

Intervento chirurgico:

Riparazione artroscopica della cuffia dei rotatori



INFORMAZIONI
PER IL PAZIENTE



Queste informazioni educative servono ad aiutare a capire l'intervento e permettono di partecipare attivamente al percorso di cure e il ruolo nel recupero.

INDICE

CONDIZIONE	3
Che cos'è la cuffia dei rotatori?	3
Che cosa succede nelle lesioni di cuffia dei rotatori?	3
Sintomi più comuni	3
Diagnosi	3
TRATTAMENTO CHIRURGICO	4
Tecnica artroscopica	4
Obiettivi dell'intervento	4
Come si svolge l'intervento	4
Decorso post-operatorio	5
POSSIBILI COMPLICANZE	6
Rischi e complicanze	6
RIABILITAZIONE	7





Che cos'è la cuffia dei rotatori?

La cuffia dei rotatori è un insieme di quattro tendini e relativi muscoli (sovraspinato, sottospinato, piccolo rotondo e sottoscapolare) che circondano l'articolazione della spalla. La loro funzione è stabilizzare la testa dell'omero e consentire i movimenti del braccio.

Che cosa succede nelle lesioni di cuffia dei rotatori?

I tendini della cuffia possono andare incontro a degenerazione o rottura a causa dell'invecchiamento, di movimenti ripetitivi, di traumi o di sovraccarico funzionale. La lesione può essere parziale o completa.

Sintomi più comuni:

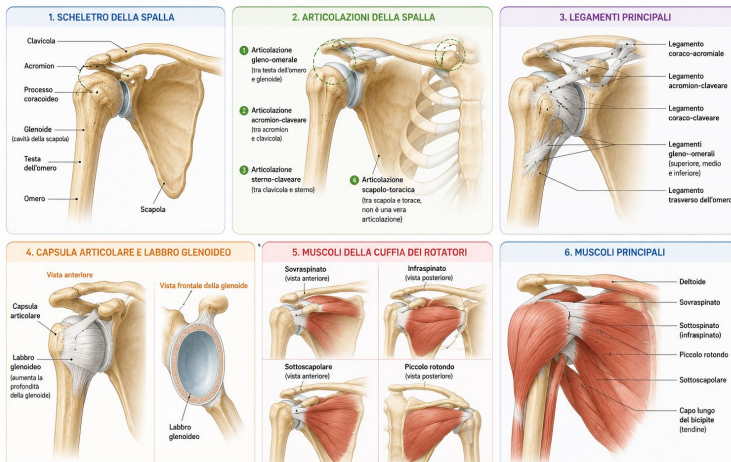
- Dolore alla spalla, soprattutto nei movimenti sopra la testa
- Dolore notturno
- Debolezza del braccio
- Difficoltà nelle attività quotidiane
- Riduzione della mobilità articolare

Diagnosi

La diagnosi viene effettuata tramite visita specialistica ortopedica e può essere supportata da esami strumentali come radiografie, ecografia e risonanza magnetica.

ANATOMIA DELLA SPALLA

Strutture ossee, articolari, legamentose e muscolari



TRATTAMENTO CHIRURGICO

Tecnica artroscopica

L'intervento viene eseguito in artroscopia, una tecnica mini-invasiva che utilizza piccole incisioni attraverso cui vengono introdotti una telecamera e strumenti chirurgici dedicati.

Obiettivi dell'intervento:

- Riparare il tendine lesionato
- Ridurre il dolore
- Recuperare la funzione della spalla
- Migliorare la qualità della vita del paziente

Come si svolge l'intervento?

Durante l'intervento il chirurgo identifica la lesione, prepara il tendine e lo riancora all'osso mediante apposite ancorette. Spesso si associano procedure complementari, come l'artrolisi, la bursectomia, la decompressione subacromiale e il trattamento di altre patologie della spalla come la tendinopatia del capo lungo del bicipite, di solito risolta tramite l'esecuzione di una tenotomia di tale tendine. Tale gesto può portare all'insorgenza del cosiddetto segno di Popeye, una prominenza del ventre muscolare del bicipite a livello del braccio, dovuta alla migrazione distale del muscolo dopo **tenotomia del tendine del capo lungo del bicipite (CLB)**.

Dal punto di vista anatomico, il muscolo bicipite brachiale è costituito da due capi: il **capo lungo**, che origina dal tubercolo sovraglenoideo della scapola e decorre all'interno dell'articolazione della spalla prima di impegnarsi nel solco bicipitale, e il **capo breve**, che origina dal processo coracoideo della scapola. In seguito alla tenotomia del capo lungo, il muscolo perde la sua inserzione prossimale e può retrarsi distalmente, determinando il caratteristico rigonfiamento del braccio noto come segno di Popeye.



Poiché il **capo breve rimane integro e funzionalmente attivo**, la funzione del bicipite è in larga misura conservata. L'eventuale riduzione della forza nella flessione del gomito e nella supinazione dell'avambraccio è generalmente modesta, spesso clinicamente poco rilevante e nella maggior parte dei pazienti praticamente impercettibile nelle attività quotidiane. Per tale motivo, il deficit conseguente alla tenotomia del capo lungo del bicipite è considerato prevalentemente **di natura estetica**, senza significative ripercussioni funzionali nella vita di tutti i giorni.

L'intervento viene generalmente eseguito in anestesia loco-regionale+ sedazione. La durata media è di circa 60–90 minuti.

Il paziente è posizionato in posizione semiseduta (beach-chair).

Decorso post-operatorio

Dopo l'intervento il braccio viene mantenuto in tutore con un cuscino in abduzione per circa 3–4 settimane. È normale avvertire dolore moderato e limitazione funzionale nei primi giorni. Il ricovero ordinario dura 1-2 giorni.

Il recupero prevede un percorso fisioterapico graduale e personalizzato.

POSSIBILI COMPLICANZE

Rischi e complicanze

Come ogni procedura chirurgica, anche la riparazione artroscopica della cuffia dei rotatori presenta possibili rischi e complicanze, sebbene relativamente rare.

Ri-rottura tendinea: frequente in lesioni massive, età avanzata e atrofia muscolare	Migrazione delle ancore: o fallimento dei mezzi di fissazione tendinea
Rigidità post-operatoria: capsulite adesiva secondaria (spalla congelata)	Trombosi venosa profonda: o embolia polmonare
Infezione articolare: artrite settica, complicanza rara ma grave	Dolore persistente o recupero funzionale incompleto
Lesione nervosa: nervo ascellare o soprascapolare, solitamente transitoria	Complicanze anestesilogiche: legate al blocco del plesso brachiale

Lesione vascolare: molto rara, con pseudoaneurisma ramo circonflesso

RIABILITAZIONE



La riabilitazione è una componente fondamentale per il successo dell'intervento. I tempi di guarigione tendinea sono lunghi: il tendine raggiunge una resistenza meccanica adeguata solo dopo 3/4-6 mesi. È fondamentale rispettare i tempi di ogni fase.

0 - 4 sett.	Protezione: tutore con cuscino in abduzione. Mobilizzazione attiva di gomito, polso e dita. Crioterapia per il controllo del dolore e del gonfiore.
4 - 12 sett.	Mobilizzazione passiva: rimozione del tutore, recupero progressivo del range di movimento con esercizi passivi e attivo-assistiti. Ripresa delle attività quotidiane leggere (igiene personale, guida).
3 - 4 mesi	Mobilizzazione attiva: esercizi attivi senza resistenza. Recupero completo dell'arco di movimento.
4 - 6 mesi	Rinforzo progressivo: potenziamento isometrico e isotonic della cuffia e del deltoide. Propriocezione e stabilizzazione scapolare. Ripresa attività lavorative non pesanti.
6 mesi +	Ritorno alle attività: sport e lavori pesanti sopra la testa previa valutazione clinica. Risultato funzionale completo valutabile a 12-18 mesi dall'intervento.

Importante

Il rispetto delle indicazioni post-operatorie e del programma riabilitativo è fondamentale per ridurre il rischio di complicanze e favorire il recupero funzionale.

Gentile Signore/a, ...
dovrai essere sottoposto/a a intervento di.....
Perché affetto/a da.....

Affinché sia informato/a in maniera per chiara e sufficiente sull'intervento che ti è stato proposto, dopo i colloqui precedentemente avuti, ti preghiamo di leggere con attenzione questo documento. Le informazioni che vi sono contenute non hanno lo scopo di procurare delle preoccupazioni, ma sono ormai divenute obbligatorie allo scopo di permettere di decidere in modo libero e chiaro e quindi meglio e più consapevolmente se effettuare o meno l'intervento. Resta inteso che potrai chiedere al chirurgo di tua fiducia ogni ulteriore chiarimento e/o informazione che desideri in merito all'intervento proposto.

Ricordiamo che, contrariamente a quanto spesso viene affermato, nessun intervento chirurgico è semplice né banale. Alcune procedure chirurgiche "di routine" possono diventare molto complesse sia per le condizioni mediche generali del paziente che per frequenti variazioni anatomiche, patologie inattese che possono essere scoperte solo durante l'intervento e ancora per molti altri fattori che non è possibile prevedere né elencare in dettaglio. Nonostante la preparazione e il massimo impegno del chirurgo non sempre è possibile ottenere risultati che soddisfino le aspettative del paziente o quanto lo specialista si era proposto.

È importante riferire al tuo chirurgo, ai medici che redigeranno la tua cartella clinica e all'anestesista i farmaci di cui fai abitualmente uso (in particolare analgesici, antinfiammatori, antidolorifici, ipotensivi, cardiologici, anticoagulanti, etc.); è importante inoltre riferire se hai già presentato delle manifestazioni allergiche, soprattutto nei confronti di farmaci e se hai ben tollerato eventuali precedenti anestesie. Infine è bene che porti tutta la documentazione clinica in tuo possesso (analisi o indagini cliniche, esami radiologici, etc.).

Data _____

Firma del paziente per ricevuta _____

Firma del medico _____