



■ ■ **Salute** Una nuova tecnica mininvasiva consente di trattare i danni della lussazione

Spalla sempre a posto

I tempi di recupero sono brevi e le recidive percentualmente basse

di Elena Correggia

Un'innovativa tecnica mininvasiva, chiamata augmentation artroscopica del sottoscapolare, consente di intervenire efficacemente nel trattamento della lussazione della spalla in caso di instabilità cronica anteriore, minimizzando le recidive. Le lesioni che traggono origine dalla lussazione sono spesso di natura traumatica e hanno una particolare incidenza fra i giovani, specie fra gli sportivi. «La spalla costituisce l'articolazione più mobile del corpo umano e di conseguenza quella più soggetta a lussazione», spiega il professor Marco Maiotti, ideatore della tecnica, primario dell'Unità operativa complessa di medicina e traumatologia dello sport presso l'Azienda ospedaliera San Giovanni Addolorata di Roma e specialista in ortopedia e medicina dello sport. La lussazione consiste nella fuoriuscita della testa dell'omero dalla cavità glenoidea della scapola. Quando ciò avviene il movimento si blocca e per normalizzarlo bisogna effettuare una manovra che è consigliabile avvenga in ambiente medico-ospedaliero, talvolta con il ricorso ad anestesia locale. Una volta ridotta in questo modo la lussazione, si sottopone il paziente a una radiografia per verificare che i capi articolari siano nella loro sede, mentre con una risonanza magnetica che utilizza un mezzo di contrasto intra-articolare si valuta il grado di lesione delle strutture legamentose e capsulari, che si lacerano quasi sempre quando la testa omerale esce dalla sua sede.

«Le lesioni capsulo-legamentose possono avvenire anche solo dopo un episodio di fuoriuscita e bisogna ricordare che questa situazione non può risolversi tramite tutore o con la fisioterapia», precisa Maiotti, «in quanto il danno è superabile solo attraverso la chirurgia, con un intervento di riparazione dei tessuti rotti eseguibile in artroscopia». Se le lesioni capsulo-legamentose non



vengono riparate chirurgicamente è infatti molto più probabile che le lussazioni diventino recidive e, a lungo andare, determinate non solo da episodi traumatici ma anche da semplici movimenti quotidiani. Nei casi in cui la spalla sia fuoriuscita varie volte con presenza di tessuti difficili da riparare in quanto logori, oppure nei soggetti con spalla iperlassa, ovvero con una mobilità articolare costituzionalmente maggiore del normale e quindi con predisposizione più elevata alla fuoriuscita, o ancora in pazienti che praticano sport di contatto come rugby o judo in cui le probabilità di una recidiva aumentano in modo significativo, l'intervento di riparazione dei tessuti legamentosi può rivelarsi non sufficiente.

«La nuova tecnica di augmentation artroscopica del sottoscapolare ha l'obiettivo di intervenire proprio in questi casi, riparando non solo i tessuti lesionati ma utilizzando quale rinforzo il tendine sottoscapolare che viene fissato come una toppa sopra il tessuto da riparare e ancorato a una porzione di osso», spiega Maiotti. La tecnica si esegue in artroscopia, con anestesia loco-regionale, e il paziente indossa un tutore per quattro settimane durante la fase di cicatrizzazione. Dopo cinque settimane è possibile guidare l'auto e dopo quattro mesi dall'operazione si può tornare alla pratica sportiva.

«Questa tecnica di stabilizzazione permette di trattare pazienti anche molto giovani, dai 15 anni in su, che magari praticano sport a rischio e per i quali l'alternativa, dopo un elevato numero di recidive, sarebbe la procedura chirurgica di Latarjet a cielo aperto», continua Maiotti. «Quest'ultima è un'operazione efficace ma complessa, che prevede l'uso di viti o placche di metallo che, se mal posizionate, possono determinare complicazioni significative». La tecnica mininvasiva ha evidenziato una bassa percentuale di recidive, intorno al 3%, avvenute comunque dopo un evento traumatico. (riproduzione riservata)