

## INTERVISTA - L'ARTROSCOPIA NELLA PATOLOGIA DELLA SPALLA

*Dott. Ferraresi ci descrive in che cosa consiste l'artroscopia di spalla?*

Da alcuni anni la maggior parte delle patologie della spalla invece che con la normale chirurgia "aperta" viene trattata attraverso l'esecuzione di piccole incisioni attraverso le quali si introducono telecamera a fibre ottiche e piccoli strumenti chirurgici.

Si tratta di una tecnica innovativa, che sfrutta moderne tecnologie e avanzati studi sui materiali che negli ultimi anni si sta diffondendo come la "normale" metodica per trattare la maggior parte delle patologie della spalla, così come in precedenza era avvenuto per la patologia del ginocchio.

Con l'artroscopia, che letteralmente significa "guardare dentro le articolazioni" è possibile quindi esplorare l'interno di una spalla sia per valutarne le patologie sia per procedere al trattamento chirurgico senza creare danni alle strutture anatomiche.

Attraverso l'artroscopia, che per quanto riguarda la spalla ha subito una enorme diffusione negli ultimi 10 anni, si è riusciti a ottenere una maggiore precisione nella valutazione dell'anatomia normale dell'articolazione permettendo poi di fare emergere varianti anatomiche e condizioni patologiche che, prima dell'avvento di questa tecnica, non erano conosciute: le SLAP lesions, le PASTA lesions, il sublabral hole e il complesso di Buford sono patologie e varianti anatomiche che è stato possibile comprendere e trattare solo con l'avvento dell'artroscopia.

*Quali sono le patologie più frequenti che vengono trattate con l'artroscopia ?*

Tutte le patologie traumatiche e non traumatiche dell'articolazione possono essere trattate con eccezione delle fratture, per le quali la chirurgia aperta rimane la prima scelta. Un discorso a parte poi meriterebbe il trattamento della Artrosi della spalla con Protesi, trattamento che si esegue rigorosamente in chirurgia Open.

In particolare si trattano con successo e con tempi di recupero abbreviati tutta la patologia della cuffia dei rotatori (specie di "cappello" formato da tendini che si inserisce sulla testa dell'omero e che permette di alzare il braccio), l'instabilità della spalla (causata da lussazioni), la patologia del tendine del capo lungo del bicipite e dell'articolazione acromion-claveare, la spalla "congelata", cioè rigida, e la spalla dolorosa dello sportivo.

Consideri che la lussazione della spalla, cioè la fuoriuscita della testa dell'omero dalla cavità glenoidea in cui normalmente è contenuta, è una condizione molto frequente; si calcola che colpisca poco meno del 2% della popolazione mondiale. L'instabilità della spalla è più frequente in età giovanile, compromette la qualità di vita e la possibilità di praticare attività sportive.

La patologia della cuffia dei rotatori colpisce invece dopo i 50 anni, quando i tendini che avvolgono come una cuffia la testa dell'omero vanno incontro a una naturale degenerazione e usura. La rottura della cuffia dei rotatori provoca una importante sintomatologia dolorosa con una progressiva limitazione della funzione dell'arto interessato; la possibilità di guarigione spontanea della lesione tendinea è minima e, piuttosto, è facile che la lesione nel tempo possa ingrandirsi con il conseguente peggioramento dei sintomi.

In artroscopia è possibile eseguire suture dei tendini lesionati, impiantare piccole ancore metalliche per reinserire i tendini distaccati o per riposizionare il cercine glenoideo, importante struttura anatomica che permette di evitare la lussazione della spalla.

Si possono rimuovere calcificazioni dei tendini e rimuovere corpi mobili articolari.

*Vi sono vantaggi di questa metodica rispetto alla chirurgia tradizionale?*

Innanzitutto la minore invasività; l'atto chirurgico è sempre un atto cruento ma con l'artroscopia si riduce al minimo la sofferenza delle strutture anatomiche con minime complicanze.

Ciò si riflette poi in un minore dolore post-operatorio e in un recupero funzionale più rapido e meno impegnativo.

*Quanto dura un intervento in artroscopia?*

Ciò dipende dal tipo di lesione e dalla manualità acquisita dal chirurgo; si tratta di una chirurgia certamente per specialisti e la curva di apprendimento è piuttosto lunga e difficile.

In generale, comunque, si può dire che l'intervento in artroscopia può durare un po' di più del corrispettivo intervento chirurgico eseguito con metodica tradizionale ma il vantaggio per il paziente in termini di dolore e ripresa funzionale è veramente grande.

*Con quale tipo di anestesia viene eseguito l'intervento?*

Può essere eseguito sia in anestesia generale sia in anestesia periferica a paziente sveglio o associando entrambe le metodiche.

*Al termine dell'intervento l'arto viene bloccato con un gesso?*

No, assolutamente. Dopo l'intervento l'arto viene mantenuto protetto da un tutore per circa 30 giorni; a seconda del tipo di intervento già dopo pochi giorni si possono eseguire esercizi di mobilizzazione del gomito e, in certi casi, cauti movimenti pendolari della spalla.

*Il paziente dovrà poi eseguire esercizi di fisioterapia?*

La Rieducazione Funzionale è molto importante. La fase riabilitativa deve essere eseguita con molto impegno da parte del paziente e su questo punto io tendo a essere molto chiaro; non è pensabile che il paziente sottovaluti questo aspetto che, invece, è fondamentale per il successo dell'intervento stesso.

Sono fortunato di potere contare su un gruppo di validi fisioterapisti che seguono i pazienti con le più aggiornate metodiche riabilitative.

La riabilitazione va proseguita per un periodo di 2-3 mesi o anche più se si tratta di spalle compromesse da molto tempo, magari con lesioni tendinee della cuffia dei rotatori ; l'obiettivo è quello di recuperare la normale escursione articolare e di rinforzare i muscoli della spalla e del braccio spesso assai indeboliti dalla patologia che ha reso necessario l'intervento.

*Per quanto tempo e in che modo seguite i pazienti dopo l'intervento?*

E' a mio parere molto importante che il rapporto fra chirurgo e paziente non termini con la dimissione dall'ospedale ma che continui con lo scopo di seguire le fasi della guarigione, la fase riabilitativa e la ripresa della vita attiva, lavorativa e sportiva.

Sicuramente è necessario eseguire controlli periodici per i primi 3- 6 mesi cercando di ottenere importanti informazioni anche direttamente dal fisioterapista che segue il paziente con il quale è necessaria una stretta collaborazione.