-> - PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE-T.conservativa-

- Esercizio terapeutico
- Economia articolare
- Terapia fisica
- massoterapia
- ·Farmacologia per via generale/locale.

Riabilitazione algie spalla (chirurgia casi selezionati)

Dolore di spalla

Incidenza da 10 a 20 casi per 1000 abitanti all'anno

Sesta-settima decade

Sesso femminile

Lavori "pesanti"

Sport "overhead"

Tendinopatia della cuffia

anatomia



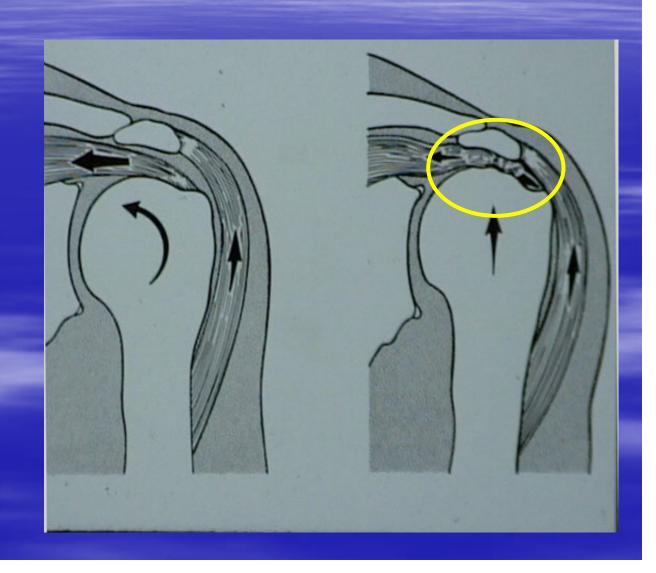


Tendinopatia della cuffia definizione

Alterazioni patologiche dei tendini della cuffia

Tendinopatia della cuffia

Progressivo
assottigliamento e
indebolimento con 1
età



Tendinopatia della cuffia

- problema frequente
 - acuto o cronico
- molti trattati conservativamente
- -alcuni necessitano della chirurgia

Tendinopatia della cuffia cause

Traumatiche Degenerative

Storia

- Acuto (traumatico)
- Cronico (insidioso)

Patogenesi

Eziologia MULTIFATTORIALE

Fattori INTRINSECI

Fattori ESTRINSECI

Patogenesi

Fattori INTRINSECI

Danno tendineo che origina all'interno del tendine (deficit proprietà meccaniche, sovraccarico, degenerazione-età)

Patogenesi

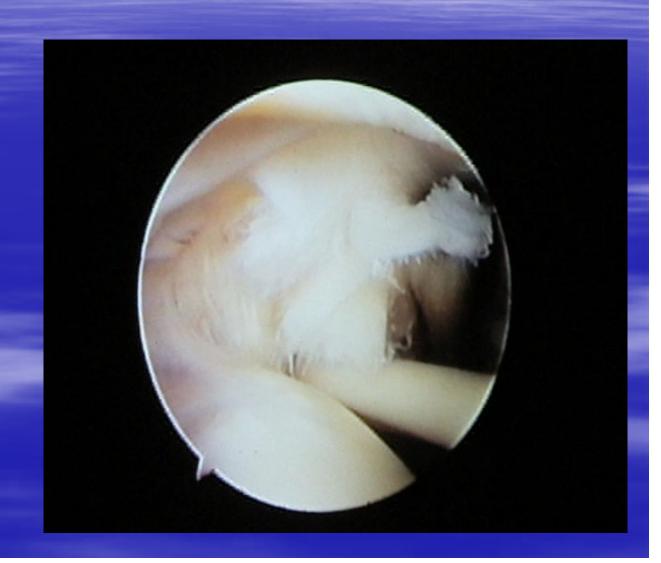
Fattori ESTRINSECI
Sono le cosiddette lesioni da impingement

Tendinopatia della cuffia forme

Tendinite
Lesione parziale
Lesione completa

Tendinopatia della cuffia

Lesione parziale



Sintomi

Dolore ↓Sonno Debolezza Rigidità

Diagnosi

- Anamnesi accurata
- Esame obiettivo
- Imaging



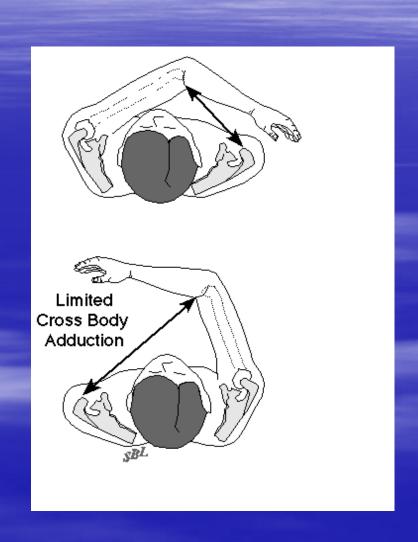
Anamnesi

- Durata della sintomatologia
- Storia di trauma
- Caratteristiche del dolore
- Patologie concomitanti
- Terapie effettuate

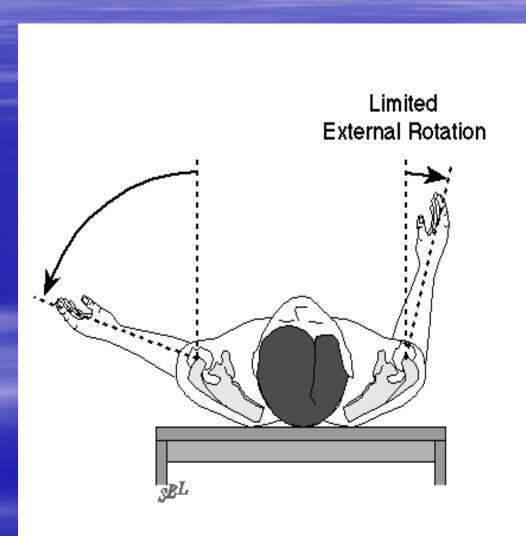
Esame obiettivo

Perdita di ROM, atrofia muscolare, deficit di forza, scrosci articolari, dolore, test di impingement, test di tendinopatia

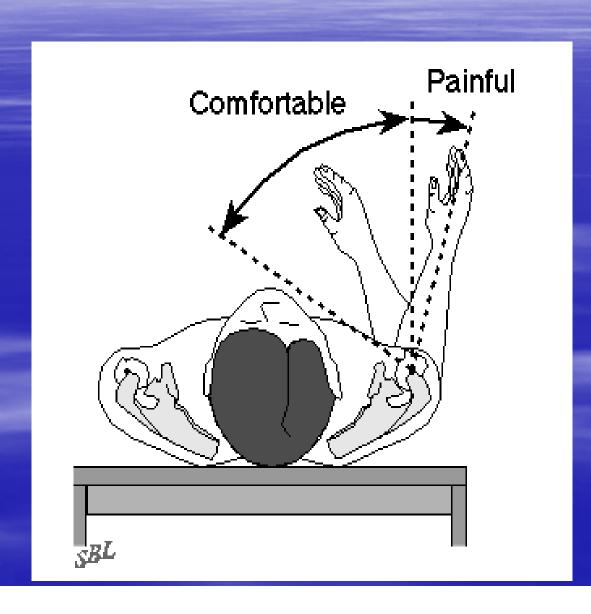
Asymmetrical range



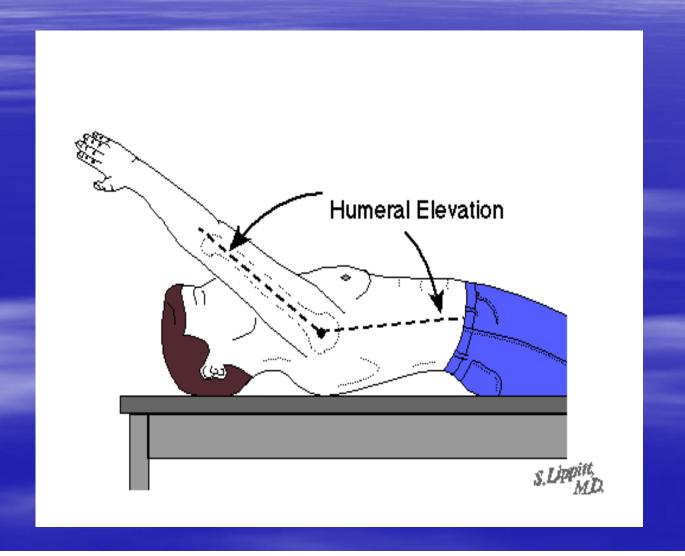
Asymmetrical Range



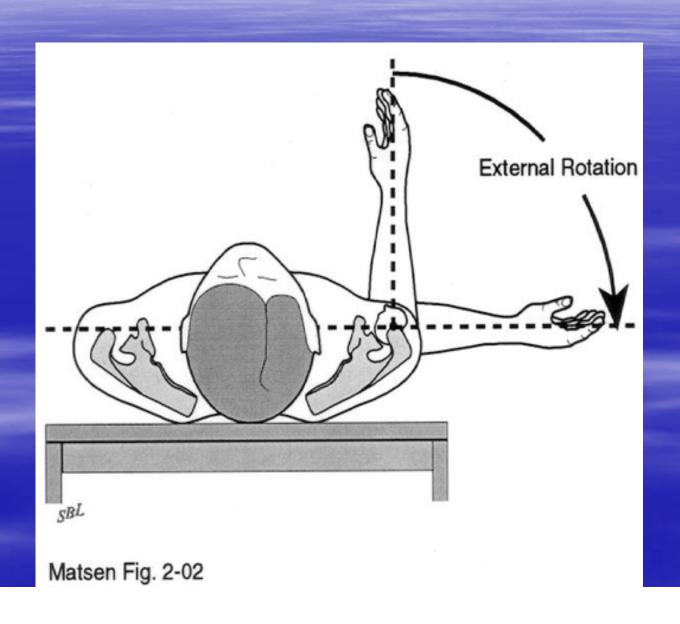
Pain at the extreme



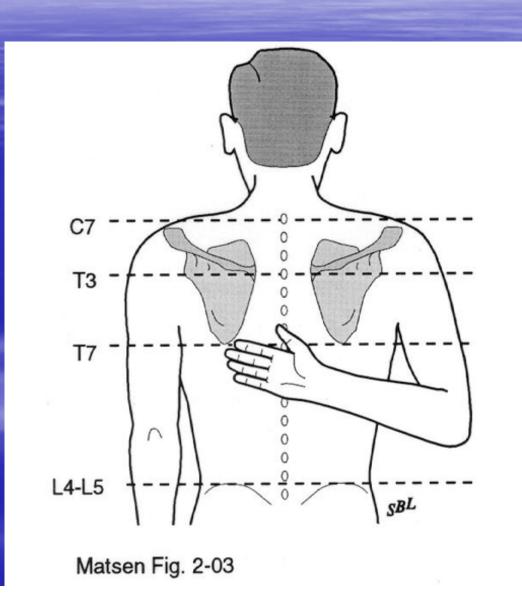
Flexion



External Rotation



Internal rotation





Depolezza



Dolore



Test di impingement

- Test di Neer
- Test di Hawkins



Test di tendinopatia

- Test di Jobe
- Test della caduta
- Lift-off test
- Test di resistenza alla rotazione esterna
- Test di Speed (pulm-up)
- Test di Yegarson

Diagnosi differenziale

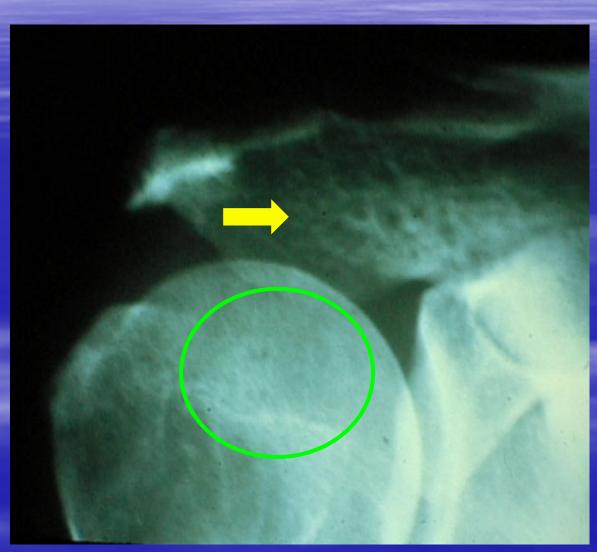
- Artrosi (acromionclavicolare, glenomerale)
- Spalla congelata
- Cervicobrachialgia
- Lesioni nervose
- Fratture

Imaging

RX:

rimaneggiamento osseo della grande tuberosità, osteofita acromiale, risalita della testa omerale

Rimaneggiamento osseo della grande tuberosità, osteofità acromiale



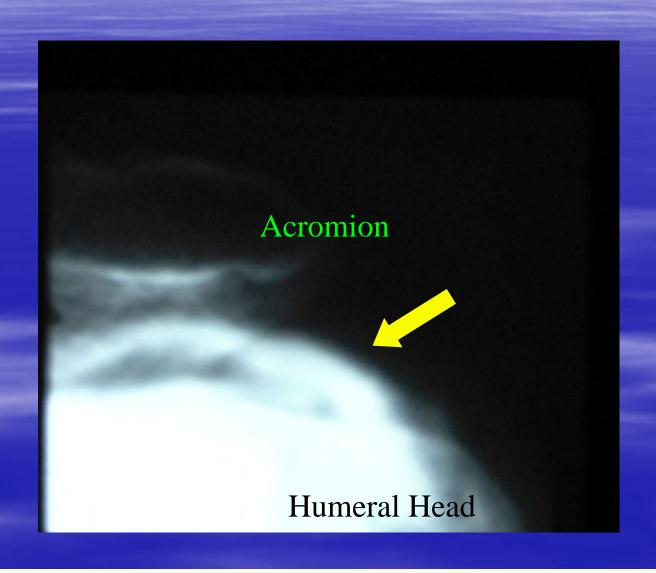
Risalita della testa omerale



Imaging

Ecografia
Risonanza magnetica
Artrografia

Artrografia



Il danno funzionale sequenziale interessa: mobilità, forza, stabilità

tre aspetti che possono essere trattati efficacemente con una terapia riabilitativa personalizzata



Trattamento

Conservativo

- Chirurgico

Indicazioni Generali

Trattamento conservativo

- Età avanzata
- Buona risposta a F.K.T.
- Lesione parziale
- aspettative funzionali del paziente
- comorbilià importanti

Trattamento chirurgico

- Età non avanzata
- lesione a tutto spessore
- disturbi persistenti dopo mesi di FKT
- sportivo

Programma esercizio terapeutico

- esercizi di mobilizzazione precoce
- esercizi stretching (special modo cuffia e capsula posteriore)
- esercizi potenziamento" (m.stabilizzatori)
- esercizi a catena cinetica chiusa (anche su piani instabili)
- esercizi pliometrici (ciclo veloce/intenso allungamento ed accorciamento)
- esercizi propiocettivi (training vie sensitive afferenti)
- esercizi di controllo neuro muscolare (risveglio coordinazione ed automatismi, in special modo per articolazione scapolo toracica)

Trattamento conservativo Obiettivi

controllo dolore
recupero completa escursione articolare
potenziamento muscoli periscapolari e della cuffia
ripristino sinergie muscolari con conseguente
reintegrazione del ritmo scapolo-toracico e
scapolo-omerale

ripresa delle usuali attività quotidiane (lavoro,sport...) nel più breve tempo possibile

Riposo

Recupero ROM

FANS

Iniezioni locoregionali corticosteroidi

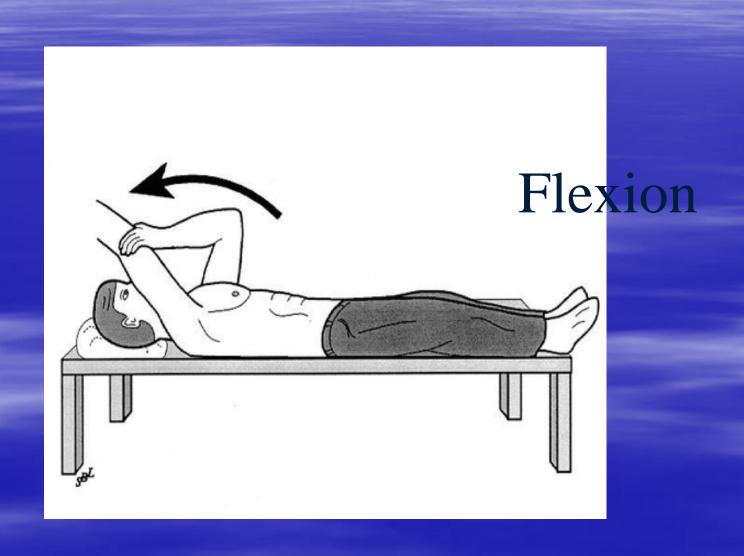
Educazione

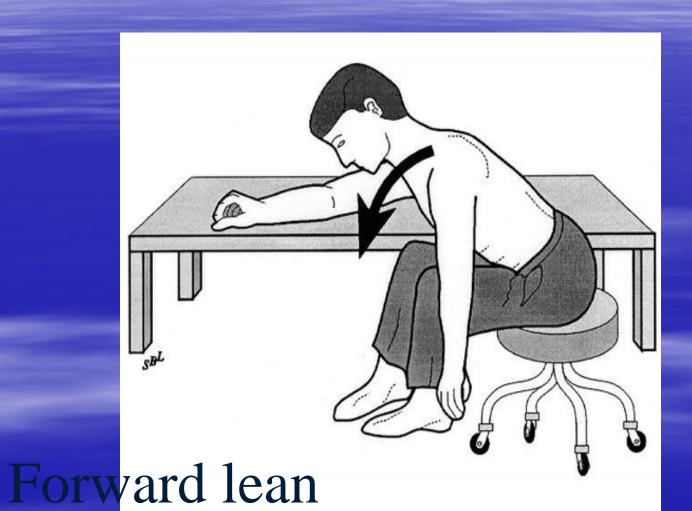
FKT passiva poi attiva

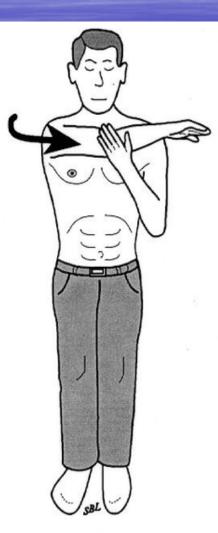
Progressivo ritorno all'attività

ROM Progressivo





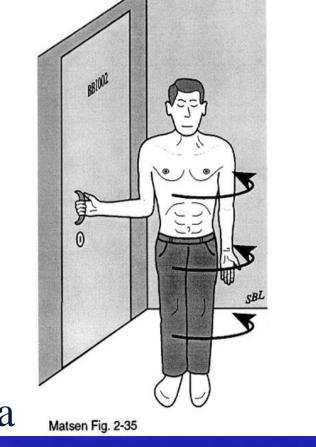


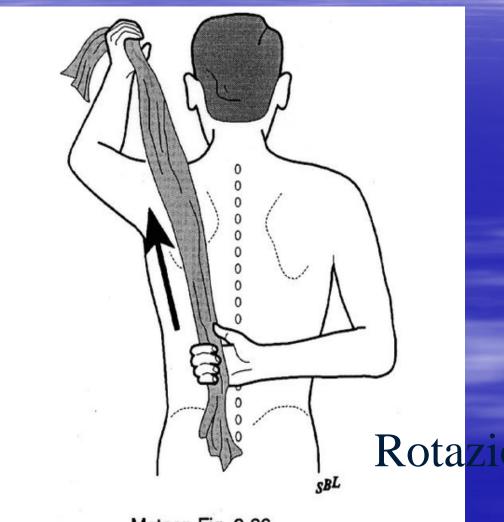


Cross-body

Matsen Fig. 2-37





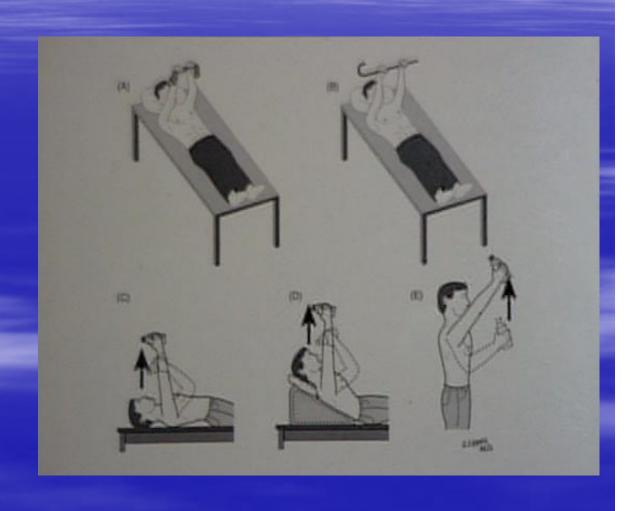




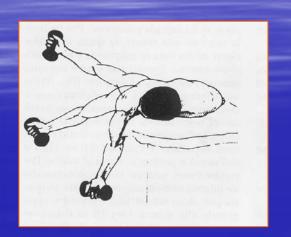
Rotazione interna

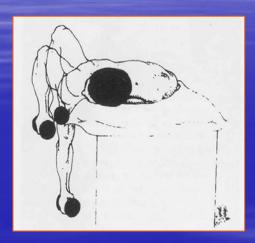
Matsen Fig. 2-36

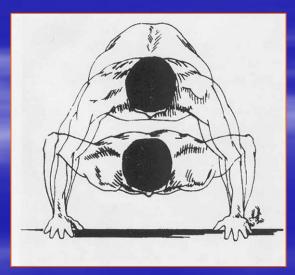
Potenziamento muscoli agonisti

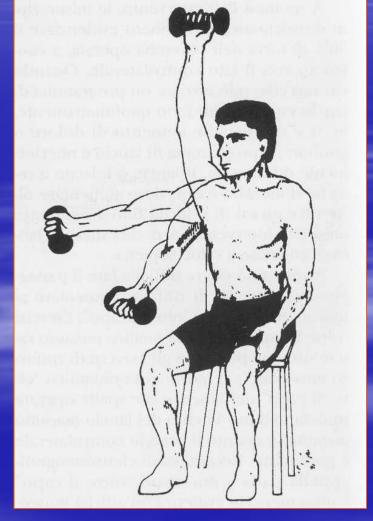


Trattamento conservativo esercizi di potenziamento









Outcome

Nella maggior parte dei casi risoluzione con un appropriato trattamento conservativo



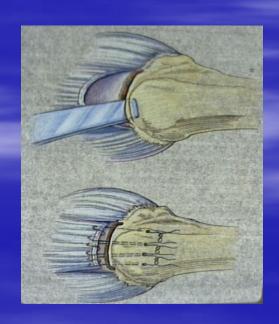
Trattamento chirurgico

- Persistenza dolore
- Persistenza limitazione articolare
- Perdita autonomia ADL



Trattamento chirurgico

- Artroscopia
- Tecnica mini-open
- Tecnica a cielo aperto



Riabilitazione post-chirurgia

obiettivo della riparazione chirurgica è la ricostruzione stabile del tendine sull'osso che deve persistere fino all'effettiva riparazione biologica; quindi la protezione del tendine da carichi eccessivi è il fattore più importante nelle fasi riabilitative iniziali post chirurgiche

Riabilitazione post-chirurgia

6-8 settimane per la completa cicatrizzazione del tendine sull'osso

solo dopo movimento attivo controresistenza della spalla, senza mettere a repentaglio il successo della ricostruzione della cuffia

Tendinite calcifica



Tendinite calcifica

- Inizio insidioso ...Dolore!
- Tentare un approccio conservativo
- Può essere necessario la rimozione e/o la decompressione se persiste la sintomatologia

Uso di CPM (mobilizzazione passiva continua)

dopo chirurgia



Esercizi isometrici



Idrochinesiterapia

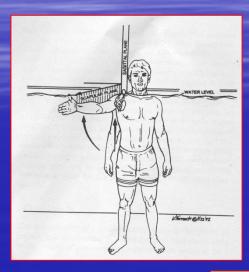
- minore sollecitazione sui tessuti (infiammati o ricostruiti)
- riduzione ponderale del braccio fino ad un ottavo del suo peso a 90° di abduzione o di anteroposizione
- recupero più rapido del movimento attivo, in ambiente protetto con ripristino più rapido dei normali schemi motori.

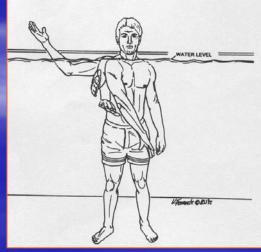




Esercizi di mobilizzazione sul piano scapolare

(anche in acqua)







Esercizi di rinforzo muscolare





Esercizi di rinforzo muscolare





Il nostro protocollo

II Fase (dalla IV alla VIII settimana):esercizi di rinforzo degli stabilizzatori della scapola



Esercizi di rinforzo muscoli periscapolari









Il nostro protocollo

II Fase (dalla IV alla VIII settimana):esercizi di rinforzo dei muscoli della cuffia dei rotatori







Esercizi pliometrici

unu fisiokinesiteranja. piz