

# DOLORE ALLA SPALLA - PRIMA PARTE

**Il dolore alla spalla riconosce diverse cause. Per saperne di più abbiamo intervistato il Dr. Alberto Ferruzzi, ortopedico del Rizzoli di Bologna e specialista presso il Centro Medico Olympus di Ravenna. Ed ecco le possibili ragioni:**

## IMPINGEMENT SUBACROMIALE

Si tratta di una patologia legata ai tendini della cuffia dei rotatori, che scorrono attraverso uno spazio ristretto fra l'acromion della scapola e la testa dell'omero. Quando questo spazio è ristretto i tendini vengono compressi e questo determina dolore e limitazione funzionale. Il dolore può essere acuto o cronico, irradiato alla spalla, ed è particolarmente evidente durante uno sforzo con il braccio alzato. L'incidenza di questa patologia è maggiore nelle persone anziane e nel sesso femminile. Il diabete mellito e l'ipotiroidismo sono stati riconosciuti quali fattori di rischio. La causa è spesso una patologia infiammatoria locale quale borsite, tendinite calcifica o sistemica quale l'artrite reumatoide. Il trattamento prevede una terapia farmacologica antiinfiammatoria e quindi massaggio ed esercizi fisici per riprendere la mobilizzazione della spalla. In caso di persistenza dei sintomi è prevista una soluzione chirurgica di regolarizzazione delle lesioni.

## LESIONE DELLA CUFFIA DEI ROTATORI

In età adulta è facile riscontrare lesioni a livello della cuffia dei rotatori, rappresentata dall'insieme dei quattro tendini che si inseriscono sulla testa dell'omero. I tendini sono quelle strutture che trasferiscono la forza muscolare all'osso e di conseguenza ne determinano il movimento. Anche i tendini possono subire delle rotture, sia di natura traumatica che degenerativa, poiché con il passare del tempo queste strutture vanno naturalmente incontro a un'usura, si assottigliano e si possono lesionare. Nelle persone di età superiore ai 45-50 anni è facile riscontrare un danno a livello delle strutture tendinee usurate, anche in assenza di traumi. La rottura del tendine, soprattutto in caso di degenerazione, comporta una sintomatologia dolorosa progressiva, in particolare durante l'esecuzione di alcuni gesti, e quindi una limitazione dei movimenti e della funzionalità del braccio. Le possibilità di guarigione spontanea del tendine sono pressoché nulle; anzi la lesione tende normalmente a ingrandirsi, il muscolo tende ad atrofizzarsi e le sue fibre muscolari vengono progressivamente sostituite da fibre adipose, rendendo il muscolo non più

funzionante. Il trattamento conservativo, indicato nelle lesioni più piccole e nei pazienti con scarsa attività funzionale, prevede il riposo, la somministrazione di farmaci antiinfiammatori per ridurre il dolore, eventualmente associato alla terapia infiltrativa locale, e quindi alla risoluzione della fase acuta un trattamento riabilitativo per mantenere un buon trofismo muscolare ed una sufficiente articularità della spalla. Se la lesione è ampia ed interessa pazienti attivi è invece indicato il trattamento chirurgico.

## SPALLA CONGELATA

È una patologia della spalla caratterizzata da un'importante diminuzione del movimento sia attivo che passivo. La capsula articolare non presenta segni di infiammazione, ma va incontro ad una fibrosi, responsabile di retrazione e rigidità. E' stata osservata una frequenza più elevata in pazienti con alterazione del metabolismo lipidico (ipercolesterolemia, diabete, cardiopatie) e in quelli che fanno uso di farmaci anticonvulsivanti. Nel 10% dei casi l'affezione è presente in tutte e due le spalle. I sintomi sono rappresentati da dolore e rigidità attiva e passiva della spalla. Generalmente il paziente non riesce a sollevare il braccio oltre la testa e, invitato a toccarsi le scapole, dal basso verso l'alto, arriva appena al gluteo. La diagnosi è generalmente clinica; tuttavia alcune indagini possono essere di aiuto. Gli esami ematici possono evidenziare una iperlipidemia, spesso trascurata dal paziente. Gli esami radiografici possono escludere la presenza di altre importanti patologie della spalla. La RMN e l'ecografia possono evidenziare un ispessimento della capsula ed un ridotto scorrimento dei tendini della cuffia dei rotatori. Nel caso di disturbi del metabolismo dei grassi è necessario utilizzare farmaci specifici. Al bisogno, possono essere assunti farmaci antidolorifici. Il trattamento iniziale è fisioterapico, protratto per diverse settimane. Se i disturbi persistono è indicato eseguire una mobilizzazione in narcosi, o un release artroscopico/artrotomico. Lo scopo di questi trattamenti è di rompere o rimuovere le aderenze fibrose nell'articolazione gleno-omeroale e nello spazio subacromiale.



## PRESTAZIONI DEL CENTRO MEDICO POLISPECIALISTICO OLYMPUS

- **Ambulatori Specialistici:** Cardiologia, Otorinolaringoiatria, Oculistica, Med. Interna, Ortopedia, Chir. plastica, Medicina dello Sport, Ostetricia Ginecologia, Dermatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Fisiatria, Urologia, ecc.
- **Riabilitazione:** Vasca Idroterapia, Tecarterapia, Esame postura, Onde d'urto, Metodo Mezieres, Riabilitazione pelvica (per incontinenza e stipsi) ecc.
- **Diagnostica:** Risonanza Magnetica total body a magnete aperto, Ecografie, Ecocardioppler, Radiologia convenzionale, Mappatura dei nei in epiluminescenza, Gastrosopia, Colonscopia, Amniocentesi, Duo Test, Duo Pap, ecc.
- **Medicina non convenzionale:** Agopuntura, Omeopatia, Fitoterapia, Osteopatia

Il centro che si prende cura di te