dei rapporti anatomici tra epifisi omerale a cavità glenoidea

INSTABILITA' SCAPOLO-OMERALE

Incapacità di mantenere la testa omerale centrata nella fossa glenoidea, che si instaura in seguito a lussazioni traumatiche o (raramente) sulla base di alterazioni congenite



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA
Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

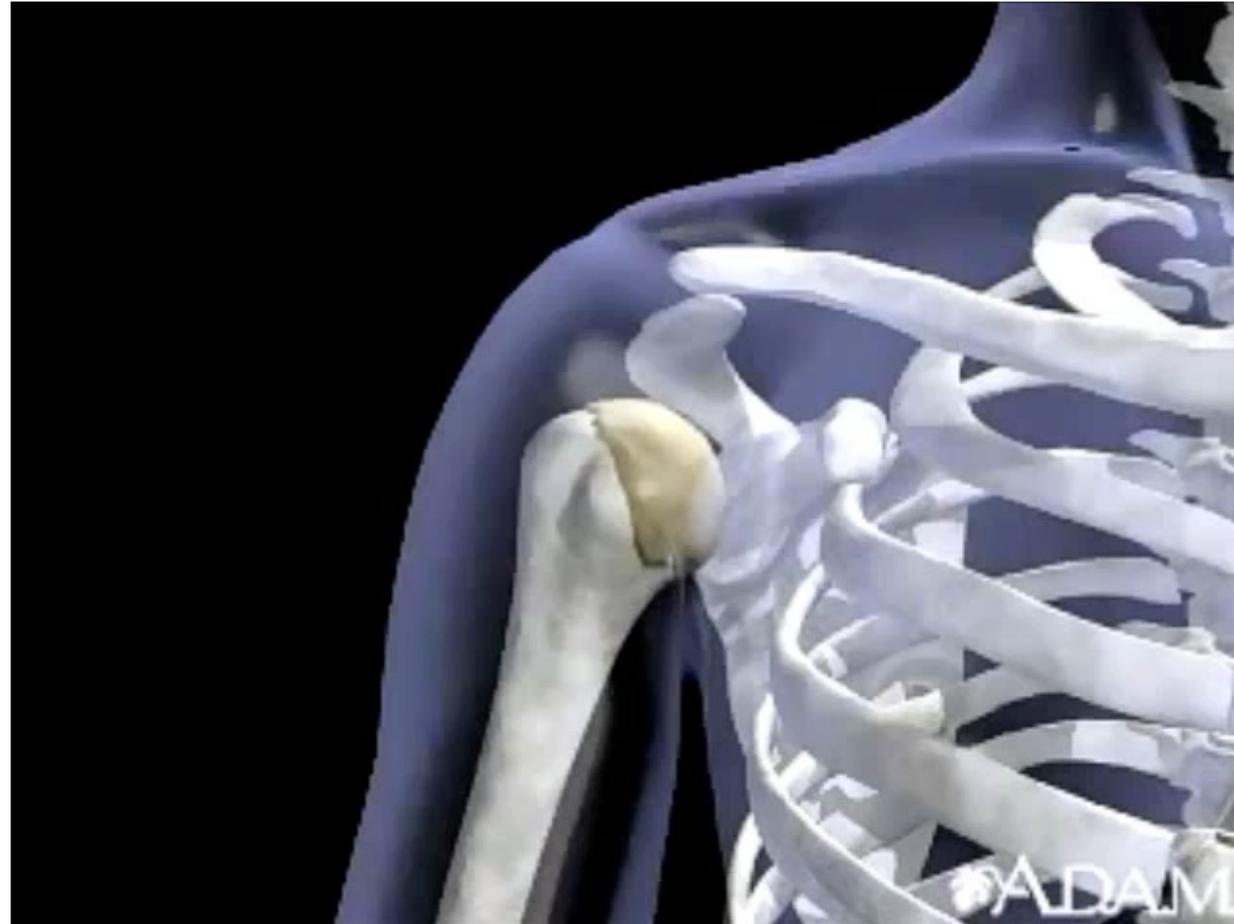


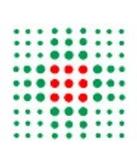
ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

LUSSAZIONE GLENNO-OMERALE



LUSSAZIONE GLENO-OMERALE



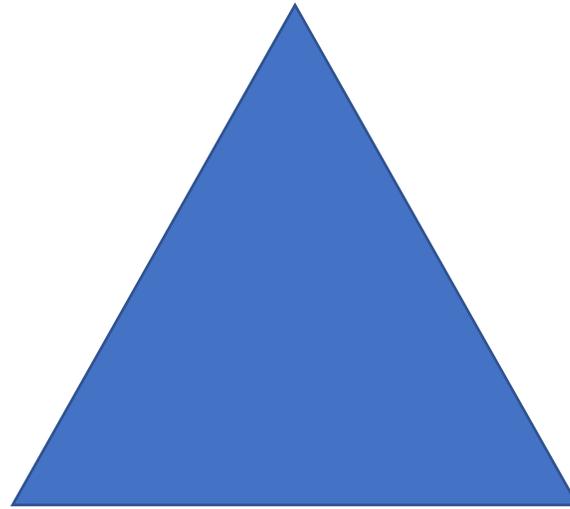


EZIOPATOGENESI : MULTIFATTORIALE



**TRAUMA:
-DIRETTO
-INDIRETTO**

**-IPOTROFIA
-ALTRETERATO
BILANCIAMENTO
MUSCOLARE**



**DISPLASIA:
-OMERALE
-GLENOIDEA**



EPIDEMIOLOGIA

LUSSAZIONI TRAUMATICHE ACUTE DA TRAUMA INDIRETTO (ES. PER CADUTA SULLA MANO)

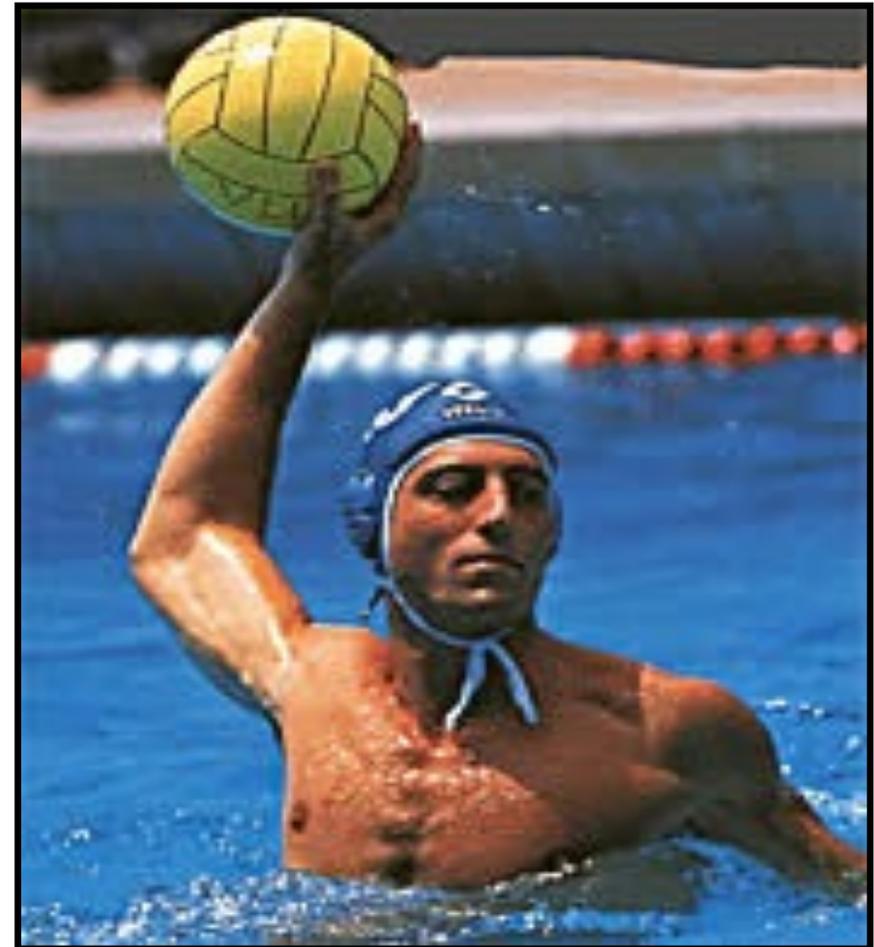
- ✓ **LE PIÙ FREQUENTI**
- ✓ **LA LUSSAZIONE E' GENERALMENTE
ANTERIORE**

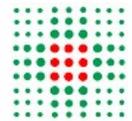


EPIDEMIOLOGIA



- **SOGGETTI MASCHI**
- **MINORI DI 30 ANNI**
- **SPORT**





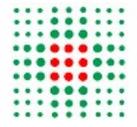
➤ **SPORT IN CUI LA SPALLA E' IMPEGNATA ATTIVAMENTE NEL GESTO ATLETICO (LANCIO DEL PESO, TENNIS, NUOTO, PALLAVOLO)**





SPORT TRAUMATICI (SCI, MOTOCICLISMO, BICICLETTA).



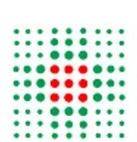


Classificazione:



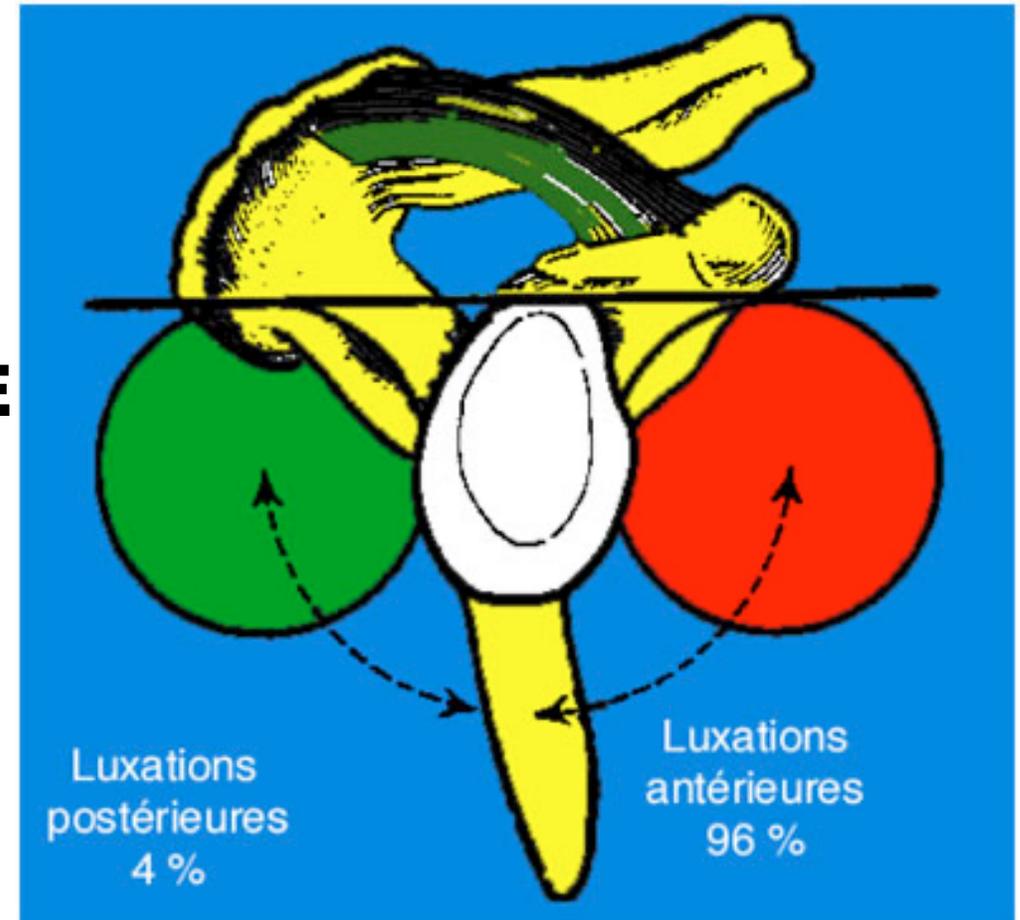
**LA LUSSAZIONE SCAPOLO-OMERALE PUO'
ESSERE CLASSIFICATA IN BASE:**

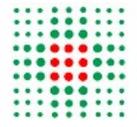
**ALL'EZIOLOGIA (TRAUMATICA E ATRAUMATICA),
ALLA FREQUENZA (ACUTA O RICORRENTE),
ALLA DIREZIONE (ANTERIORE, POSTERIORE,
INFERIORE, SUPERIORE O MULTIDIREZIONALE),
AL GRADO (SUBLUSSAZIONI O LUSSAZIONI)**



CLASSIFICAZIONE in base alla DIREZIONE

- **LUSSAZIONE ANTERIORE**
- **LUSSAZIONE POSTERIORE**
- **LUSSAZIONE INFERIORE**





QUADRO CLINICO

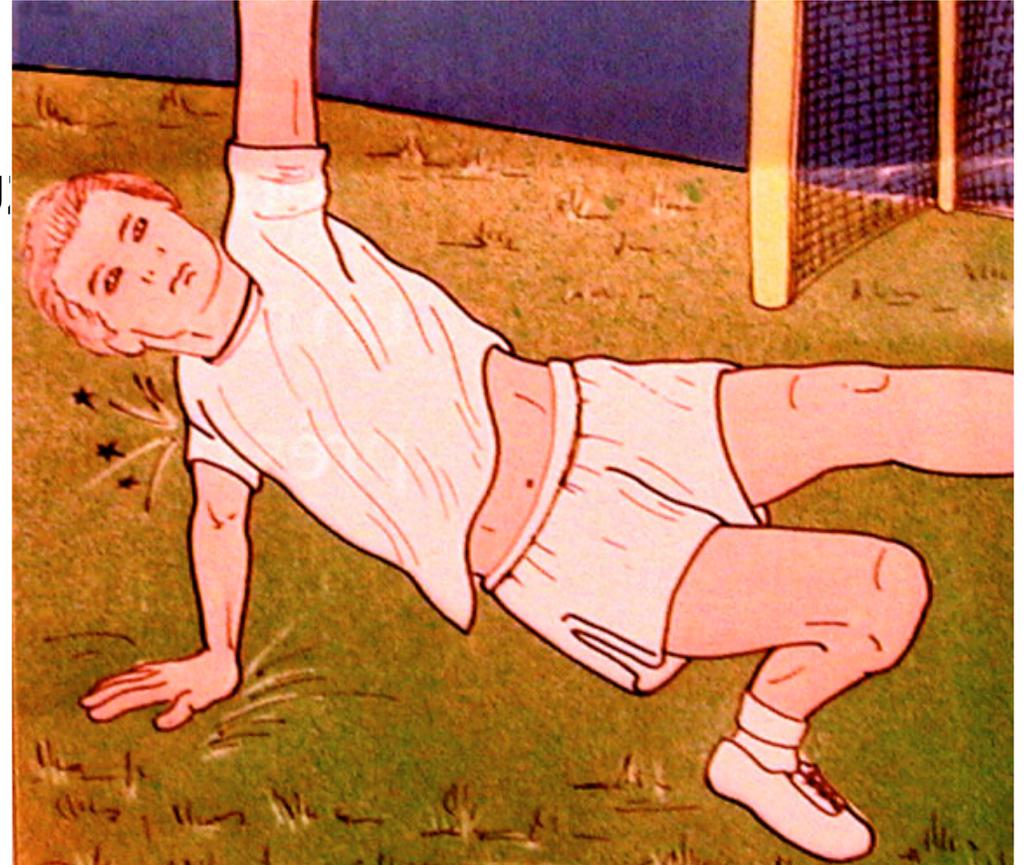


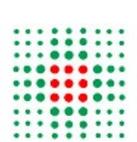
ANAMNESI

- CADUTA SULLA MANO
- BRACCIO IN ROTAZIONE ESTERNA+ ABDU
- CADUTA SULLA MANO
- BRACCIO IN ROTAZIONE INTERNA
- CHOC DIRETTO ANT. SULLA SPALLA
- CRISI COMIZIALI

ESAME OBIETTIVO

- IMPOTENZA FUNZIONALE
- GLENA « VUOTA » ALLA PALPAZIONE
- PROFILO SPALLA ALTERATO
- VIVO DOLORE AI MOVIMENTI DELLA SPALLA





Quadro radiografico



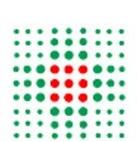
TESTA DELL'OMERO DISLOCATA NECESSARIE 2 PROIEZIONI RX PER CAPIRE SE

ANTERIORMENTE



POSTERIORMENTE





TERAPIA

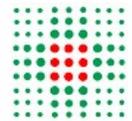
1. RIDUZIONE DELLA LUSSAZIONE



ANALGESIA o SEDAZIONE o ANESTESIA GENERALE IN URGENZA:

TRAZIONE IN ABDUZIONE POI ROTAZIONE ESTERNA

**IMMOBILIZZAZIONE IN LEGGERA ABDUZIONE ED
ANTEPOSIZIONE E LEGGERA ROTAZIONE ESTERNA**



1. Traction in the plane of the body
2. Traction at 90 deg to the body
3. External rotation variations
4. Unusual techniques

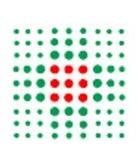


TERAPIA

2. IMMOBILIZZAZIONE DOPO RIDUZIONE

**IMMOBILIZZARE
IN ABDUZIONE**





COMPLICANZE ASSOCIATE ALLA LUSSAZIONE

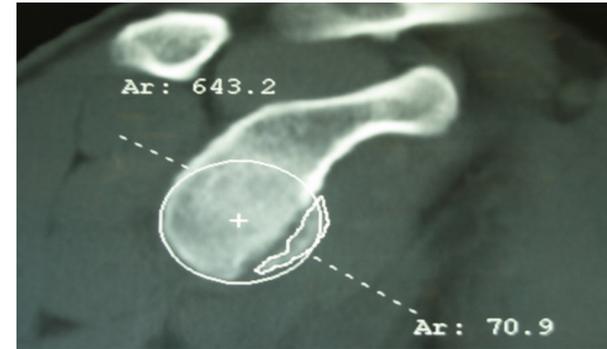
NORMALE



HILL-SACHS



Lesione di H-S : 66 %



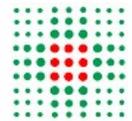
Frattura della glena: 41 %



Artrosi : 7 %



Lesione di Bankart : 94 %

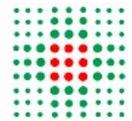


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA
Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



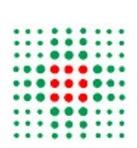
ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

INSTABILITA' GLENNO-OMERALE



PATOGENESI INSTABILITA' GLENO-OMERALE

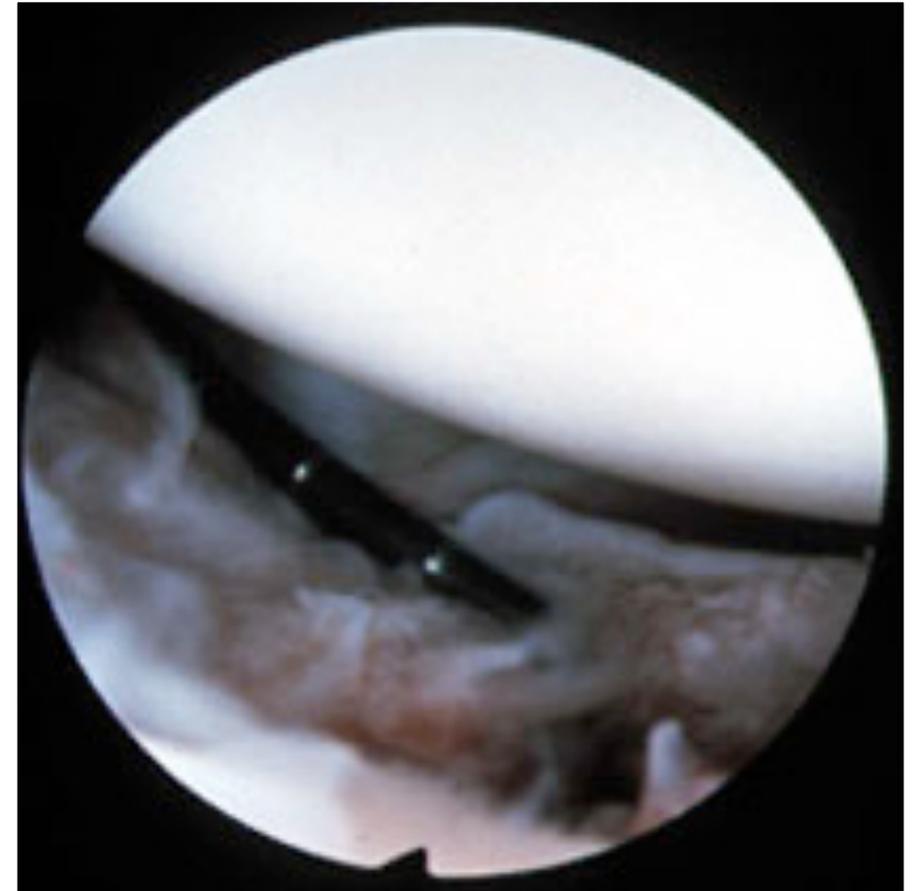
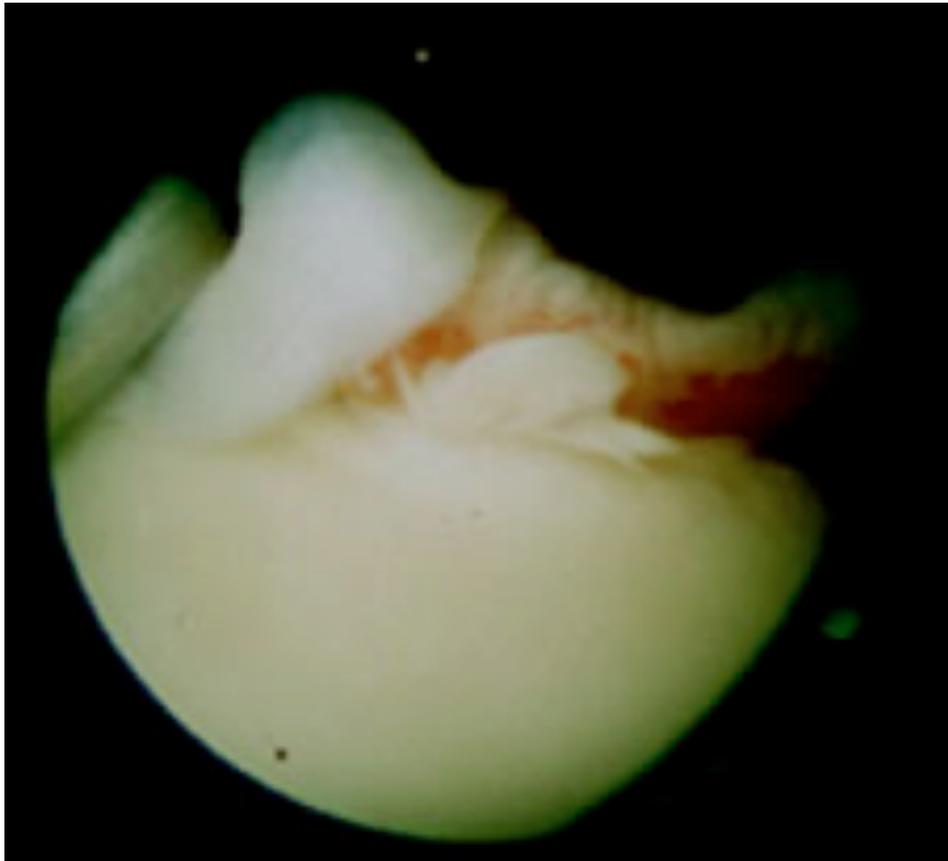
***LA RIPETIZIONE DELLE LUSSAZIONI
CREA DELLE LESIONI,
CHE PROVOCANO E SOSTENGONO
L'INSTABILITA' RECIDIVANTE***

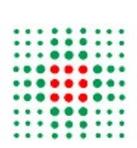


ANATOMIA PATOLOGICA



- LESIONI DEL CERCINE GLENOIDEO

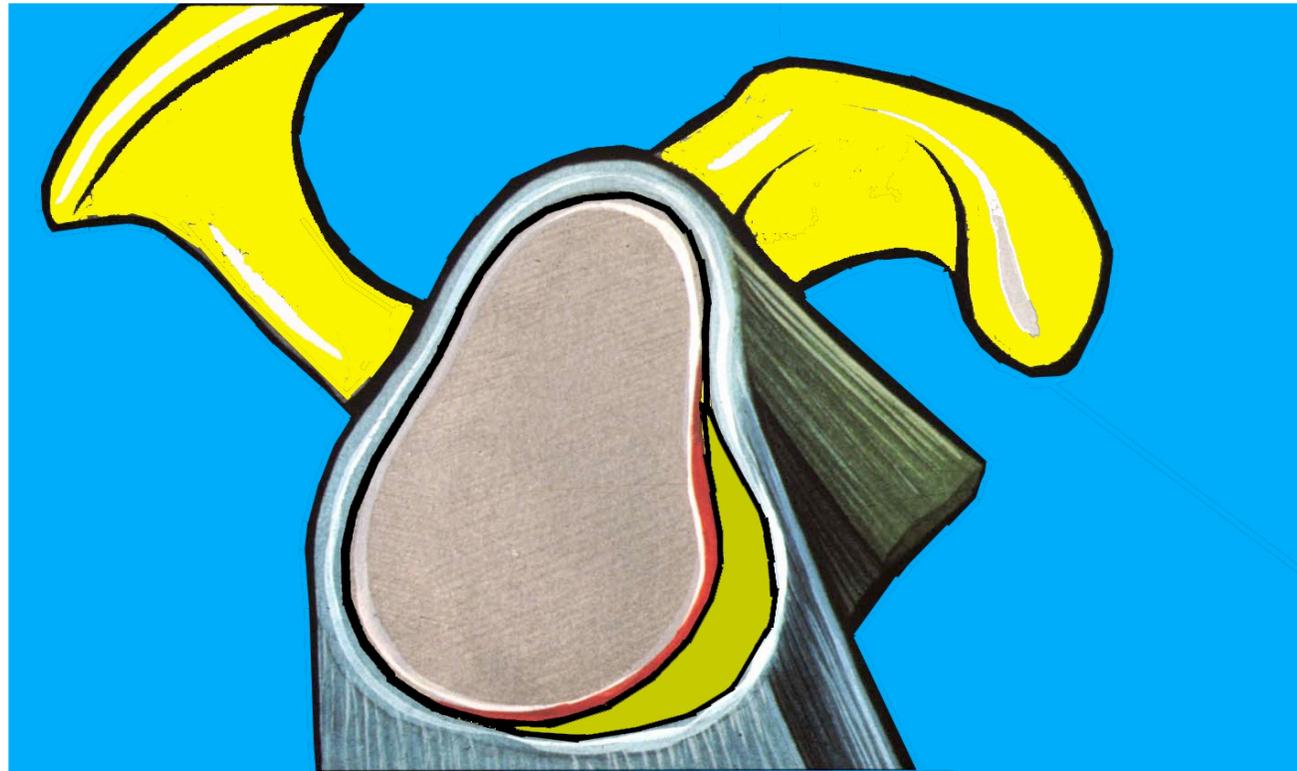


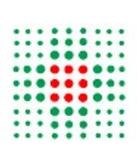


ANATOMIA PATOLOGICA



- LESIONI DEL CERCINE (LESIONE DI BANKART)

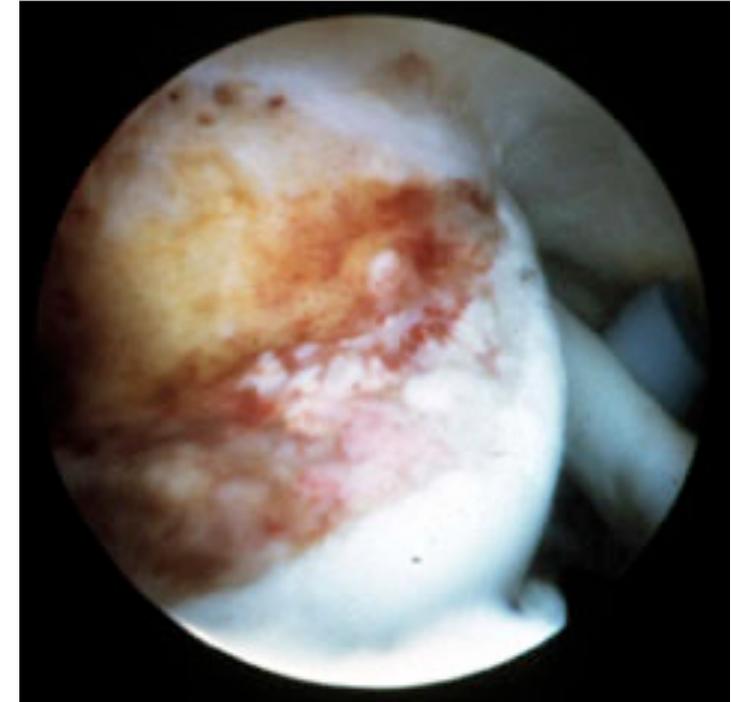
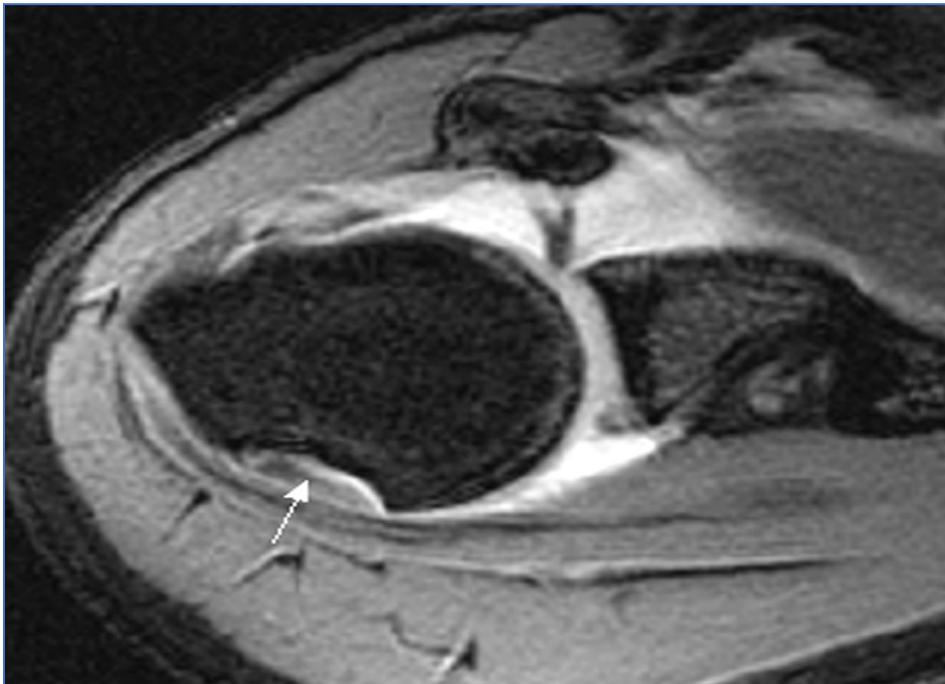


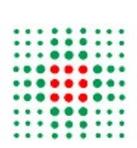


ANATOMIA PATOLOGICA



- LESIONI CAPSULARI : TASCA DI DISTACCO DIETRO IL SOTTO-SCAPOLARE (BROCA)
- LESIONE DI HILL-SACHS (LES. DELLA TESTA OMERALE)

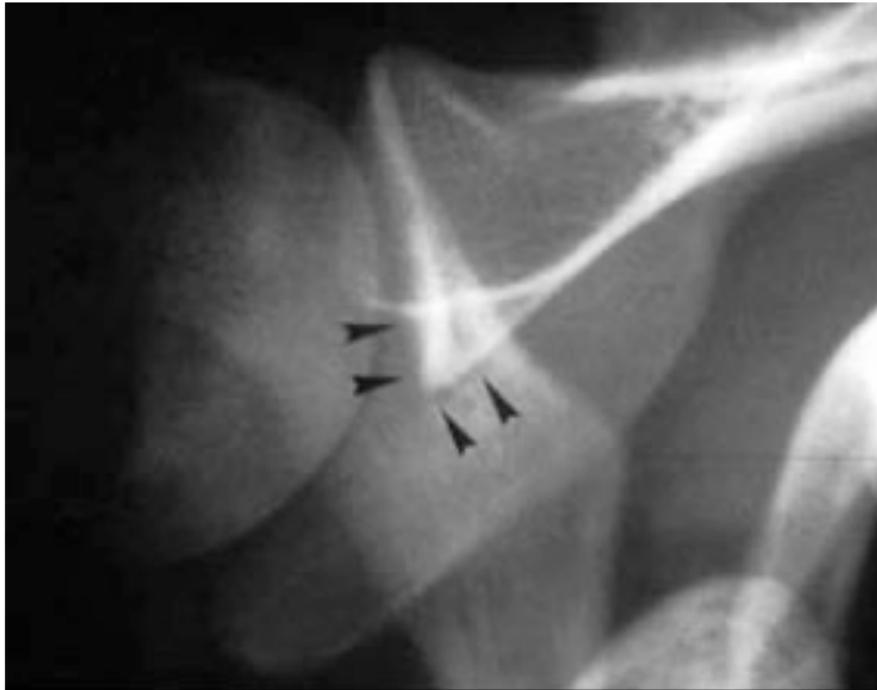


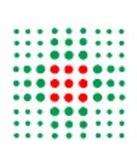


ANATOMIA PATOLOGICA



- LESIONI OSSE DEL MARGINE DELLA GLENA OMERALE (BONY BANKART)

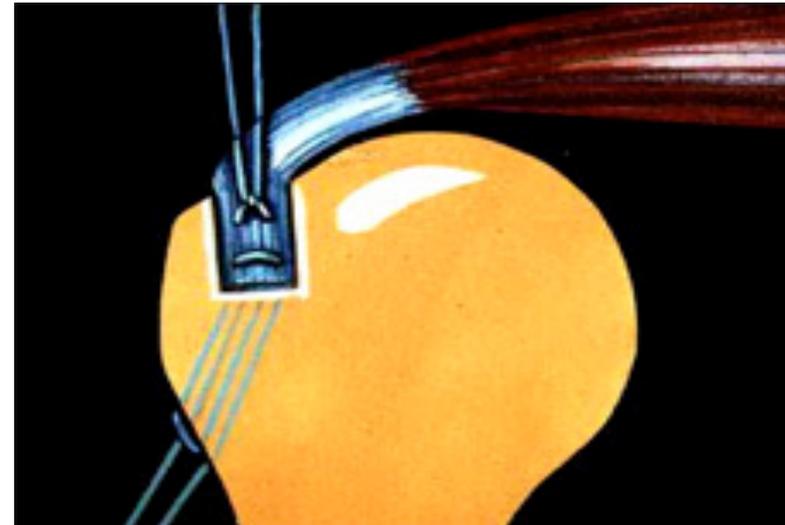




ANATOMIA PATOLOGICA



- EVENTUALI LESIONI DELLA CUFFIA DEI ROTATORI





Test clinici instabilità spalla :



- TEST DEL CASSETTO

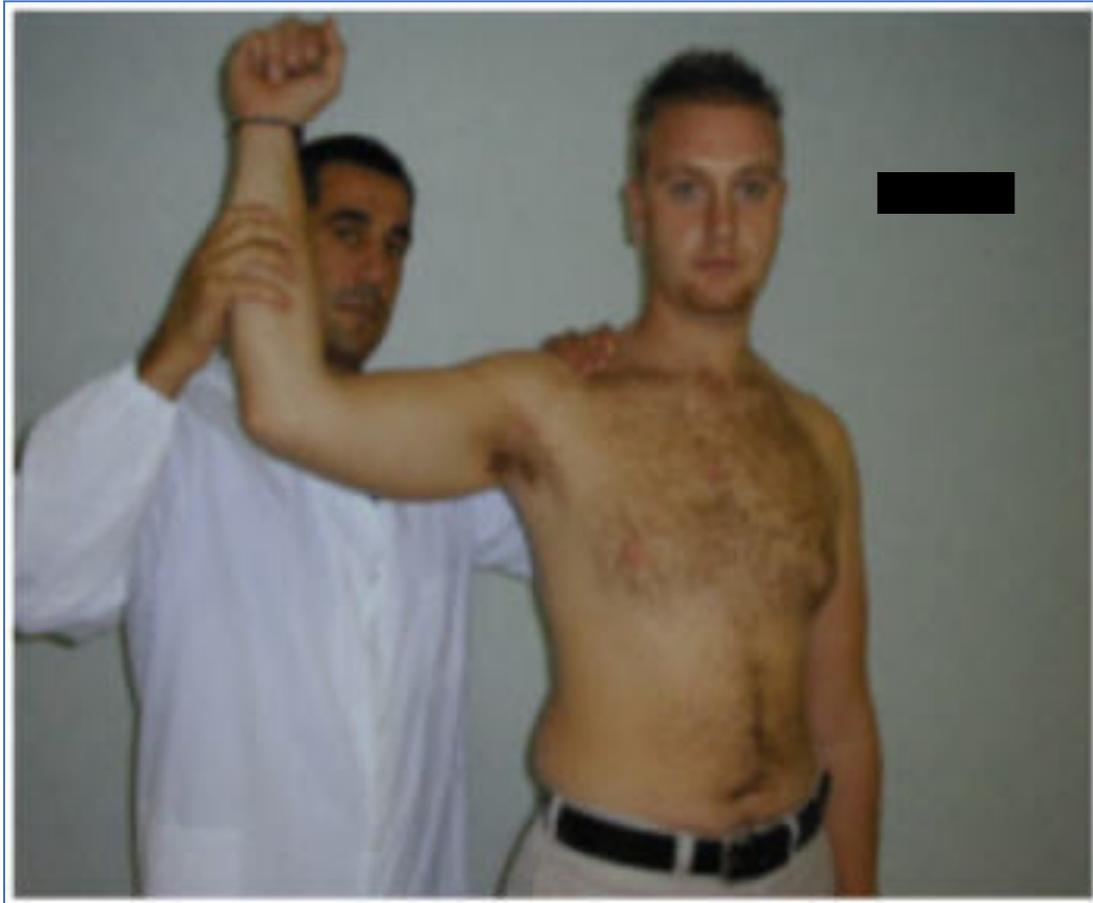


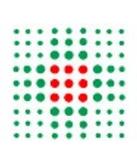


Test clinici instabilita' spalla :



- TEST DELL'APPRENSIONE





Test clinici instabilita' spalla :



- RELOCATION TEST





- O'BREIN TEST



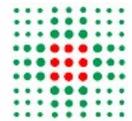


Test clinici di iperlassità patologica:



- TEST DEL SOLCO

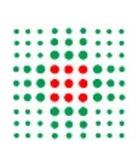




TERAPIA

TRATTAMENTO CONSERVATIVO

TRATTAMENTO CHIRURGICO



Trattamento conservativo

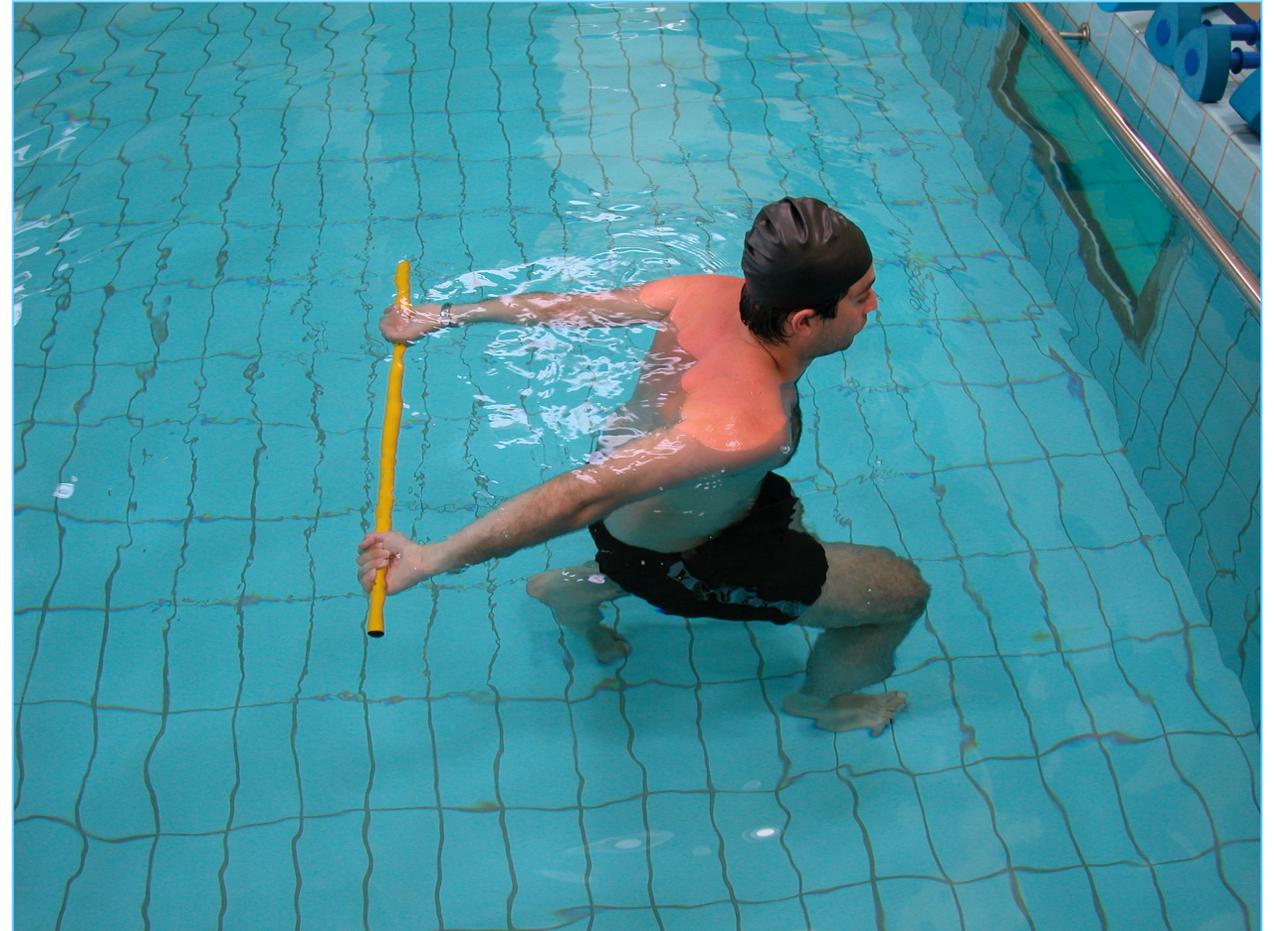
**IMMOBILIZZAZIONE
CON TUTORE DOPO
RIDUZIONE
LUSSAZIONE**





Trattamento conservativo

**- MOBILIZZAZIONE
PROGRESSIVA**





Trattamento conservativo

**- RIEDUCAZIONE IN
ACQUA**

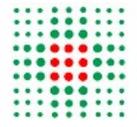




Trattamento conservativo

RIEQUILIBRIO MUSCOLARE



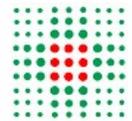


Trattamento chirurgico

1. ARTROSCOPICO

2. A CIELO APERTO

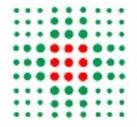
**A CUI SEGUIRA' COMUNQUE UN
TRATTAMENTO RIEDUCATIVO SIMILE A
QUELLO DEL TRATTAMENTO
CONSERVATIVO**



TRATTAMENTO ARTROSCOPICO

DA CONSIDERARE SE:

- **BUONA INTEGRITA' DEL COMPLESSO CAPSULO-LABRALE**
- **ETA' > 22 ANNI**
- **PAZIENTE AD ALTA RICHIESTA FUNZIONALE (LANCIATORE, SPORTIVO "OVER-HEAD")**
- **NON PRATICA SPORT DI CONTATTO**
- **RELATIVAMENTE POCHE LUSSAZIONI PRE-OP**

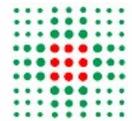


**SUTURARE O REINSERIRE IL
LABBRO GLENOIDEO CON
ANCORETTE E/O
RITENDERE LA CAPSULA
ARTICOLARE ESEGUENDO
DELLE PLICATURE**



**ATTUALMENTE RISULTATI
COMPARABILI CON LE TECNICHE
ARTROTOMICHE (RISPETTANDO
LE INDICAZIONI !!!)**





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA

Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

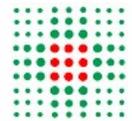


ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

Shoulder Dislocation and Repair

SPORTS MEDICINE
CENTER
 Children's Hospital Colorado

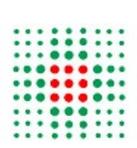
PREPARE // PERFORM // RECOVER // REPEAT



STABILIZZAZIONE A CIELO-APERTO

INDICATO IN CASO DI:

- **LASSITA' CAPSULARE PATOLOGICA O TESSUTO DI SCARSA QUALITA'**
- **ETA' < 22 ANNI**
- **PAZIENTE CHE PRATICA SPORT DI CONTATTO**
- **LESIONE HAGL (HUMERAL AVULSION OF THE GLENOHUMERAL LIGAMENTS)**
- **DIFETTO OSSEO GLENOIDEO**
- **LESIONE "HILL-SACHS" GRANDE (utile TC comparativa)**
- **PAZIENTE POCO COMPLIANTE CON UNA LUNGA RIEDUCAZIONE POST-OP**

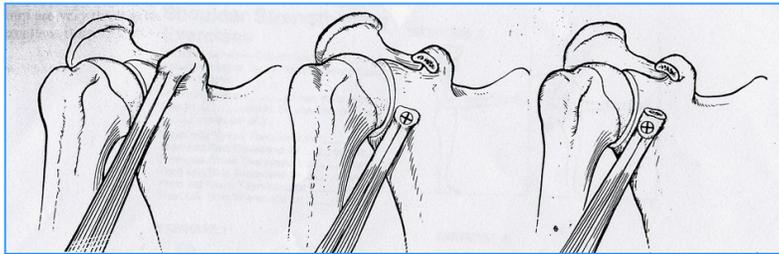


TERAPIA: *Trattamento Open*

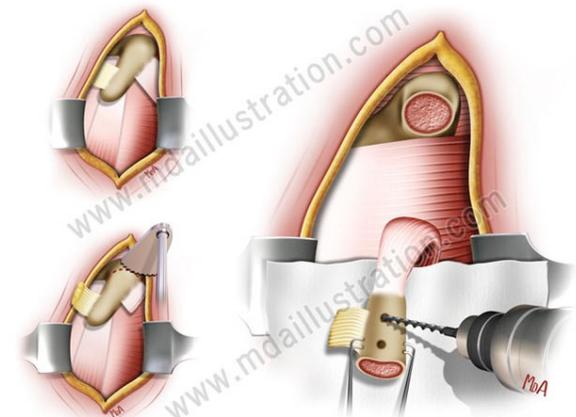
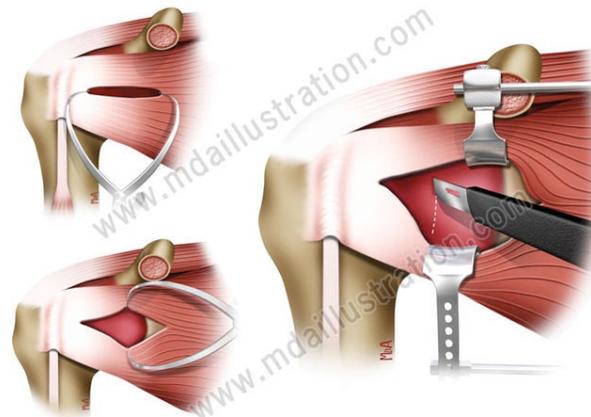
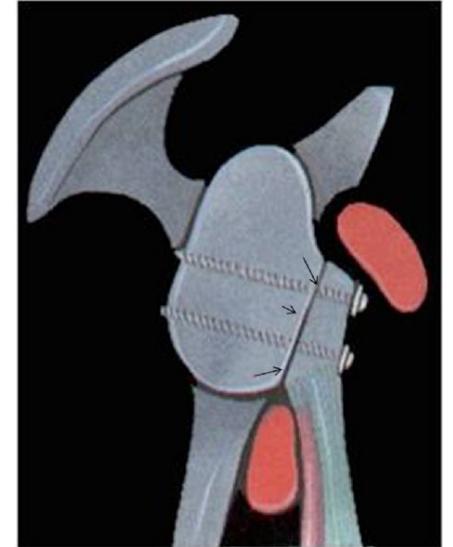


**CORRENTI TECNICHE IN USO
(CHIRURGIA DI REVISIONE, INSTABILITÀ
CON
DIFETTI OSSEI ASSOCIATI COME PER ES.
BONY-BANKART O HILL-SACHS LES. AMPIE):**

Bristow



Latarjet



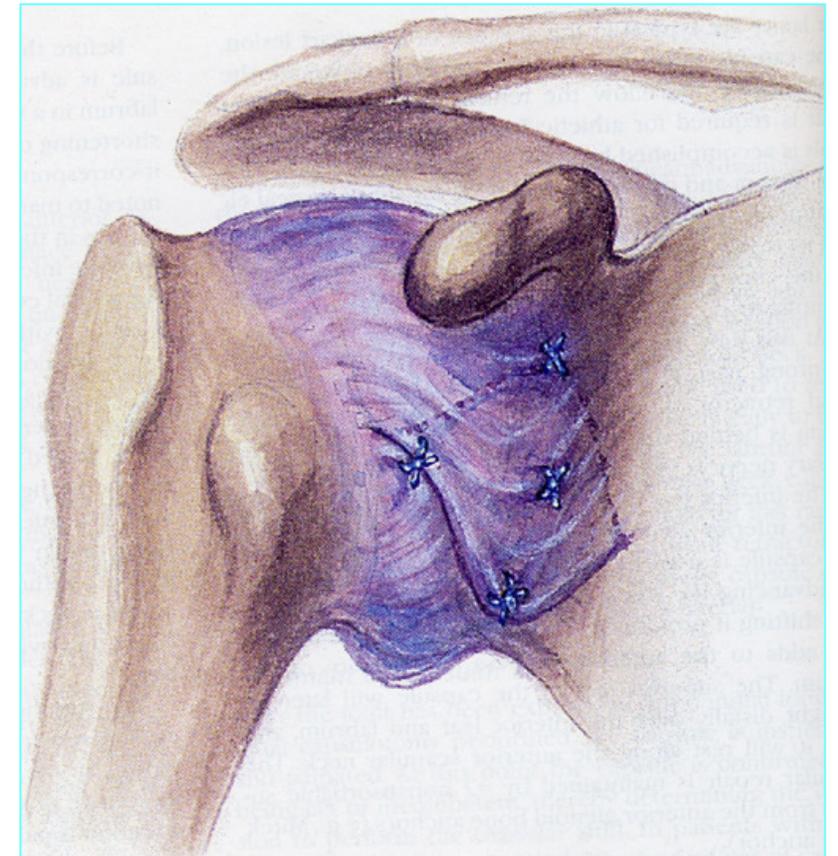


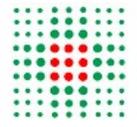
Trattamento Open



TECNICHE USATE IN CASO DI LASSITÀ MULTI-DIREZIONALI

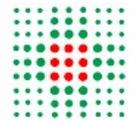
CAPSULAR SHIFT





RISULTATI DELLA CHIRURGIA PER LE LUSSAZIONI RECIDIVANTI

- TASSO DI RECIDIVA INFERIORE AL 5-8 %
- RIPRESA DELLE ATTIVITÀ SPORTIVE
- TALVOLTA, LIMITAZIONE DELLA ROTAZIONE ESTERNA
- POSSIBILE EVOLUZIONE VERSO L'ARTROSI



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA
Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



TUTORE POST-OPERATORIO



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

INDOSSARE TUTORE REGGI BRACCIO PER 30
GIORNI,
RIMUOVIBILE DOPO 21 GIORNI PER
EFFETTUARE ESERCIZI DI MOBILIZZAZIONE
DEL GOMITO





PERIODO DI RIABILITAZIONE POST-OPERATORIO

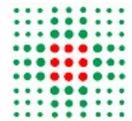
21-30GIORNI:

- EVITARE SFORZI E SOLLEVAMENTO PESI,
- EVITARE ATTIVITÀ CON BRACCIA SOPRA LE SPALLE
- ESERCIZI ATTIVI-ASSISTITI PER IL RECUPERO DEL ROM.
- ESERCIZI CON LEGGERA RESISTENZA ELASTICA, INIZIO GRADUALE DELLA ROTAZIONE ESTERNA

45-60 GIORNI:

- RECUPERO DELL'ARTICOLATIRÀ
- IDROKINESITERAPIA E RIEDUCAZIONE MUSCOLARE ASSISTA DAL TERAPISTA PER RINFORZARE IL DELTOIDE POSTERIORE E RIPRENDERE IL CONTROLLO DEI MUSCOLI SCAPOLO-TORACICI





PERIODO DI RIABILITAZIONE POST-OPERATORIO



90 GIORNI:

- RAGGIUNTO IL COMPLETO R.O.M. SI INTENSIFICA IL LAVORO DI RINFORZO CHE DOVRÀ ESSERE CONTINUATO PERIODICAMENTE. INIZIO LAVORO SULLA PROPRIOCEZIONE.

180 GIORNI

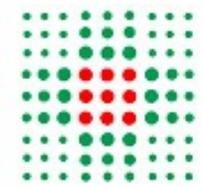
- ESERCIZI CONCENTRATI SULLO SPORT SPECIFICO
- RITORNO ALLO SPORT.





«C'È VERO PROGRESSO SOLO
QUANDO I VANTAGGI DI UNA
NUOVA TECNOLOGIA DIVENTANO
PER TUTTI.»

H. Ford



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA

Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

GRAZIE...

giulio.marcheggiani2@unibo.it

