



Lussazione della spalla, la chance Asa

Lussazione della spalla, la chance Asa : di Marco Maiotti (primario dell'Uoc di Medicina e Traumatologia dello Sport presso l'Ao San Giovanni Addolorata di Roma) La lussazione della spalla consiste nella fuoriuscita della testa dell'omero (l'osso del braccio) dalla cavità glenoidea della scapola. Quando la testa omerale esce dalla sua sede naturale, quasi sempre lacera delle strutture legamentose e capsulari che avvolgono i capi articolari e in alcuni casi, si verificano anche delle lesioni ai segmenti ossei. Tali lesioni che hanno una maggiore incidenza tra i giovani, soprattutto sportivi, se non vengono riparate chirurgicamente è molto probabile che portino a delle lussazioni ripetute, cosiddette recidivanti, causate non più solo da una caduta o da un evento traumatico acuto ma anche dai semplici movimenti quotidiani, da attività sportive o addirittura durante il sonno. Oggi si può intervenire con la tecnica A.S.A (Arthroscopic Subscapularis Augmentation), una tecnica indicata anche nei pazienti molto giovani (dai 15 anni in su), soprattutto quando il tradizionale intervento di riparazione artroscopica (intervento di Bankart) espone ad un'elevata percentuale di recidive. Più precisamente, l'intervento è indicato nei pazienti affetti da iperlassità – articolare di spalla – oppure quando il tessuto capsulo-legamentoso da riparare è scadente. L'unica alternativa in questi casi era l'intervento di Latarjet, che seppur efficace è a cielo aperto, con l'inserimento di viti e placche di metallo e prevede anestesia totale. La tecnica A.S.A., consiste nel rinforzo della riparazione capsulare con tenodesi del sottoscapolare, tendine che si trova nella parte anteriore della spalla. L'intervento viene eseguito in artroscopia, cioè senza aprire l'articolazione ma eseguendo solo delle piccole incisioni cutanee, e in anestesia locale eco-guidata. Dopo aver eseguito la riparazione del tessuto capsulo-legamentoso mediante l'utilizzo di un'ancoretta non metallica, questa viene rinforzata con una parte del tendine del sottoscapolare utilizzando un'altra ancoretta. Con indicazioni corrette la percentuale di recidiva è paragonabile a quella dopo intervento di Latarjet. L'intervento di ASA non è indicato in caso di difetto osseo glenoideo importante. In questi casi si deve ricorrere a interventi di stabilizzazione artroscopica con innesto osseo o latarjet aperto. Studi scientifici hanno permesso di osservare un buon recupero articolare senza significative limitazioni della rotazione esterna della spalla. Dal 2010 ad oggi, con la tecnica ASA, sono stati operati oltre 500 pazienti da più chirurghi in Italia e nel mondo. La maggior parte delle persone riferiva di svolgere le seguenti attività sportive di contatto: rugby, judo, calcio, sci, pallacanestro, ecc. Dopo l'intervento, la spalla viene tenuta a riposo con un tutore per 4 settimane, che può essere rimosso per lavarsi e vestirsi, oltre che per muovere il gomito. Successivamente, si inizia un trattamento fisioterapico che è fondamentale e finalizzato al recupero dei movimenti articolari.