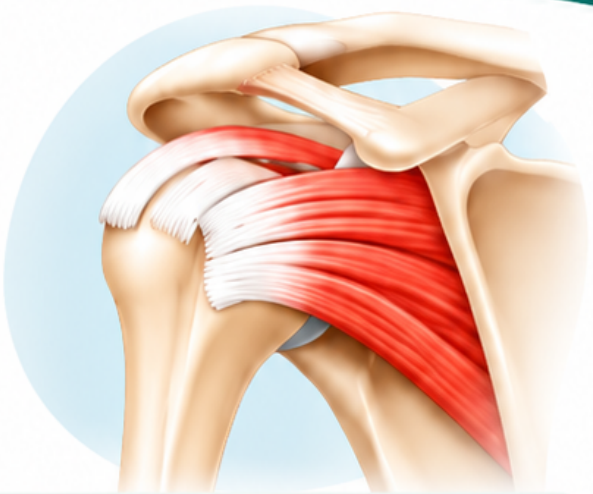
Dott. Massimo Brignolo
CHIRURGIA DELLA SPALLA

INFORMAZIONI PER IL PAZIENTE

Riparazione artroscopica della cuffia dei rotatori



La riparazione artroscopica della cuffia dei rotatori si rende necessaria in casi in cui sia verificata la lesione o la rottura di uno o più tendini che la costituiscono.

Questo avviene mediante l'utilizzo di strumenti introdotti attraverso piccole incisioni cutanee.

L'intervento può essere effettuato in anestesia loco-regionale, in narcosi o con tecnica anestesiologica combinata (locale + narcosi). La scelta della tecnica adeguata viene effettuata caso per caso e si basa su considerazioni cliniche valutate dall'anestesista.

Nella maggior parte dei casi la durata del ricovero sarà di circa 24 ore.

Da sapere

A fronte della valenza relativamente poco invasiva, la chirurgia artroscopica della spalla è a tutti gli effetti una tecnica ricostruttiva complessa, non esente da possibilità di complicanze. È indispensabile pertanto il rispetto di norme, regole e tempi che coinvolgono in egual misura gli operatori sanitari e il paziente.

Ancorette in titanio

Siccome è spesso necessario re-inserire il tendine a livello di una superficie ossea, si rende molto frequentemente necessario l'utilizzo di ancorette in titanio.

Le ancorette in titanio saranno posizionate all'interno della testa omerale e saranno, pertanto, visibili nei successivi esami radiografici. Questo consentirà un accurato controllo del loro posizionamento.

Le ancorette, salvo complicazioni, non dovranno essere rimosse.

Le ancorette in titanio sono generalmente molto ben tollerate e possono essere utilizzate in pazienti allergici ad altri metalli.

A volte l'utilizzo delle ancorette in titanio non si rende necessario, per esempio: nei casi in cui la riparazione sia effettuata unicamente mediante fili di sutura; quando la cuffia risulti irreparabile; quando si ritenga opportuno utilizzare ancorette di altro tipo e materiale.



Il capo lungo del bicipite

Durante l'intervento di riparazione della cuffia dei rotatori può essere necessario trattare il capo lungo del bicipite. Il bicipite è il grosso muscolo anteriore del braccio ed è a stretto contatto con la cuffia dei rotatori.



Tenotomia

La tecnica chirurgica più utilizzata consiste nel recidere il capo lungo del bicipite durante un intervento di chirurgia artroscopica della spalla (tenotomia).
Il tendine si riposiziona autonomamente in condizioni di detensione antalgica (= minor dolore).



Tenodesi

Se il paziente è giovane ed il tendine di buona qualità esiste una tecnica di fissaggio del tendine nella sua doccia anatomica (tenodesi) che riduce il rischio estetico di caduta con deformità del ventre muscolare.
Lo svantaggio di questa procedura può riscontrarsi nella persistenza di prolungata sintomatologia dolorosa post-operatoria.
Il vantaggio può essere di tipo estetico in quanto la tenodesi riduce la possibilità di "caduta" del ventre muscolare cui potrebbe conseguire una deformità visibile a livello del profilo anteriore del braccio.



Tenodesi con rinforzo biologico della cuffia dei rotatori

Il tendine del capo lungo del bicipite viene utilizzato come "patch" o rinforzo biologico naturale per riparare lesioni della cuffia dei rotatori di scarsa qualità tissutale.

Da sapere

- Il capo lungo del bicipite viene trattato in quanto è in preda ad una patologia che ne pregiudica la funzione.
- Il trattamento chirurgico (tenotomia o tenodesi) non determina rilevanti alterazioni di efficienza e di forza (anche in lavoratori o atleti).
- Il trattamento chirurgico (in particolare la tenotomia ma anche la tenodesi) può causare una alterazione estetica del profilo anteriore del braccio (per "caduta" con conseguente tumefazione del muscolo).
- Il chirurgo si riserva di trattare il capo lungo del bicipite nei casi in cui lo ritenga necessario e determinate dall'ambito della strategia chirurgica.
- Il paziente può discutere con il chirurgo (opzione preferibile ma è richissta consapevolezza del fatto che, in alcuni casi, la tenodesi possa non essere praticabile).