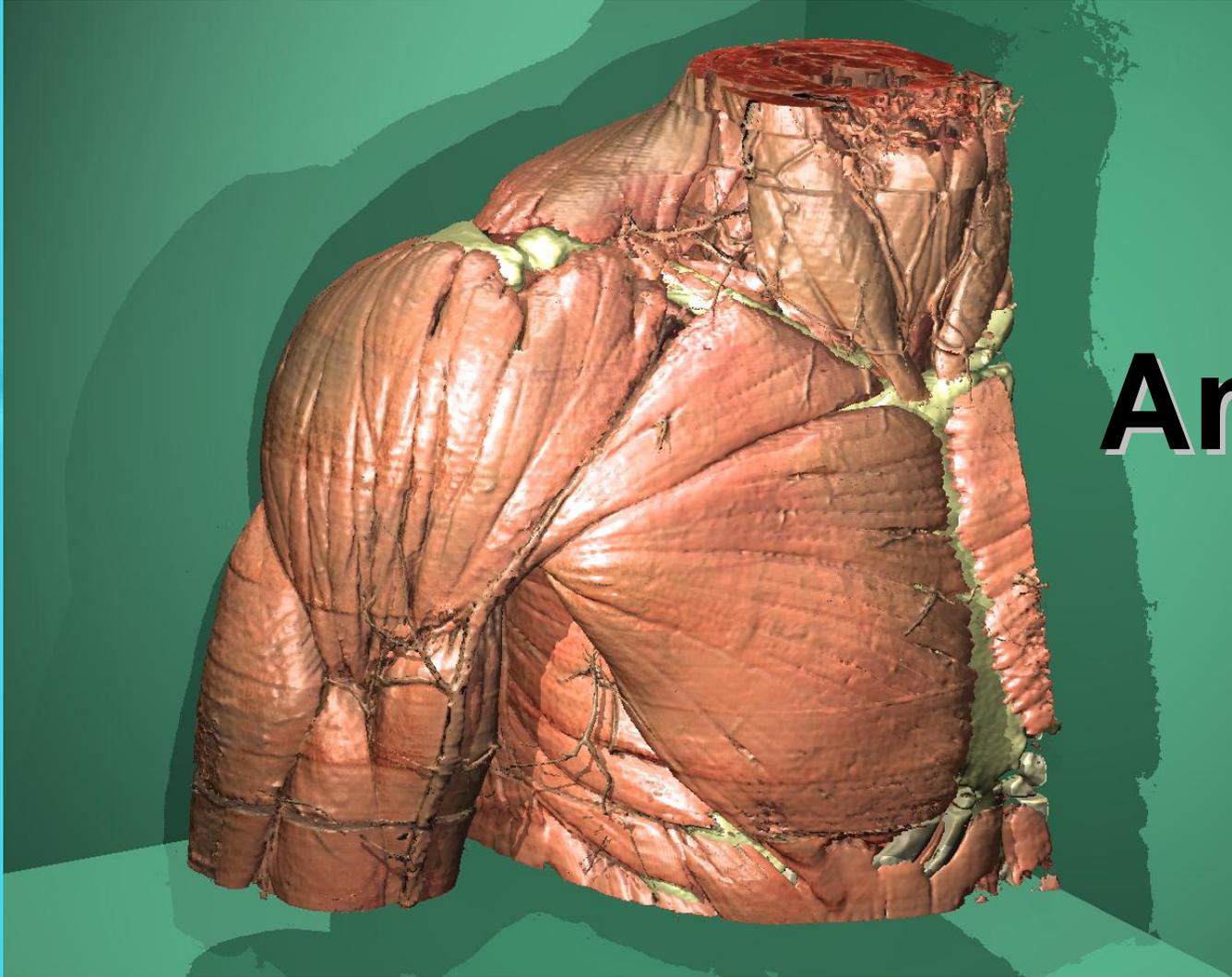


www.fisiokinesiterapia.biz



PATOLOGIA DELLA SPALLA

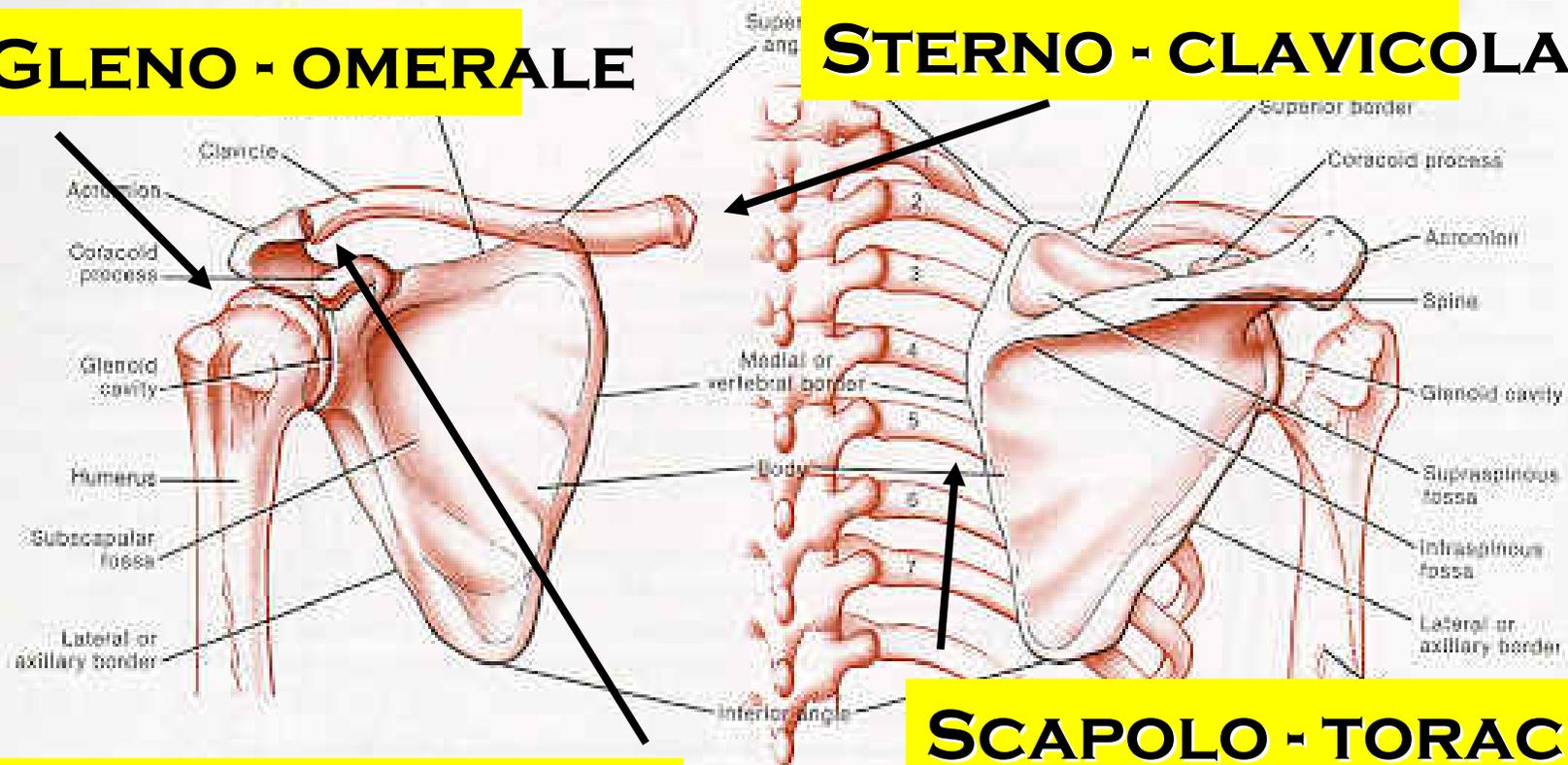


Anatomia

Quattro articolazioni unite in un solo complesso funzionale:

GLENO - OMERALE

STERNO - CLAVICOLARE



ACROMION - CLAVICOLARE

SCAPOLO - TORACICA

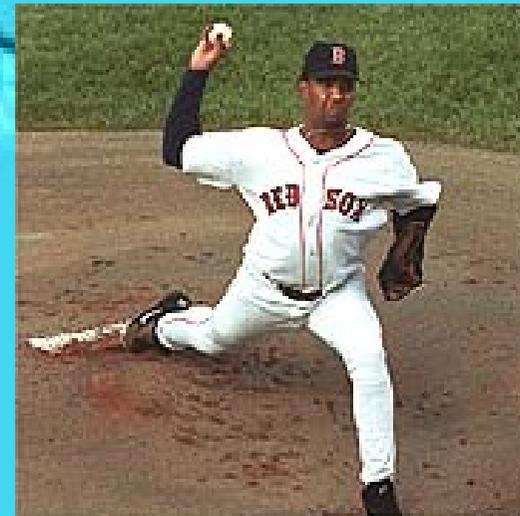
(b) Posterior view in relation to clavicle and humerus

1- GLENO-OMERALE

E' una enartrosi relativamente instabile, per cui necessita di rinforzi capsulari e muscolari, rappresentati dal cercine glenoideo, dai legamenti capsulari (gleno-omero superiore, medio e inferiore), dalla cuffia dei rotatori, dal legamento coraco-acromiale

MOVIMENTI PERMESSI:

flessione – estensione
extrarotazione – intrarotazione
abduzione – adduzione



2 - SCAPOLO-TORACICA

Non è una vera articolazione, ma il corpo della scapola si appoggia sulla gabbia toracica e vi scivola sopra. Non ha legamenti ma è mantenuta in sede da muscoli: trapezio, dentato anteriore, elevatore della scapola e romboidi.

FUNZIONE:

Contribuisce alla stabilità della gleno-omeroale nei movimenti al di sopra della testa



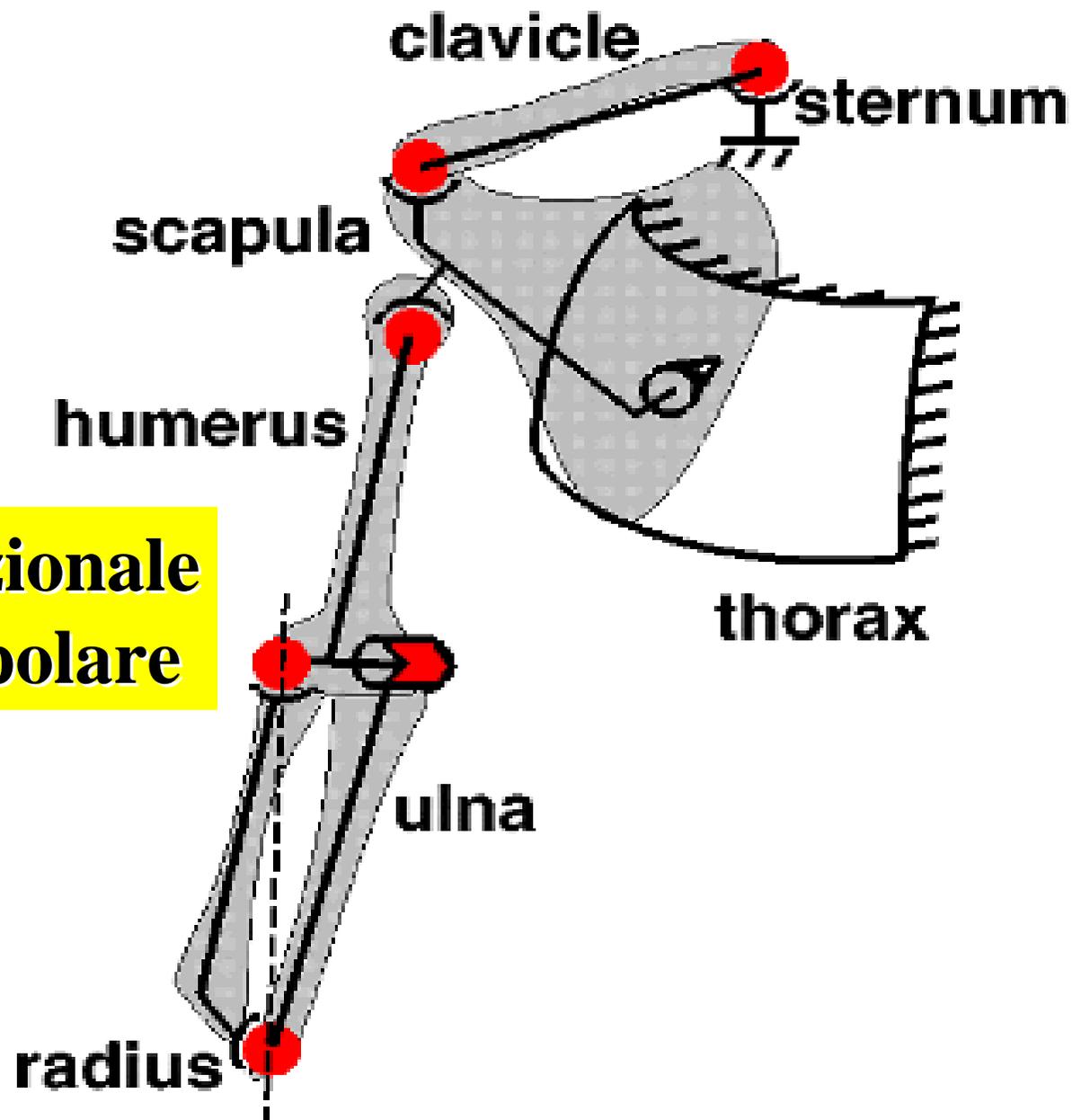
3 - ACROMION-CLAVICOLARE

Presenta al suo interno un menisco cartilagineo. Mantiene la continuità del cingolo scapolare ed è stabilizzata dai legamenti acromion-clavicolare e coraco-acromiali (conoide e trapezoide)

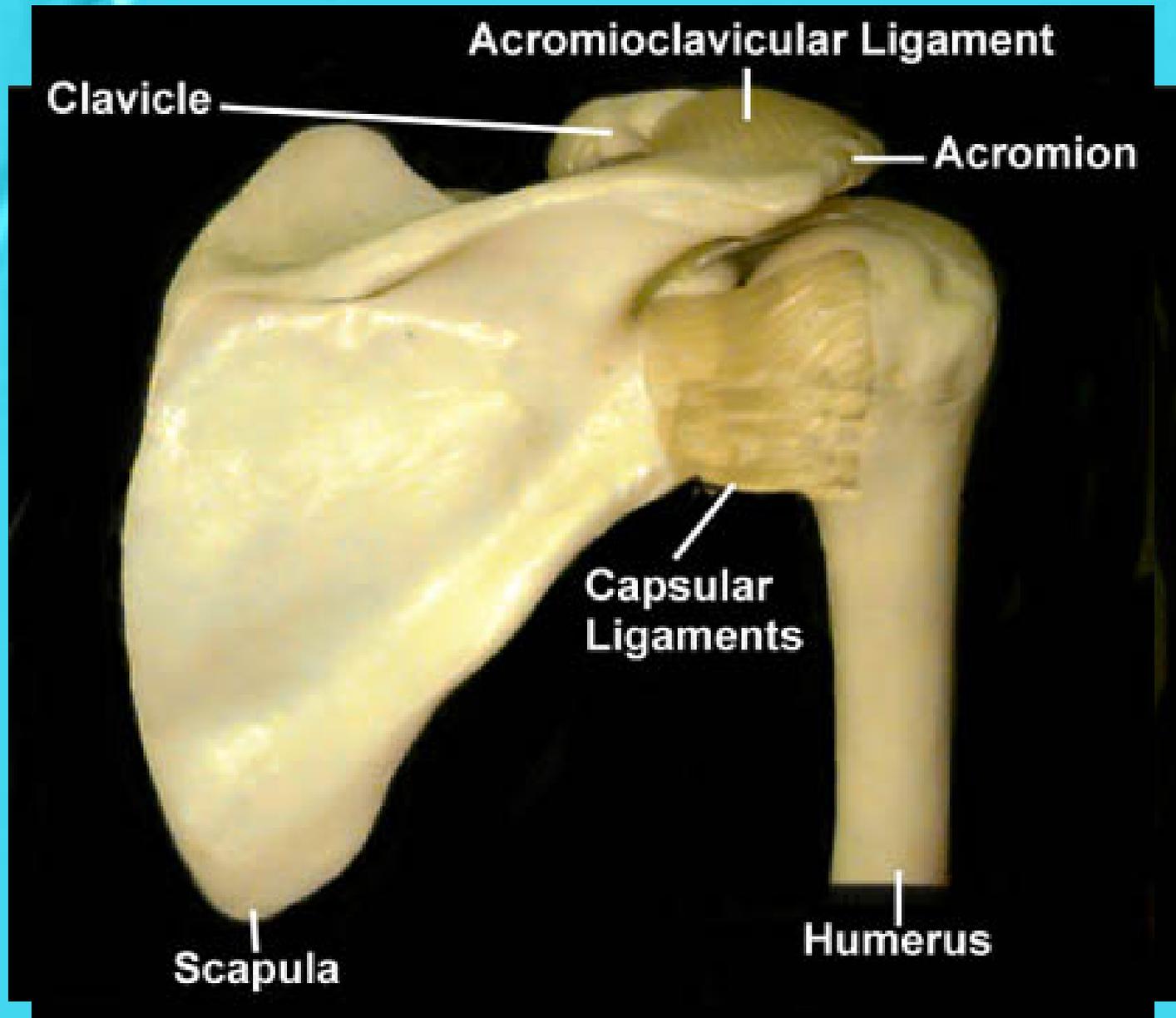
4 - STERNO-CLAVICOLARE

Permette la rotazione della clavicola, fondamentale per l'elevazione della spalla. E' rinforzata dai legamenti sterno-clavicolari

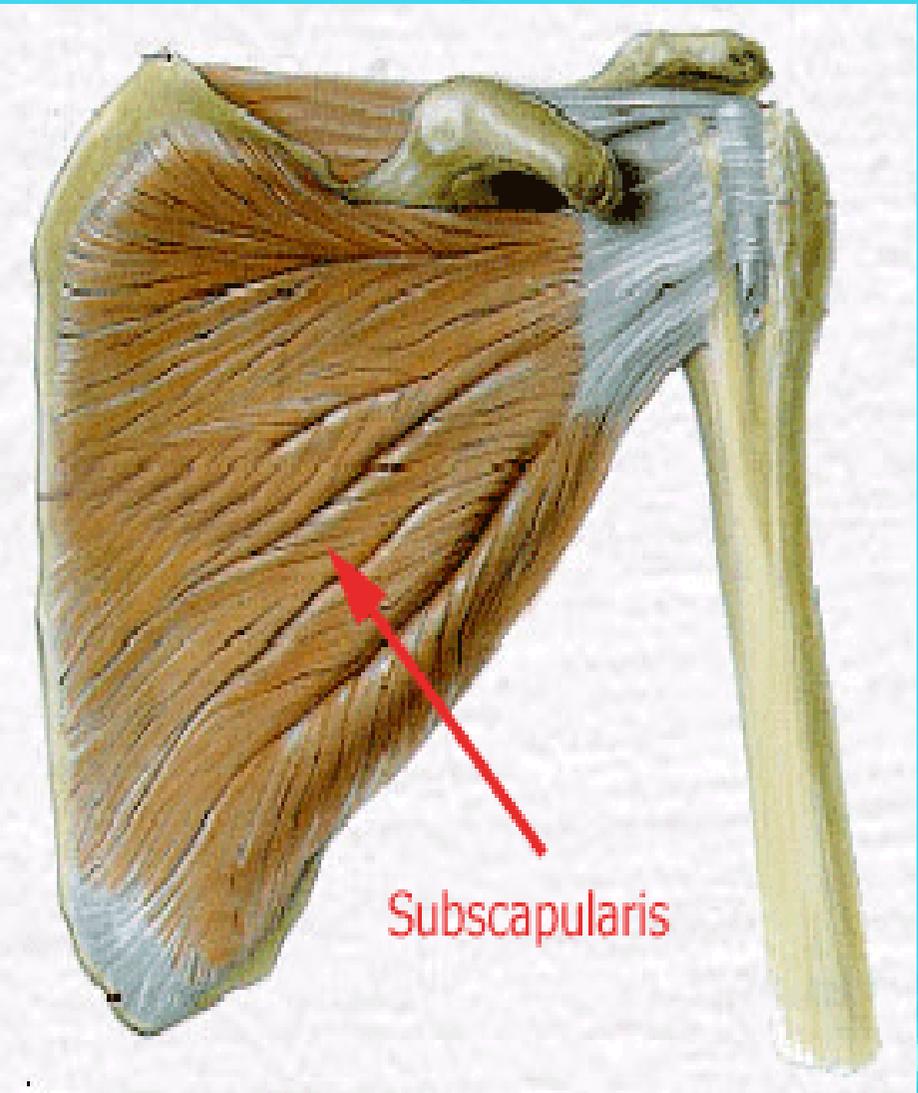
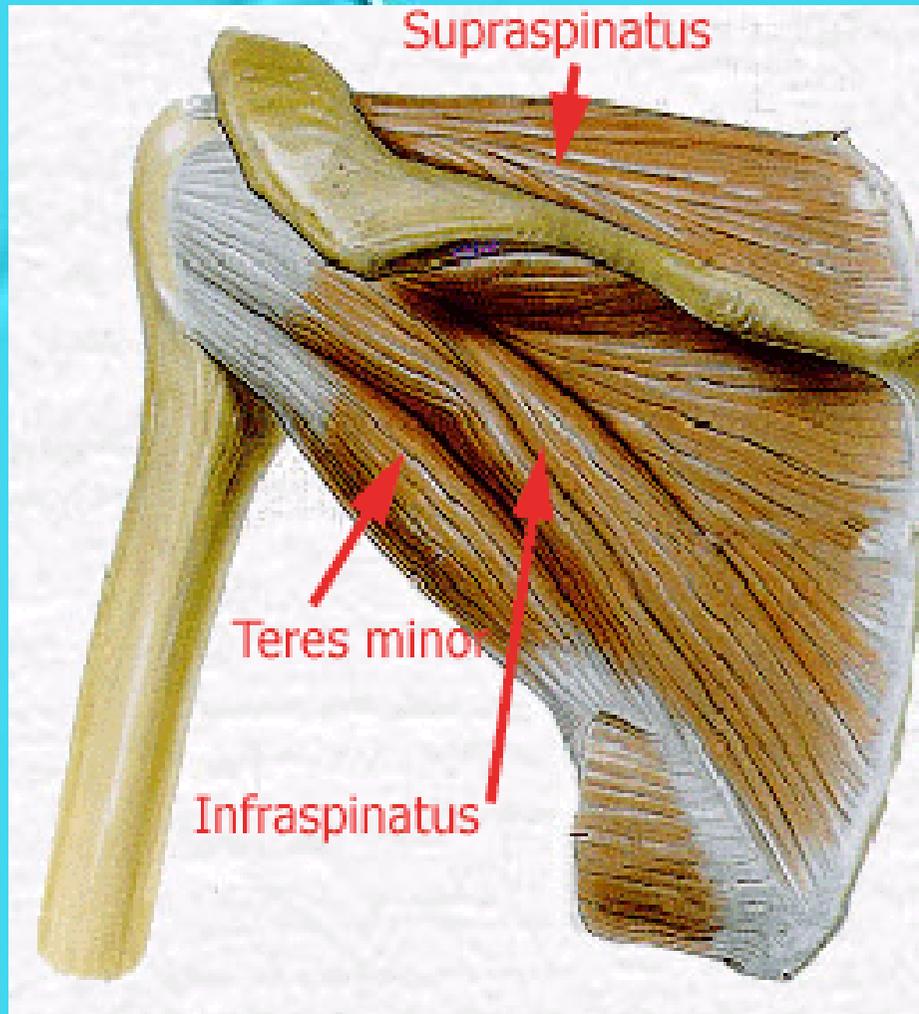
**Complesso funzionale
Del cingolo scapolare**



LEGAMENTI DELLA SPALLA



Muscoli della spalla



2. ROTATORI DELLA SCAPOLA

Stabilizzano la scapola nei movimenti al di sopra della testa e sostengono l'arto superiore

TRAPEZIO

ELEVATORE DELLA SCAPOLA

ROMBOIDI

GRANDE ROTONDO

DENTATO ANTERIORE

3. MOBILIZZATORE DELL'OMERO

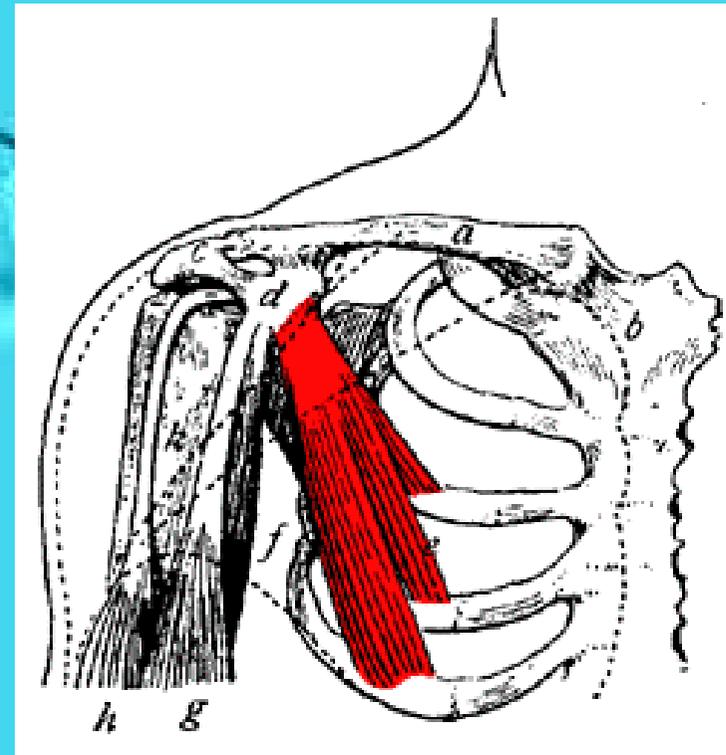
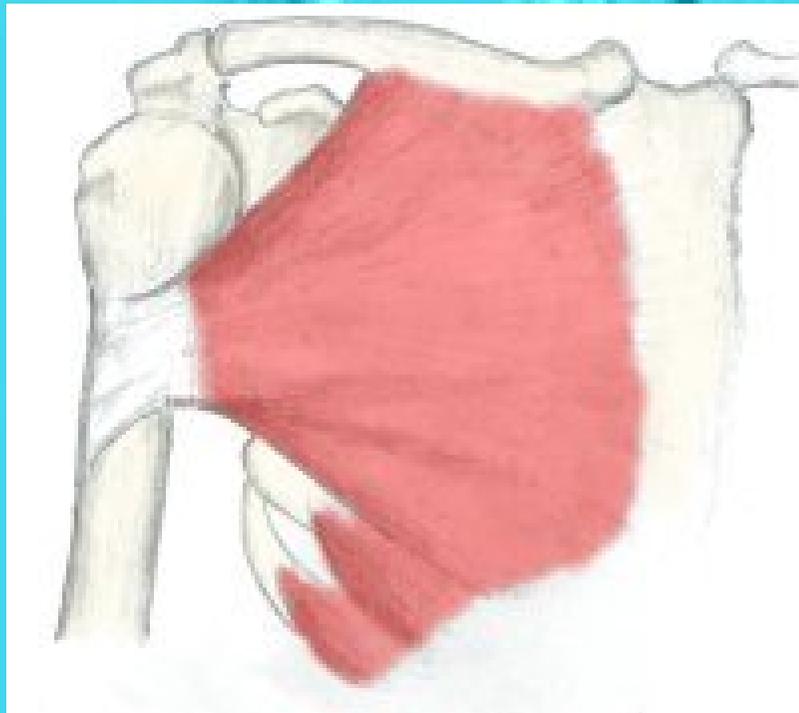
E' il principale attivatore dell'omero

DELTOIDE

4. HUMERAL PROPELLERS

I principali estensori e flessori del braccio

GRANDE PETTORALE
PICCOLO PETTORALE



Esame obiettivo





1. **Ispezione, palpazione:** valutazione del trofismo muscolare, di asimmetrie, atteggiamenti antalgici, distrofie cutanee, ematomi, tumefazioni, punti dolorosi...
2. Valutazione dell'**articolarietà:** deve essere effettuata attivamente e passivamente, per valutare la componente antalgica, muscolare, meccanica, di eventuali restrizioni del ROM.
3. Valutazione della **forza:** cinque gradi di forza, da 0 (incapacità assoluta al movimento), a 4 (forza normale).
4. **Test specifici** per patologia

ROM. Range of motion

Flessione: 0-180°

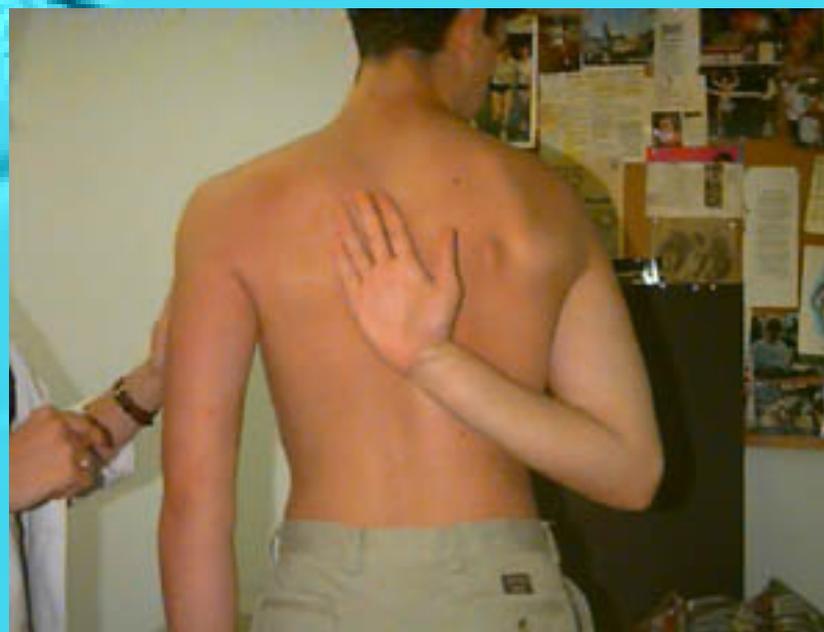
Estensione: 180°-0



Extrarotazione: 0°-90°



Intrarotazione: 0-70°

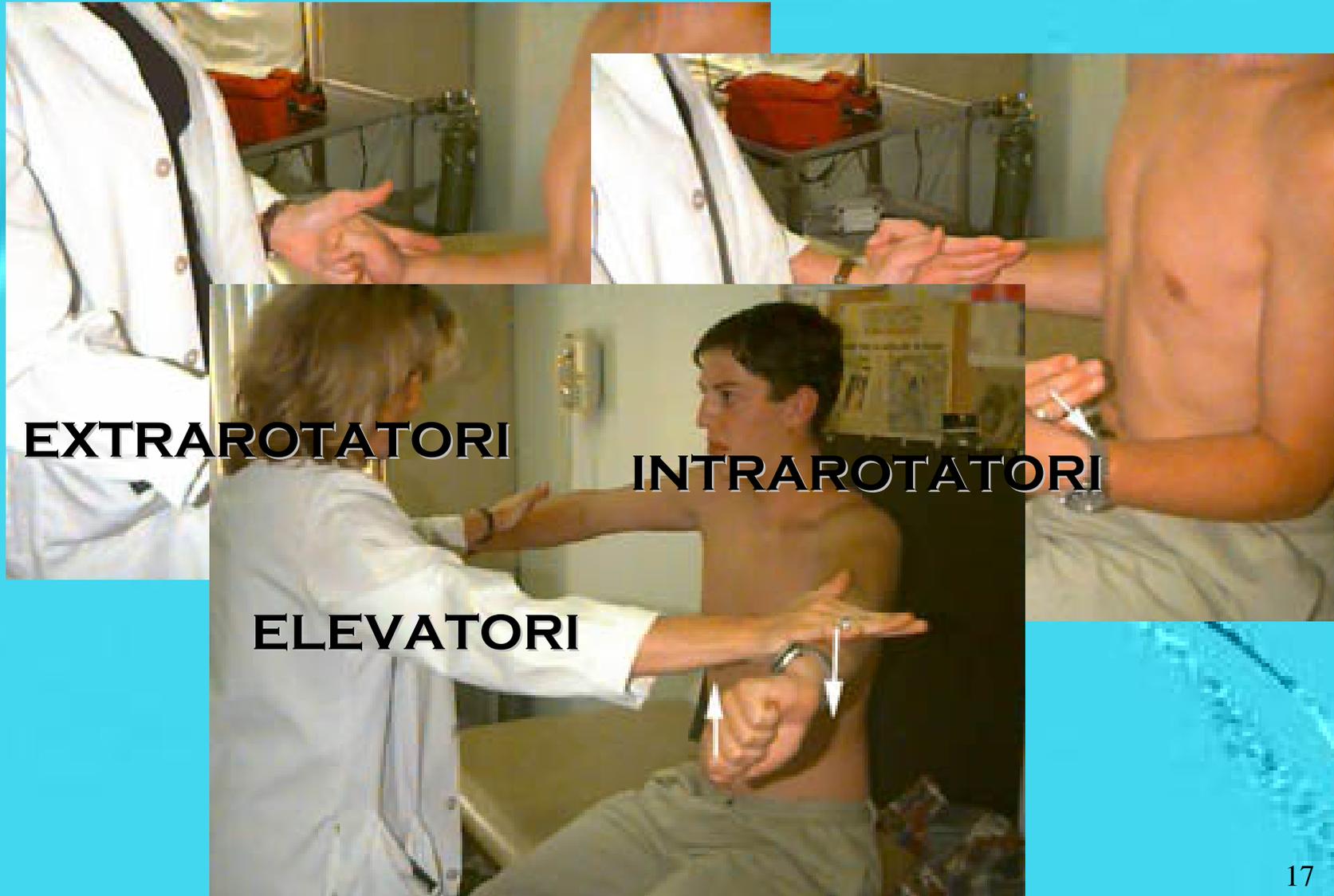


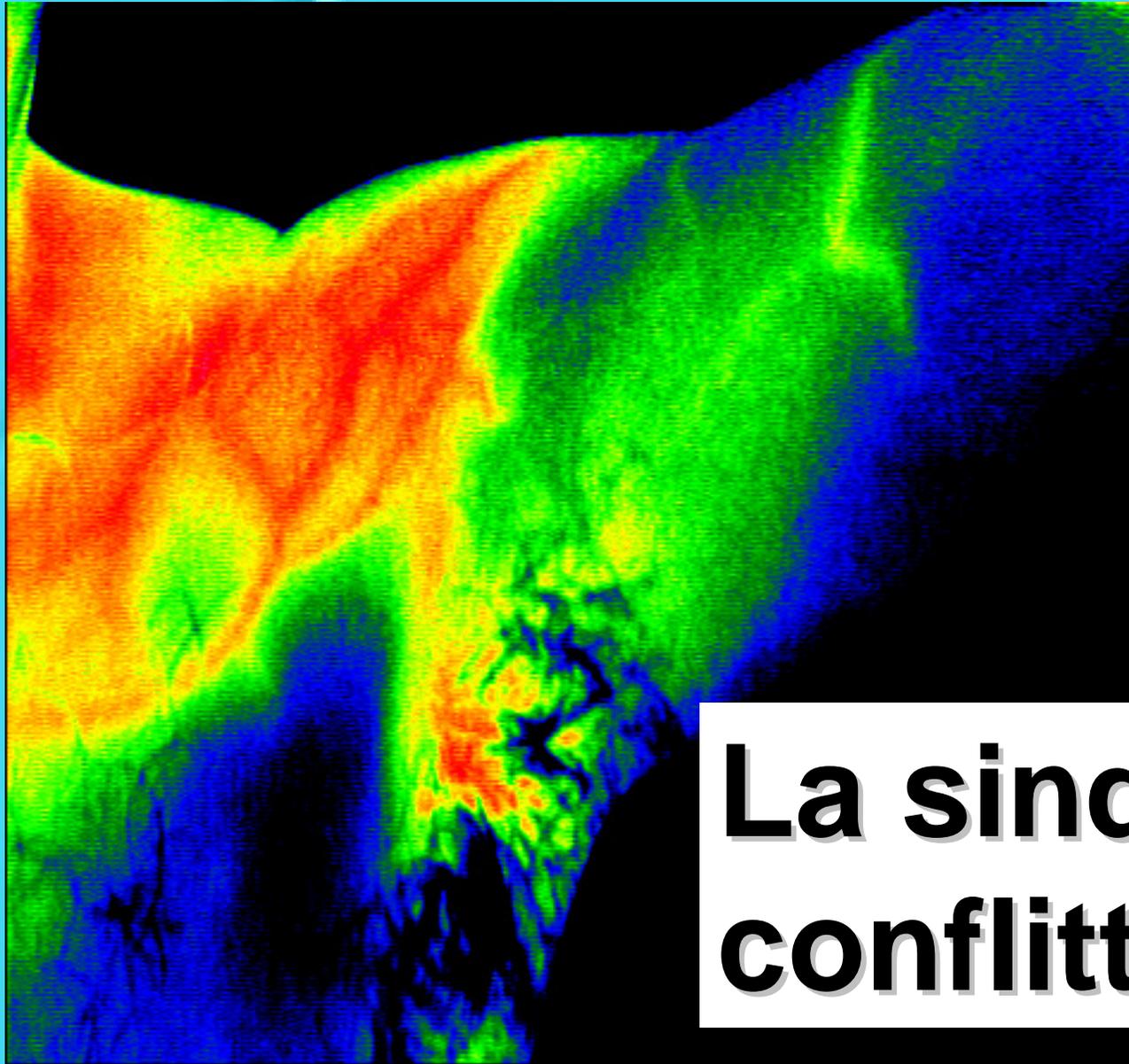
Abduzione: 0-180°

Adduzione: 180°-0



Valutazione della forza



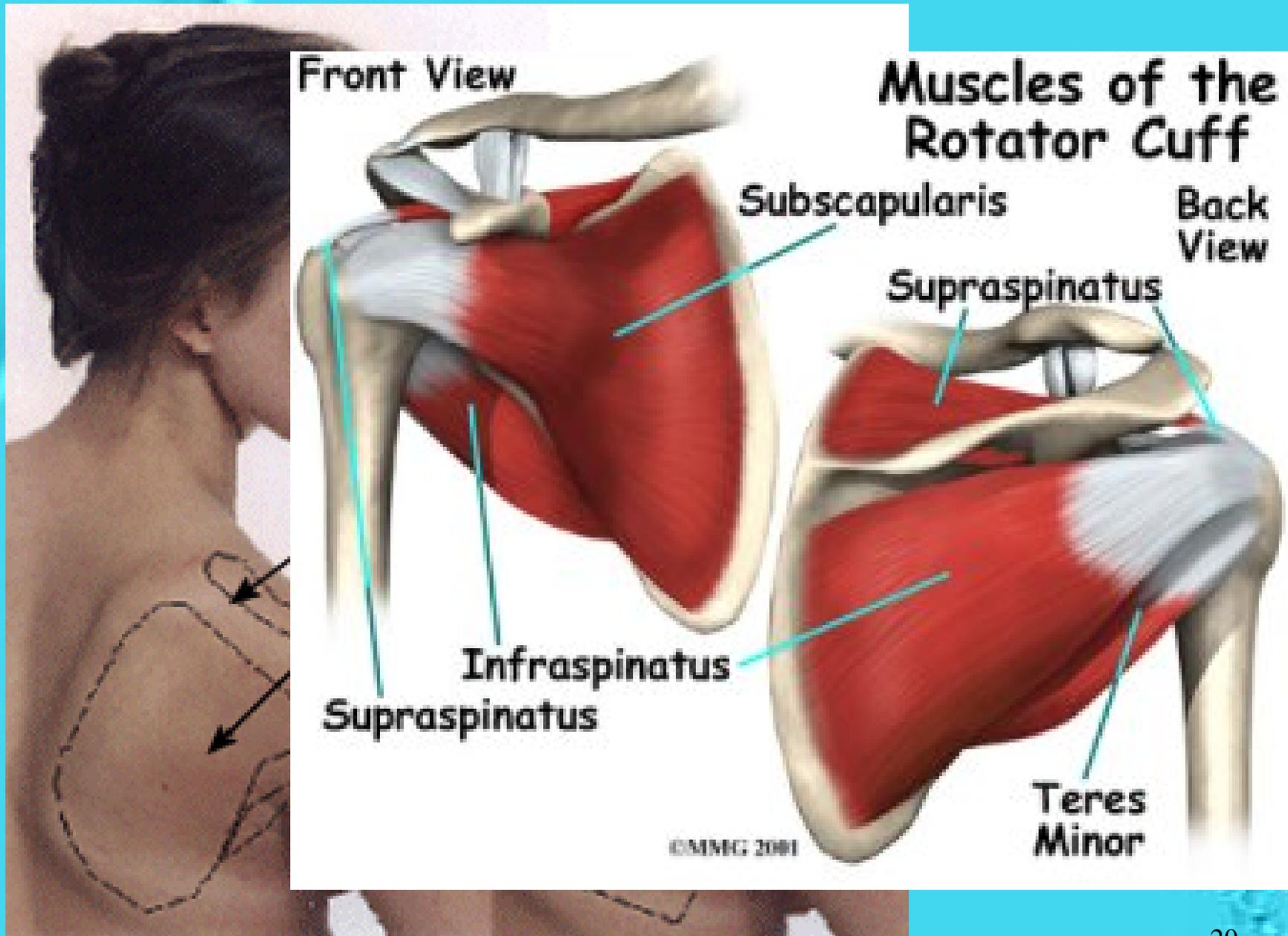


La sindrome da conflitto

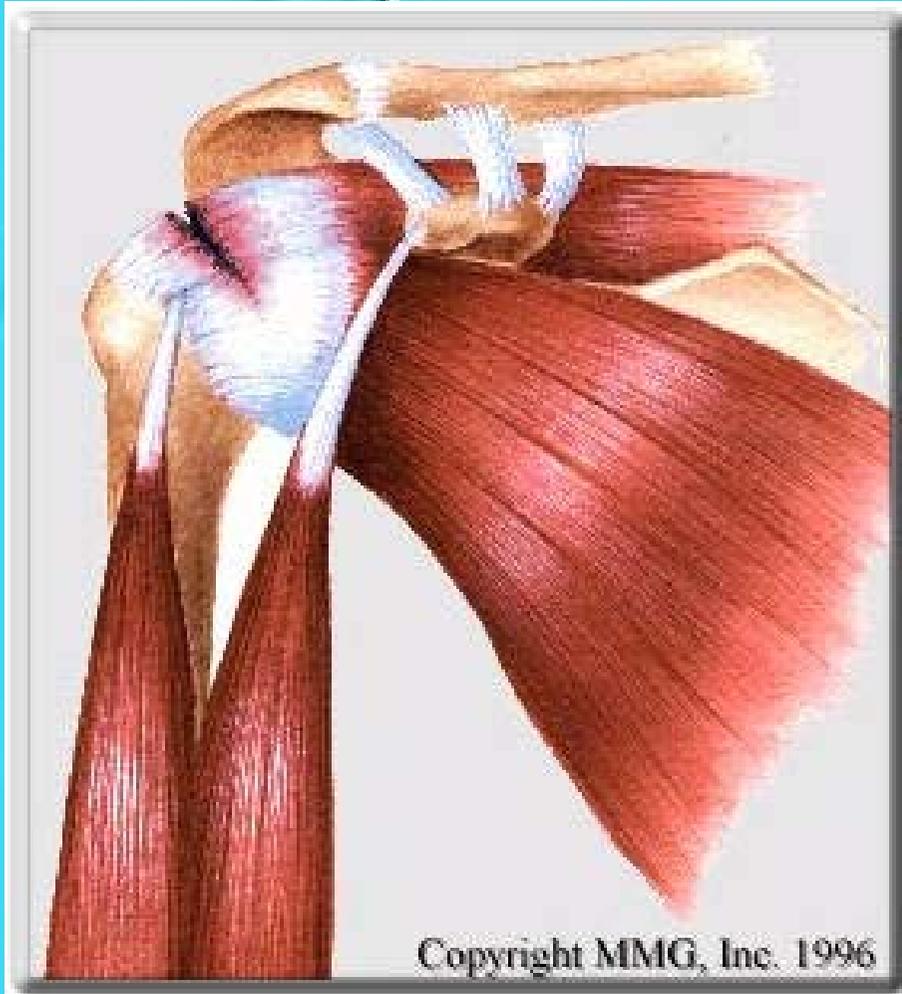
La “periartrite scapolo-omerale”, con cui un tempo si indicava una patologia dolorosa della spalla determinata da una flogosi dei tessuti circostanti l’articolazione gleno-omerale, è oggi un termine passato in disuso, a favore di “**sindrome da conflitto**”, che indirizza maggiormente verso la patogenesi delle lesioni caratteristiche di questa patologia.

L’interesse primario è verso la **cuffia dei rotatori**, che avvolge la testa omerale, fondendosi con la capsula articolare,

Uno o più dei tendini della cuffia possono lesionarsi e determinare la tipica sintomatologia dolorosa e il deficit di forza che caratterizza la patologia.



EZIOLOGIA-PATOGENESI

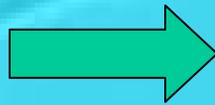


Le lesioni della cuffia dei rotatori possono insorgere per cause traumatiche acute, in genere su una base degenerativa predisponente, oppure per l'invecchiamento e la progressiva sostituzione del tessuto tendineo con tessuto adiposo, stimolata specialmente in caso di impingement, cioè di attrito tendine/ osso. La degenerazione è favorita dalla scarsa vascolarizzazione dei tendini della cuffia.

ANATOMIA PATOLOGICA

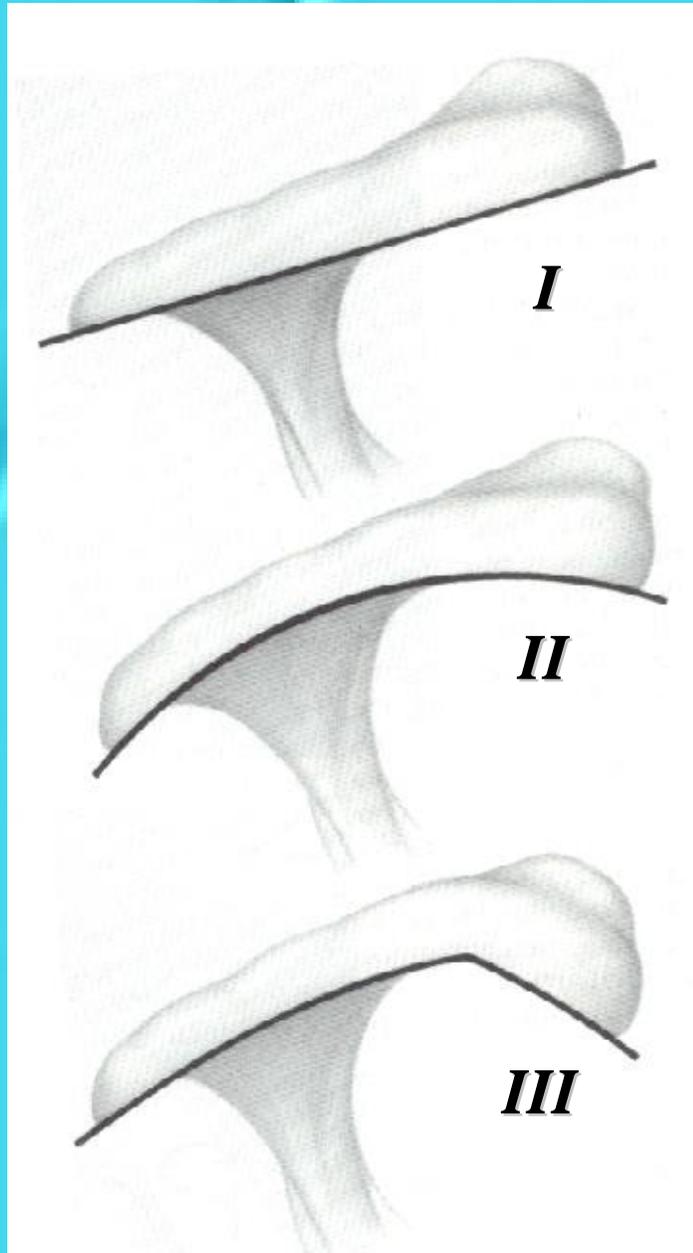
Il tendine più frequentemente interessato è quello del m. sovraspinoso, a causa della sua posizione più craniale subito al di sotto dell'acromion. Seguono il sottoscapolare, il sottospinoso e il piccolo rotondo. Il capo lungo del bicipite può essere sede di flogosi o vere e proprie rotture.

STORIA NATURALE DELLE LESIONI



- **Ipoossigenazione**
- **Attrito**
- **Sostituzione adiposa**
- **Rottura**
- **Perdita di sostanza**
- **Disinserzione tendinea²²**

I tre tipi di Acromion secondo Bigliani



Dal tipo I al tipo III
Aumenta la possibilità
Di sviluppare
s. da impingement

CLINICA

I due principali sintomi di una rottura della cuffia sono.

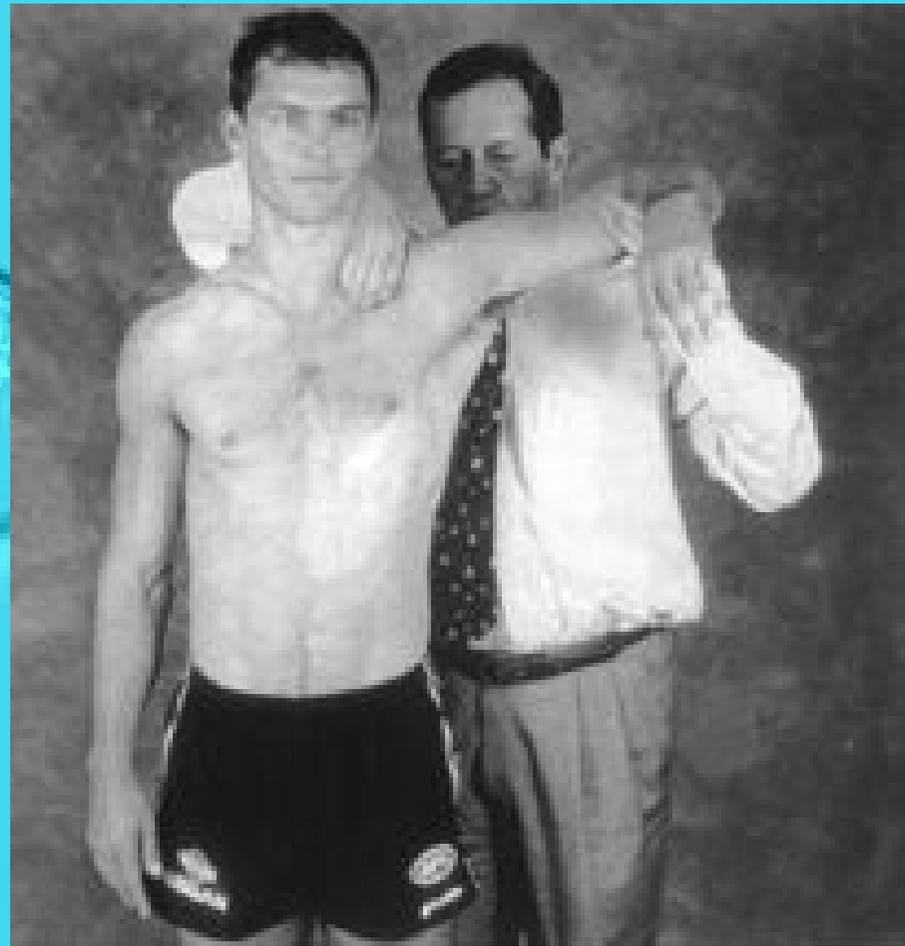
- **Dolore**
- **Debolezza**

Se c'è solo una flogosi o una rottura parziale del tendine interessato sarà presente solo il primo, mentre se la rottura è totale o funzionalmente significativa saranno presenti entrambi

DIAGNOSI *La diagnosi è CLINICA e STRUMENTALE*

Test specifici per lesioni della cuffia:

Test di **Neer**
per l'impingement



Test di **Hawkins**



Test di **Jobe**

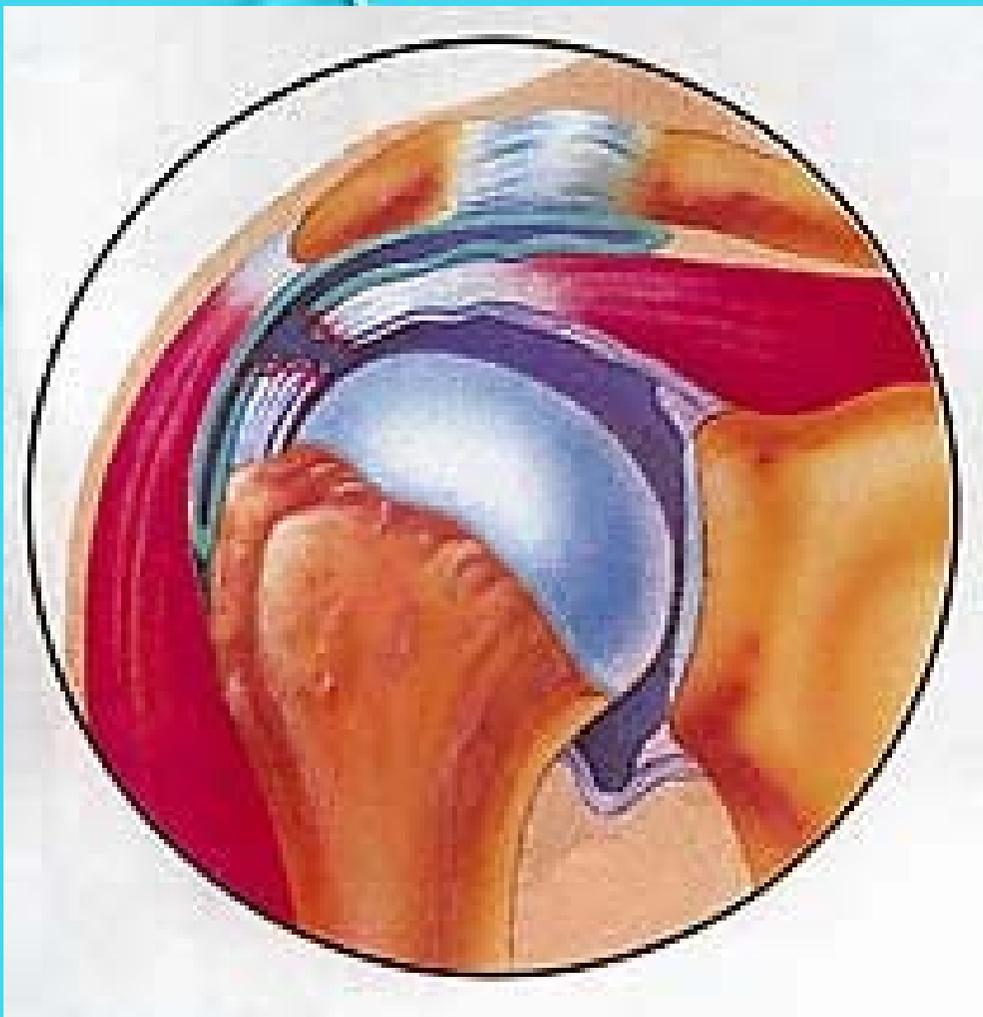


Test di Yocum



www.fisiokinesiterapia.biz

Rx, Ecografia, RMN



Lesione del t. sovraspinoso

TERAPIA

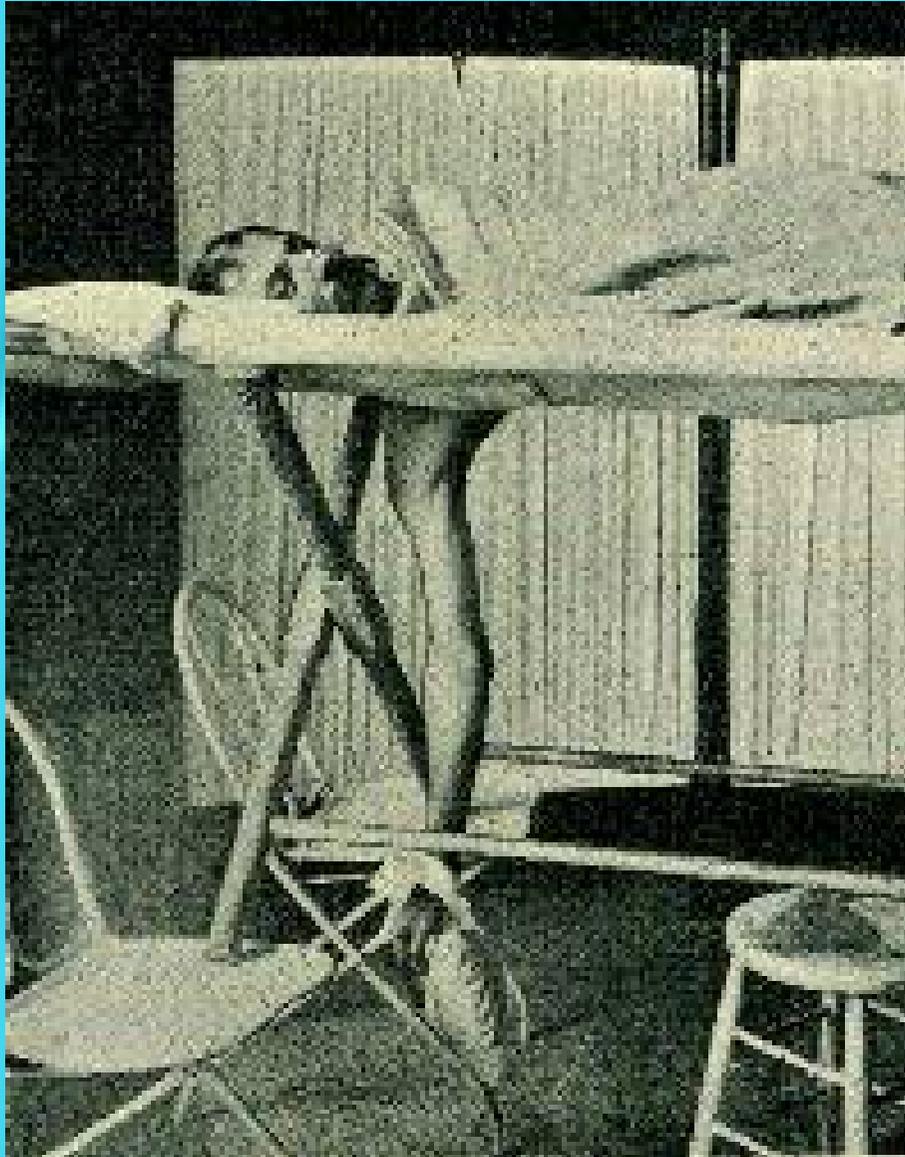
1. Fisioterapia: esercizi per potenziamento e stretching



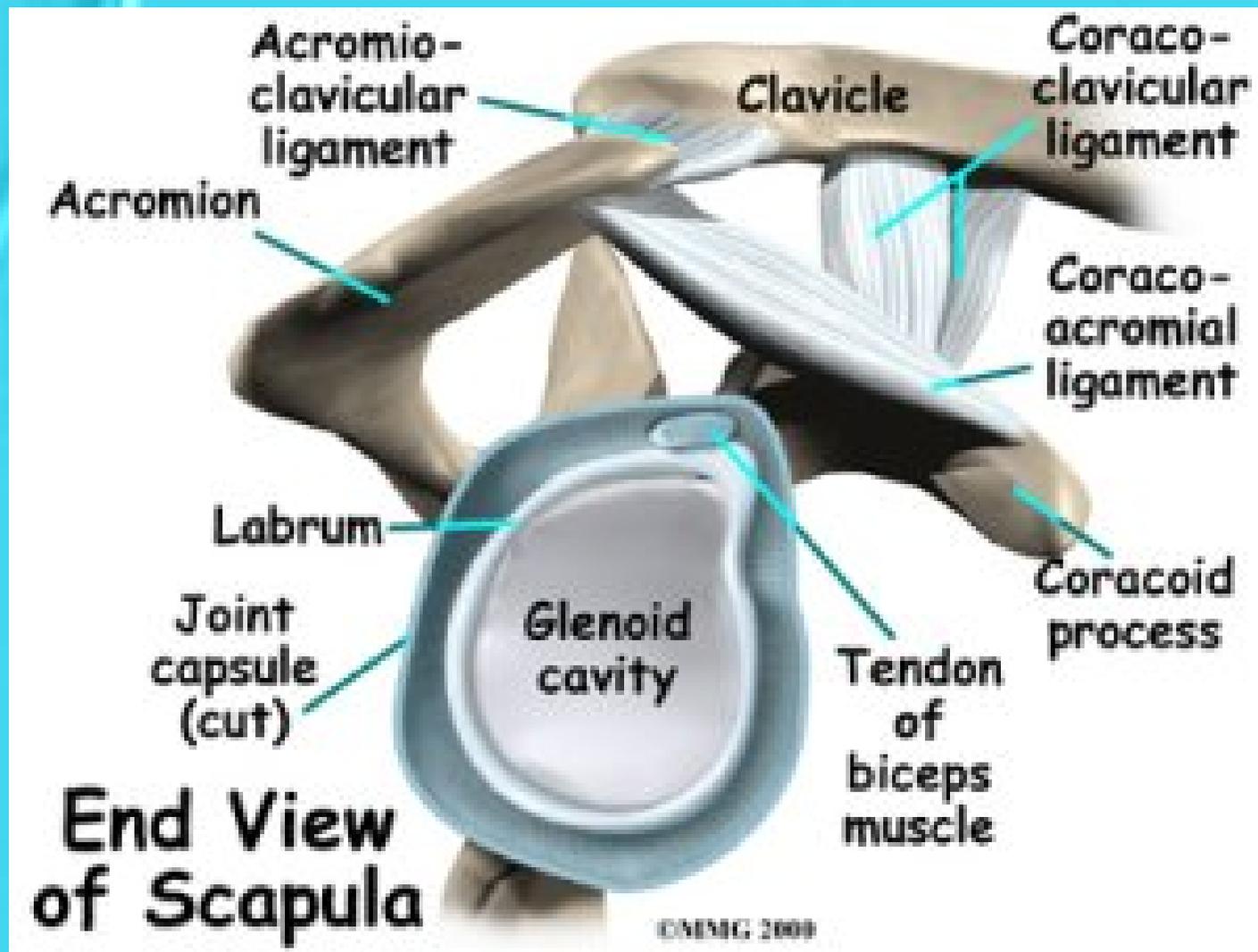
2. Terapia medica e in



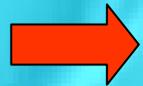
3. Terapia Chirurgica
(artroscopia, cie



Instabilità e lussazioni

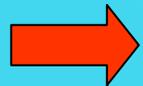


LUSSAZIONE: perdita dei rapporti reciproci tra i capi articolari di un'articolazione



- Completa
- Sublussazione

- Recente: entro 24-36 h
- Inveterata



• Recidivante: riprodotta per un nuovo evento traumatico



• Abituale: riprodotta con facilità senza episodi traumatici



• Volontaria: riprodotta intenzionalmente dal paziente

LUSSAZIONE SCAPOLO-OMERALE

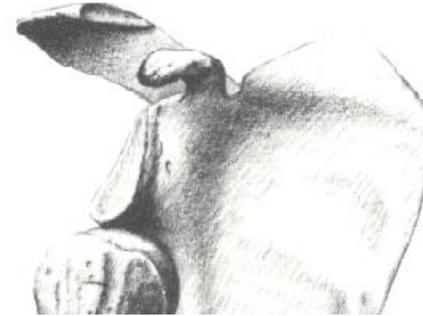
E' la più frequente delle lussazioni traumatiche, e a causa della Vasta gamma di mobilità della spalla può avvenire in tutte le direzioni.
Si distinguono fondamentalmente:

LUSSAZIONI ANTERIORI

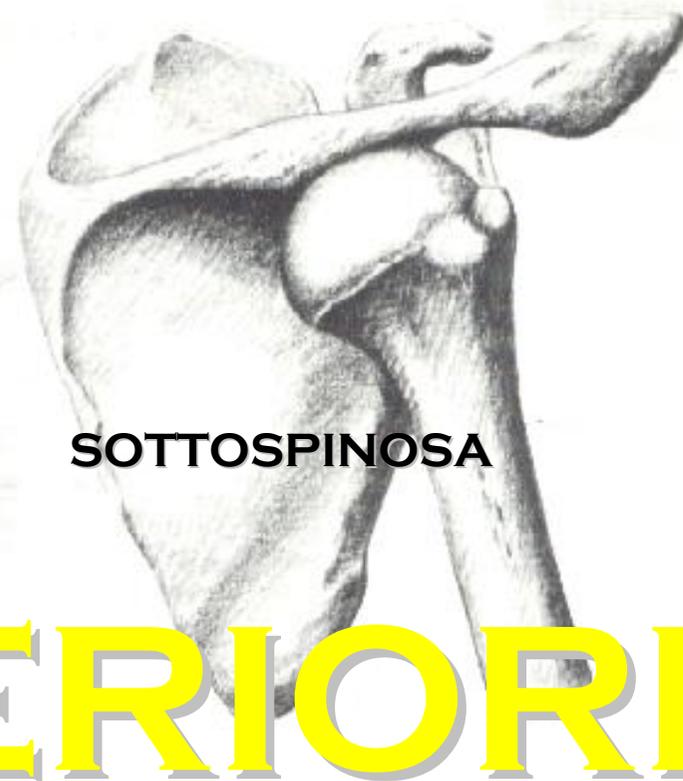
- **Sottocoracoidea**
- **Sottoglenoidea**
- **Intracoracoidea**
- **Sottoclavicolare**
- **Sopracoracoidea**

LUSSAZIONI POSTERIORI

- **Sottoacromiale**
- **Sottospinosa**



SOTTOACROMIALE



SOTTOSPINOSA

POSTERIORI

Clinica

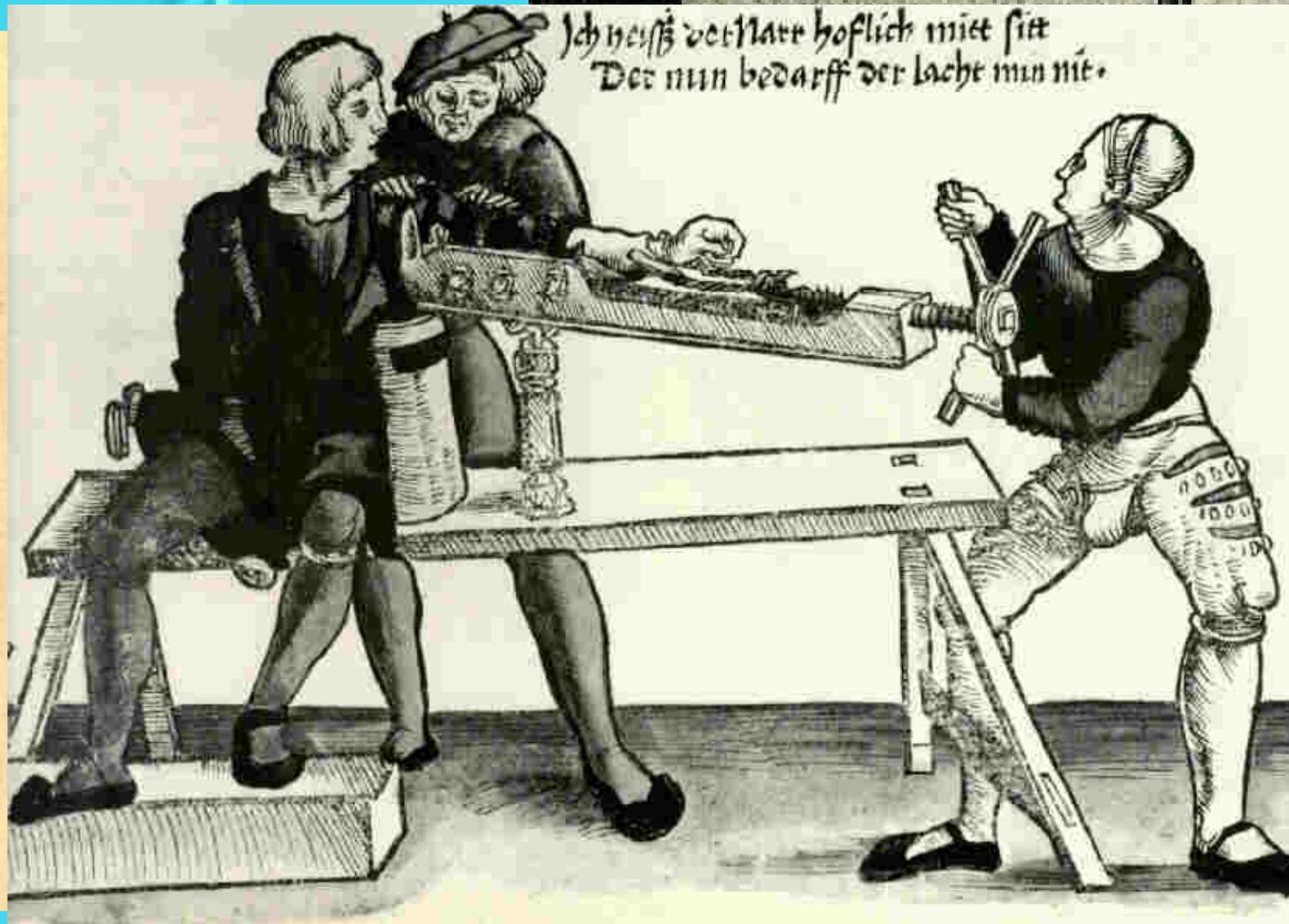


- Segno della spallina
- Abduzione obbligata
- Dolore
- Tumefazione sottoclavicolare

Radiografie



Terapia

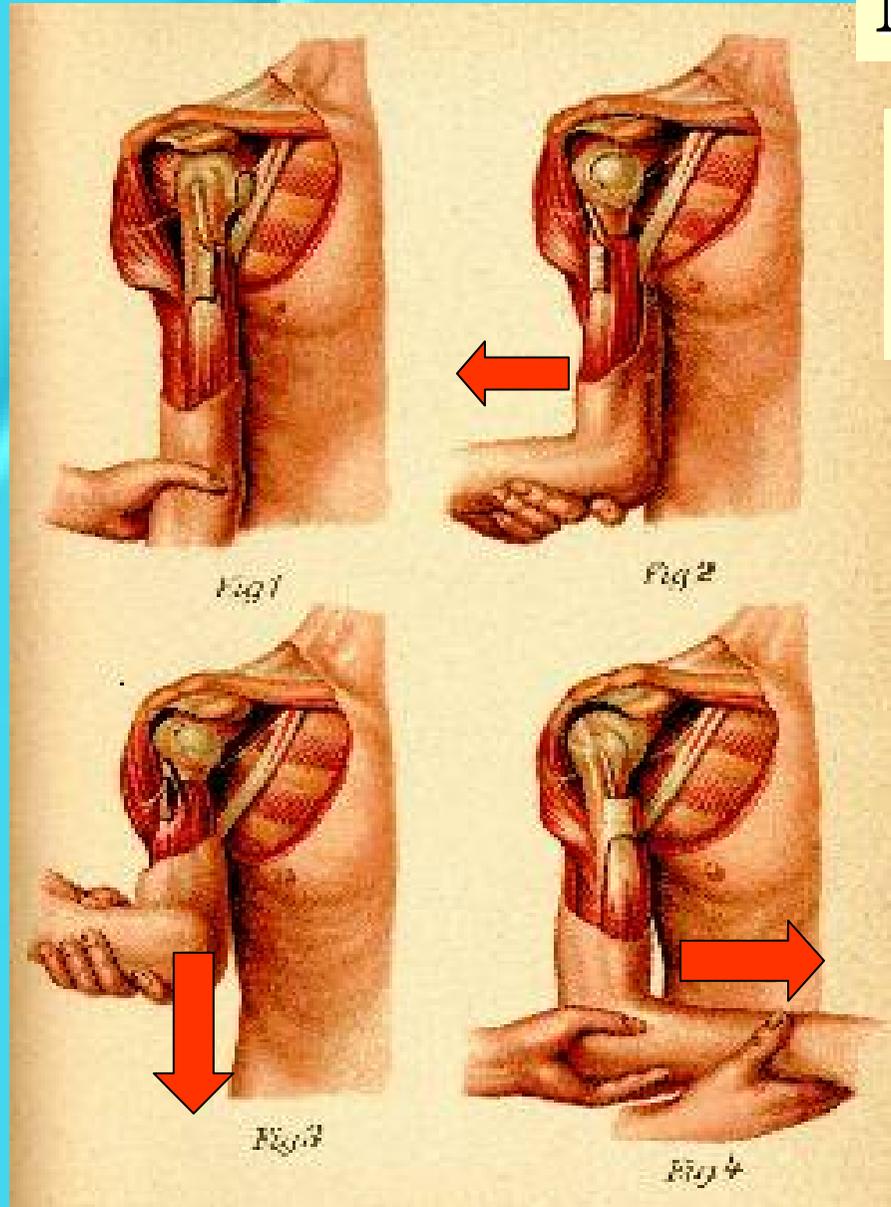


Manovra di Kocher

Extrarotazione + abduzione
Adduzione + trazione caudale
Intrarotazione + adduzione

(Manovra di Ippocrate e Galeno)

Prima di eseguire qualunque
manovra, accertarsi della
sensibilità a livello della cute
sopra il deltoide
(les. **nervo circonflesso**)



INSTABILITA' SCAPOLO-OMERALE

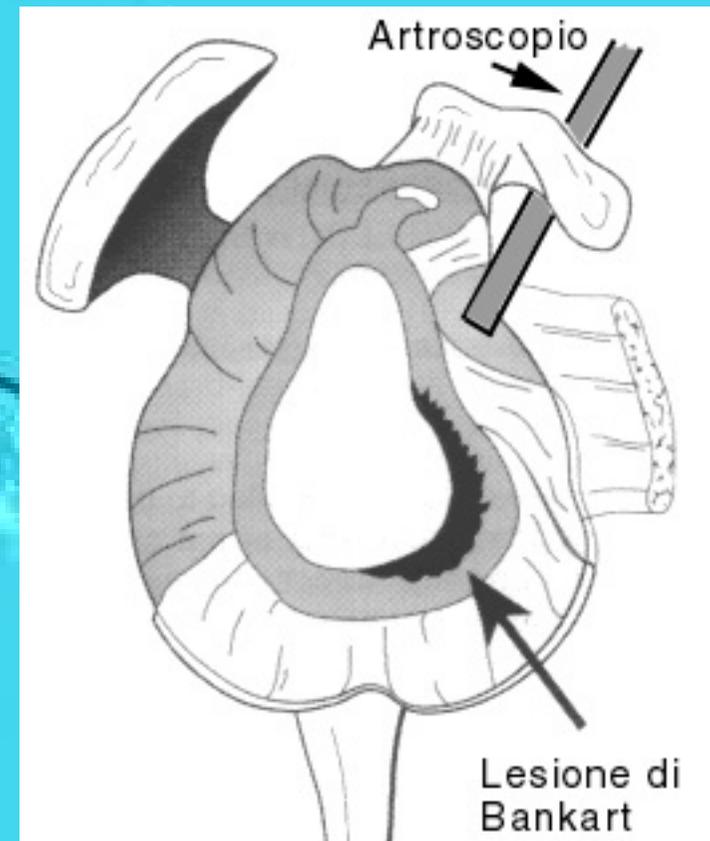
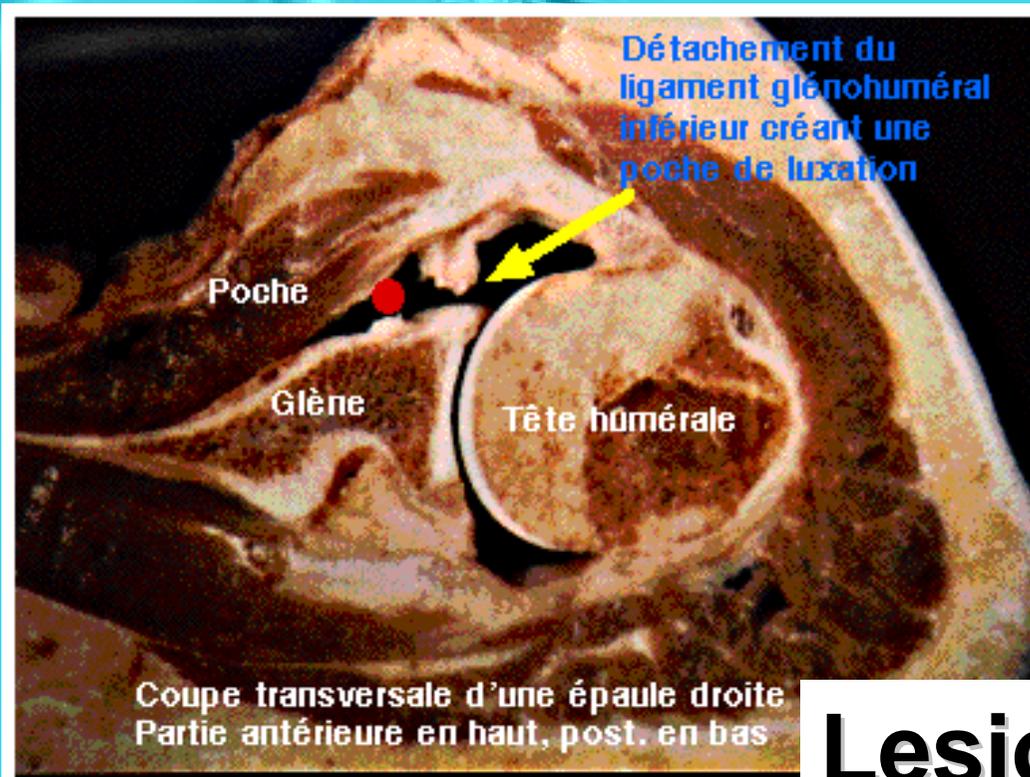
E' l'incapacità del labbro glenoideo a mantenere nella sua posizione la testa omerale, una incontinenza dell'articolazione, che predispone a episodi di sublussazione e lussazione con dolore anteriore e tipiche lesioni anatomiche

Può essere **acuta**, conseguente ad un unico episodio di lussazione, come visto precedentemente, o **cronica**, conseguente a ripetuti episodi di sublussazione dovuti ad una lesione del cercine insorta in genere dopo un primitivo episodio di lussazione acuta.
L'instabilità cronica può essere **ANTERIORE, POSTERIORE
o MULTIDIREZIONALE.**

Clinica

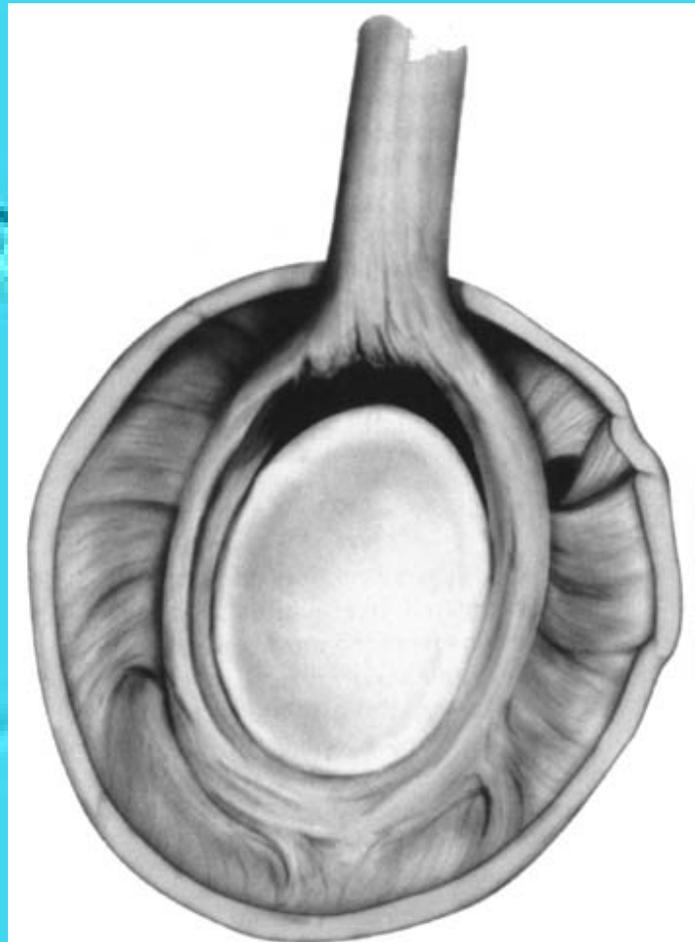
- Lussazione abituale o volontaria
- Dolore anteriore di spalla

Anatomia patologica



Lesione di Bankart

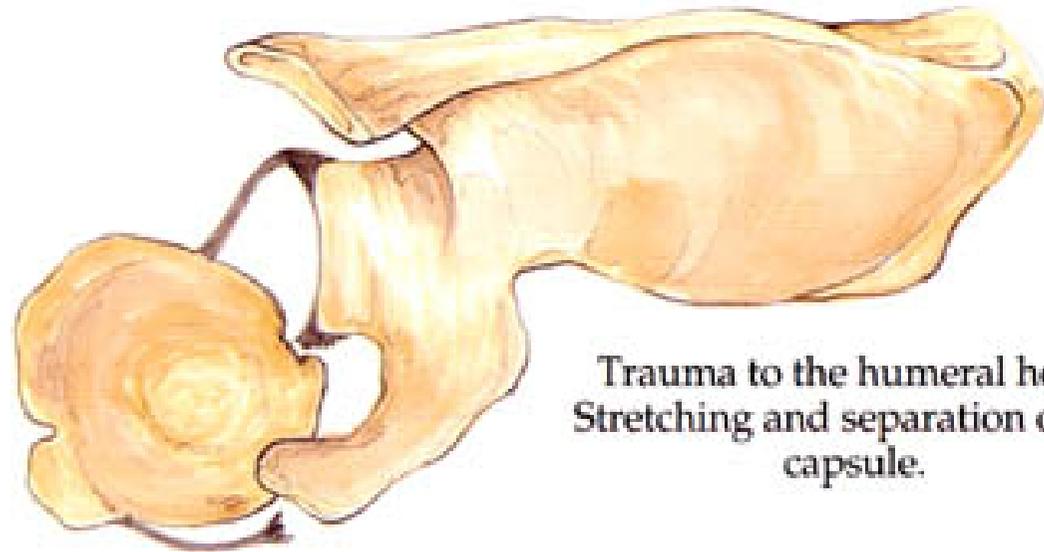
Lesione tipo **SLAP**
(S**uperior **L**abrum **A**nterior and **P**osterior lesion)**



Type II Slap lesion

Lesione di Hill-Sachs

Lesione da perdita di sostanza ossea nella porzione postero-laterale della testa omerale conseguente ad un episodio di lussazione acuta



Trauma to the humeral head.
Stretching and separation of the
capsule.

HILL-SACHS LESION

Diagnosi

Test specifici per l'instabilità:

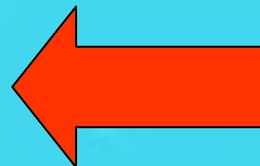
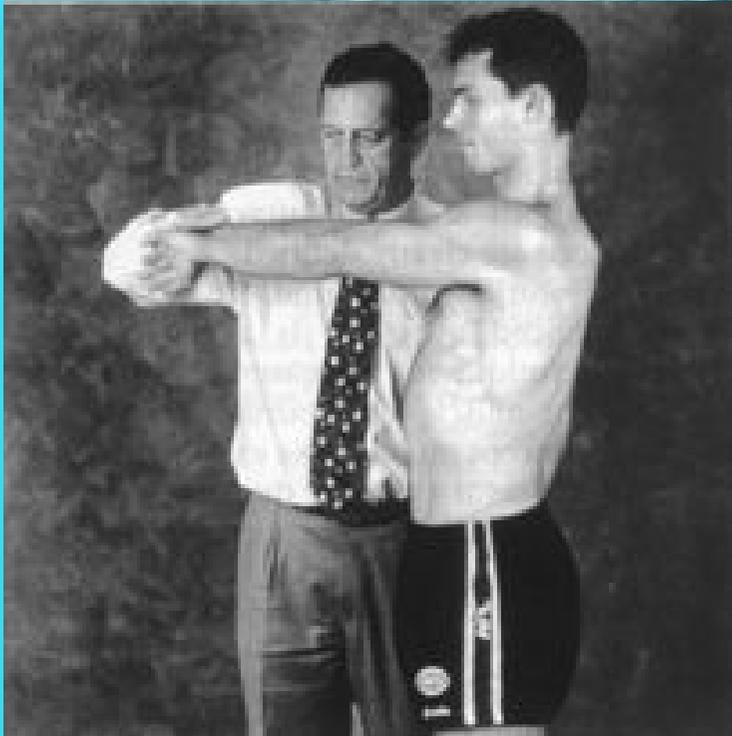
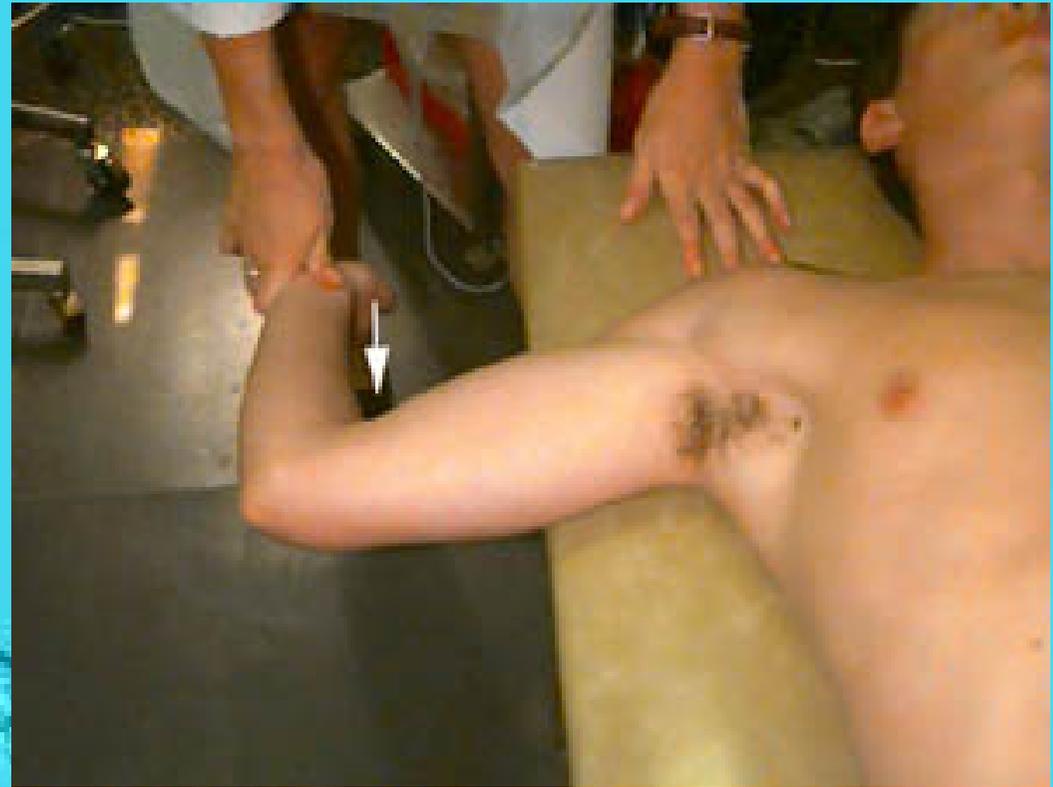
Test del **cassetto**
anteriore e posteriore



Sulcus Sign

www.fisiokinesiterapia.biz

Test dell'apprensione



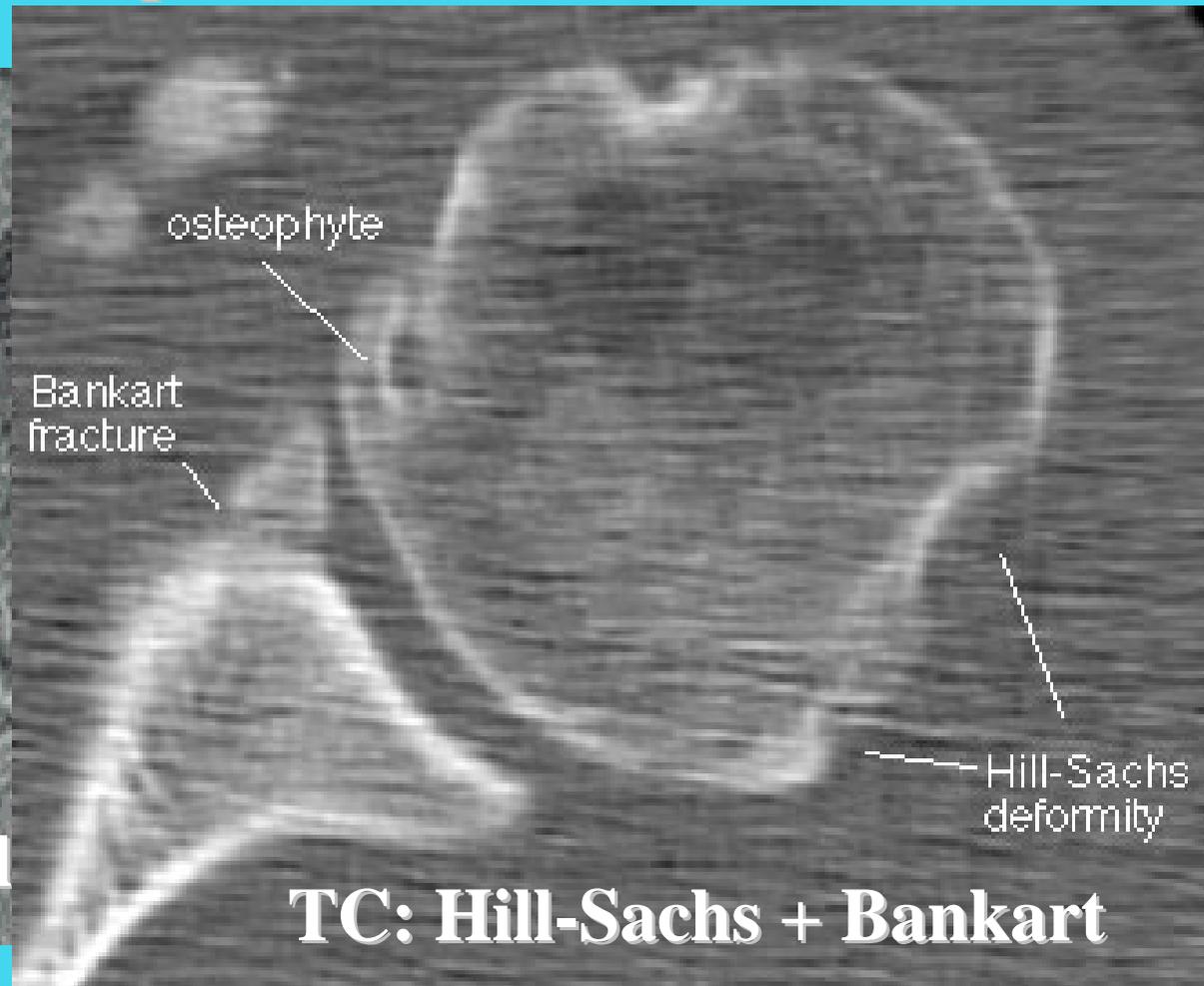
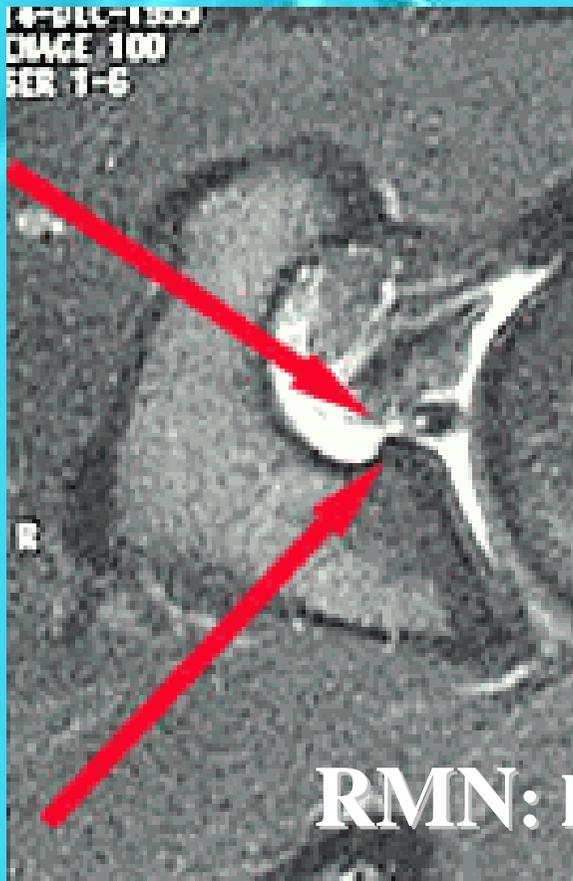
Test di O'Brien

RX: valuta eventuali lesioni ossee nell'insieme



RMN: valuta le componenti capsulo-legamentose

TC: valuta le componenti ossee



Terapia

FKT: potenziamento muscoli della cuffia

Chirurgica: artroscopica o a cielo aperto

