

## LA "PERIARTRITE" DELLA SPALLA

Il termine "periartrite" di spalla è stato modernamente abbandonato. Infatti rimane un termine vago, che include un gruppo di patologie differenti, semplicemente accomunate dal fatto che c'è un'infiammazione dei tessuti intorno all'articolazione. Queste patologie sono per lo più correlate, ma devono essere definite con precisione dallo specialista, al fine di prescrivere delle cure specifiche. Il termine più corretto per definire questo gruppo di patologie è "**sindrome da conflitto** di spalla" (in inglese "impingement").

Per comprendere il meccanismo con cui si instaura la sindrome da conflitto, bisogna conoscere l'anatomia della spalla. La testa dell'omero si articola con una superficie articolare facente parte della scapola, che si chiama cavità glenoidea. Al di sopra di questa articolazione, c'è un'altra struttura ossea, sempre appartenente alla scapola, l'**acromion** (fig. 1).

Fra la testa dell'omero e l'acromion c'è uno spazio, detto *subacromiale*, in cui scorrono dei tendini molto importanti, protetti da una borsa, la cosiddetta *borsa subacromiale*, che è una specie di sacchetto addetto a limitare la frizione fra l'osso e i tendini (fig. 2). I tendini suddetti si inseriscono sulla testa dell'omero. Formano la **cuffia dei rotatori**. Sono i tendini dei muscoli sovraspinoso, sottospinoso, piccolo rotondo e sottoscapolare (fig. 3).

Un eccessivo e continuo attrito fra l'acromion e le strutture sottostanti può causare una borsite (un'infiammazione della borsa subacromiale), una tendinite e, soprattutto nelle persone anziane, anche una rottura della cuffia dei rotatori.

La sindrome da conflitto è molto frequente. Può colpire qualsiasi fascia di età, a partire dai 30 anni in su (se si eccettuano alcuni sportivi, in cui si può manifestare in età più giovanile). Si manifesta come un dolore alla spalla, difficoltà a muoverla al di sopra di un certo grado, con irradiazione al braccio (spesso la sensazione è di avere dolore al braccio più che alla spalla). Il dolore è sordo ma molto fastidioso la notte. Si può presentare come un dolore acuto o come un dolore ingravescente.

Alcuni soggetti sono più predisposti di altri alla sindrome da conflitto. Ha una sua influenza la forma anatomica dell'acromion: gli individui che hanno un acromion ricurvo o uncinato sono più soggetti alla sindrome da conflitto rispetto a quelli che hanno un acromion piatto. Inoltre favoriscono la sindrome da conflitto alcune professioni e alcuni sport in cui la mano viene portata ripetutamente sopra la testa. Per fare alcuni esempi: gli imbianchini, i restauratori, i giocatori di

tennis, i nuotatori, i giocatori di pallavolo, i lanciatori del giavellotto. Comunque, questa patologia può colpire chiunque. L'anziano è a rischio, in quanto i tendini della cuffia dei rotatori, con l'avanzare dell'età, vanno incontro ad un processo di tipo degenerativo che, sommato all'atteggiamento cifotico secondario alla spondiloartrosi e all'osteoporosi della colonna dorsale, favorisce l'impingement e la rottura della cuffia dei rotatori.

La diagnosi di sindrome da conflitto viene formulata dallo specialista ortopedico in base all'esame clinico, a delle radiografie effettuate in determinate proiezioni e, se necessario, con l'aiuto di una ecografia o di una risonanza magnetica, esami che possono mettere in evidenza l'eventuale rottura della cuffia dei rotatori.

La terapia è affidata quasi esclusivamente al fisioterapista. Un bravo fisioterapista, con esperienza del trattamento della spalla, può risolvere il 90% delle sindromi da conflitto. Il trattamento fisioterapico, di tipo quasi solamente manuale (cinesiterapia), deve essere prolungato per diverse settimane o mesi.

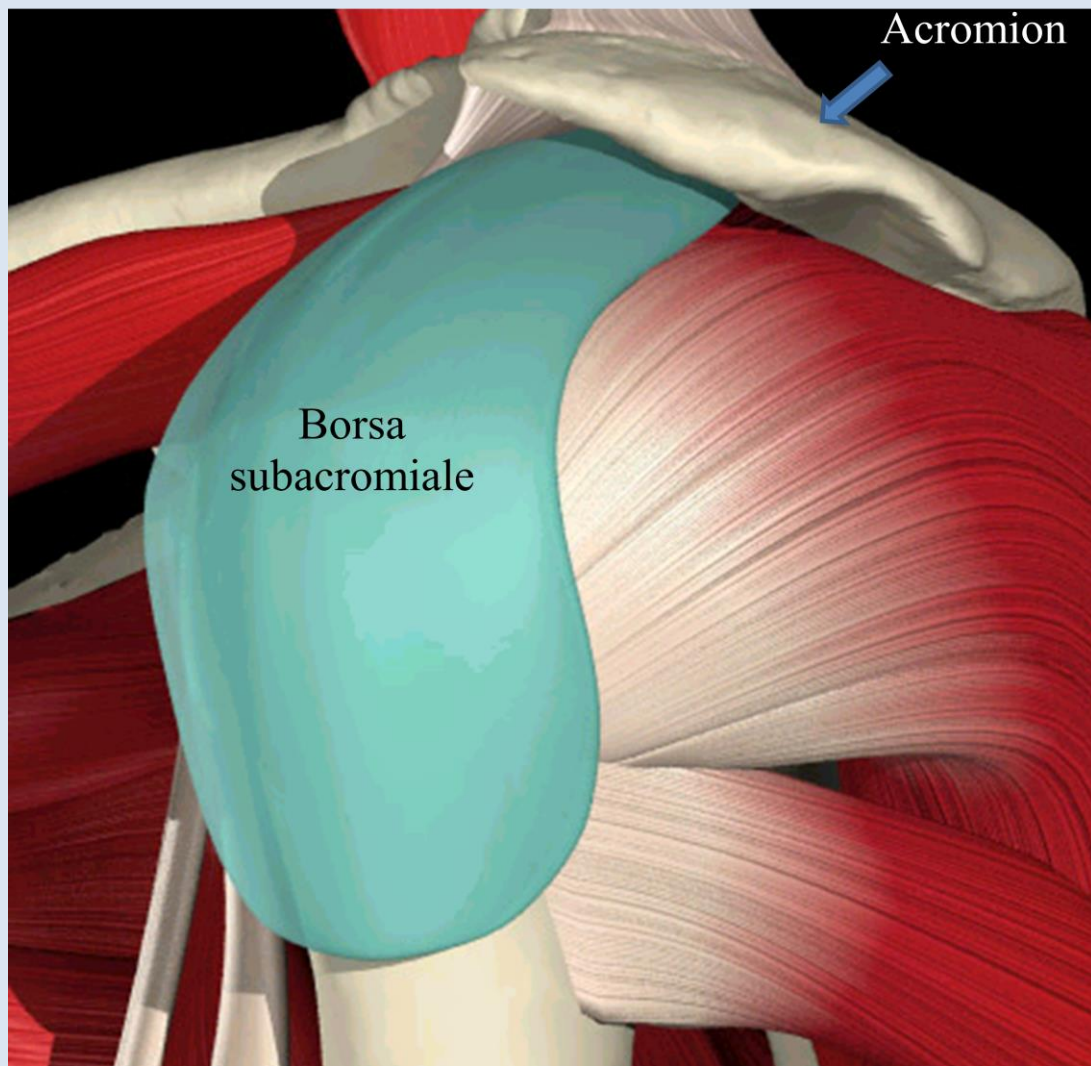
L'infiltrazione intraarticolare di cortisone può essere efficace in caso di borsite acuta. In alcuni casi può risolvere anche definitivamente il problema ma, per lo più, il beneficio è limitato nel tempo.

Nei casi in cui il trattamento fisioterapico non dà risultati o vi è una rottura della cuffia dei rotatori, è indicato il trattamento chirurgico. Questo consiste, in caso di sindrome da conflitto semplice, nella bursectomia e nell'acromioplastica. In pratica, si asporta la borsa infiammata e si lima l'acromion per aumentare lo spazio subacromiale. Nel caso della rottura dei tendini, invece, la chirurgia prevede la sutura della cuffia. Questa può essere eseguita in artroscopia o a cielo aperto, per lo più con una piccola incisione cutanea (mini-open). Dopo l'intervento di sutura della cuffia dei rotatori, il recupero è piuttosto lungo: bisogna portare un tutore per circa un mese, e poi sottoporsi ad una intensa fisiocinesiterapia, per almeno due mesi. In alcuni casi (nelle persone sopra gli 80 anni, o quando la lesione è irreparabile), l'intervento di sutura della cuffia dei rotatori non è praticabile.

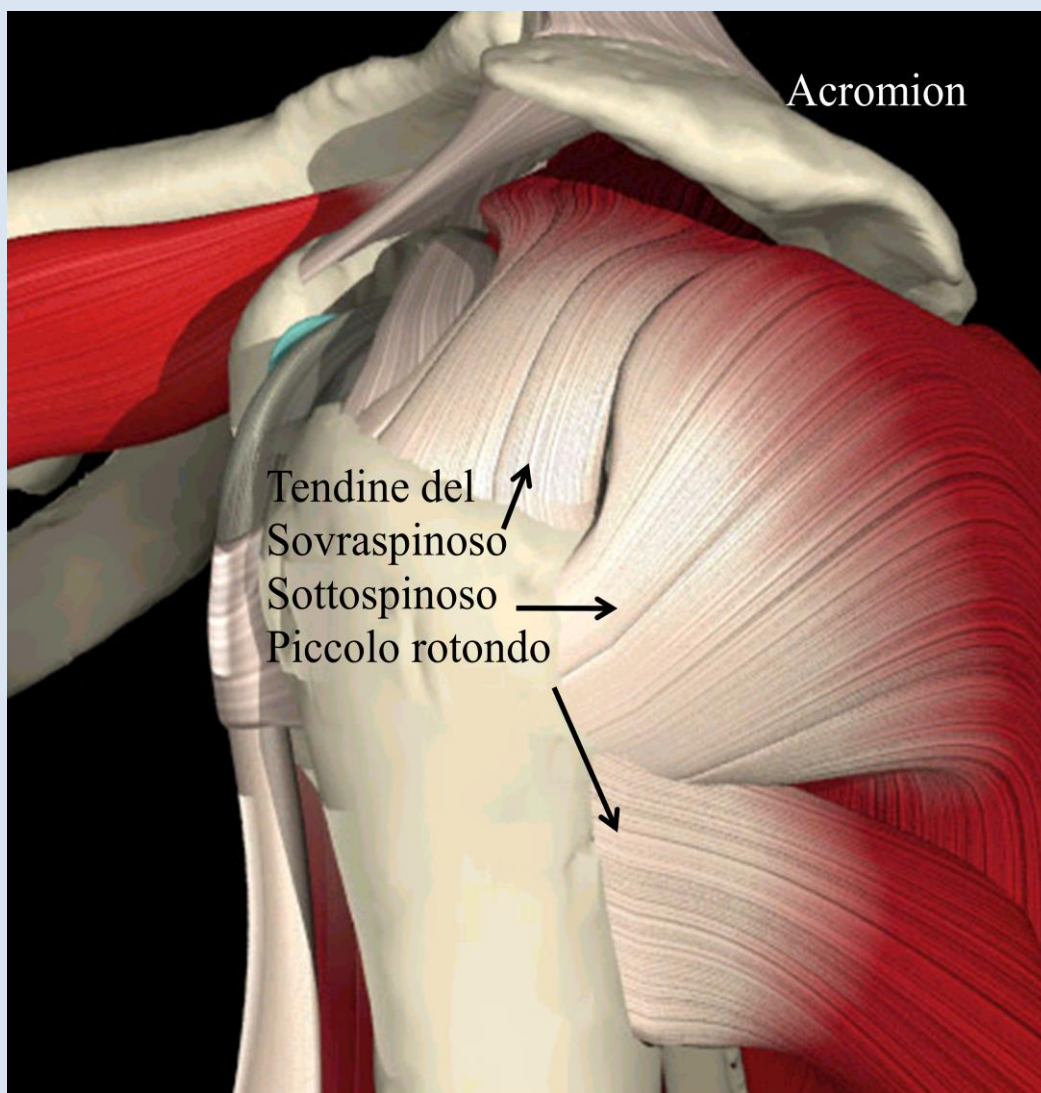
## Iconografia



**Fig 1 (Primal):** Anatomia dell'articolazione scapolo-omeroale



**Fig 2 (Primal):** Spalla vista in proiezione laterale. I tendini della cuffia dei rotatori sono protetti dalla borsa subacromiale per ridurre l'attrito fra i tendini stessi e l'acromion.



**Fig 3 (Primal):** Spalla vista in proiezione laterale. Tendini della cuffia dei rotatori. Il tendine del sottoscapolare è anteriore.