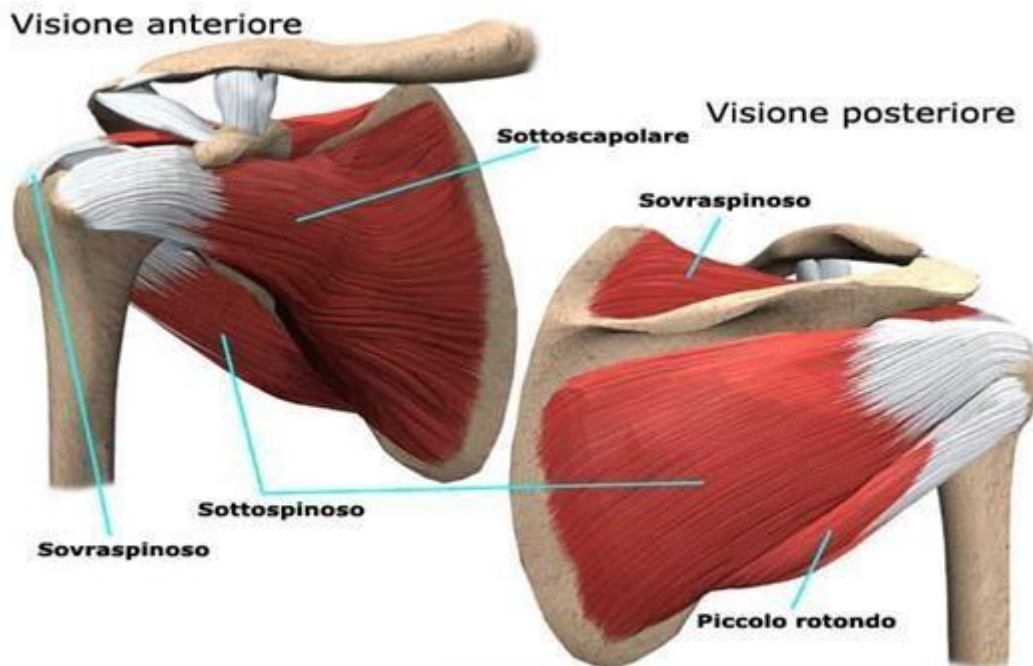


Rottura della cuffia dei rotatori



La cuffia dei rotatori è formata da 4 tendini: sopra e sotto-spinato, piccolo rotondo, sottoscapolare.

L'intervallo dei rotatori definisce lo spazio compreso tra sovraspinato e sottoscapolare in cui decorre il tratto intra-articolare del capo lungo del bicipite.

Le rotture della cuffia dei rotatori sono classificate in base all'estensione:

- rottura completa (acuta, subacuta, cronica) a tutto spessore, con comunicazione tra cavità articolare e borsa sottoacromiale (talora anche con l'articolazione acromion-claveare); si accompagna a grado variabile di retrazione tendinea;
- rottura massiva è una rottura completa di almeno 2 tendini della cuffia;
- rottura parziale (acuta, subacuta, cronica del versante bursale, articolare o dello spessore tendineo - slaminamento -); anche queste rotture, più frequentemente quelle del versante articolare, possono accompagnarsi a retrazione tendinea.

La maggioranza delle rotture si origina nella porzione più anteriore del sovraspinato e può poi progredire posteriormente interessando il tendine del sottospinato o anteriormente interrompendo il legamento coraco-omeroale e il tendine del sottoscapolare.

Le rotture croniche si accompagnano ad atrofia del corrispondente ventre muscolare, caratterizzata da sostituzione adiposa delle fibre muscolari, inizialmente a livello della giunzione mio-tendinea e successivamente all'intero ventre muscolare.

I pazienti riferiscono un dolore ricorrente localizzato alla spalla, spesso notturno e l'incapacità di dormire sul lato affetto; può essere asintomatica nei pazienti anziani. In caso di lesione completa vi è limitazione della motilità attiva. Le lesioni dell'intervallo dei rotatori sono secondarie a rotture della cuffia, lussazione anteriore acuta di spalla (soprattutto sopra i 40 anni) ed instabilità multidirezionale secondaria a microtraumi ripetuti (in particolare in giovani di età inferiore ai 35 anni). Lesioni di questo spazio pongono in comunicazione la cavità articolare e la borsa sottocoracoidea e possono estendersi al tendine del sottoscapolare.

Le lesioni tendinee che interessano la cuffia dei rotatori non devono essere necessariamente operate. Il trattamento incruento prevede l'utilizzo di FANS, la riabilitazione con esercizi di stretching e di rinforzo muscolare e l'astensione da tutte quelle attività che prevedono l'utilizzo del braccio al di sopra della testa. Le infiltrazioni di corticosteroidi permettono la rapida riduzione dell'infiammazione e del dolore, ma provocano indebolimento dei tendini, quindi dovrebbero essere limitate. Infiltrazioni ripetute possono accelerare il processo degenerativo dei tendini, con aumento della dimensione della rottura. Perciò, i pazienti non dovrebbero essere sottoposti a più di 3 infiltrazioni nello spazio subacromiale.

Solo i pazienti con sintomatologia importante (movimento completo con dolore) a cui il programma riabilitativo non è stato sufficiente sono i candidati per un trattamento chirurgico. Fa eccezione alla regola il paziente di età inferiore ai 60 anni che riporta una rottura della cuffia traumatica. In questo caso, la riparazione della cuffia dovrebbe essere effettuata nelle 6 settimane dal trauma. L'intervento prevede un tempo assolutamente artroscopico che ha, oltre il fine diagnostico, anche quello di effettuare una borsectomia subacromiale e una acromionplastica, di verificare l'estensione dell'eventuale lesione della cuffia e la qualità del tessuto da riparare e la tensione con cui questo può essere reinserito sulla testa omerale. Le suture tendinee e la reinserzione tendine-osso possono essere effettuate con tecnica solo artroscopica o con l'ausilio di una piccola incisione cutanea di 3-4 cm (mini-open). Nelle lesioni complesse della cuffia, definite V-shaped e L-shaped, i margini anteriore e posteriore vengono riaccostati tra di loro con sutura side-to-side, allo scopo di diminuire la tensione in sede di ancoraggio.