

Instabilità articolare /lussazione recidivante

Il trattamento dell'instabilità di spalla (lussazione) è noto fin dai tempi di Ippocrate. Le tecniche attuali prevedono la contrapposizione fra le tecniche artroscopiche e le tecniche open (chirurgia aperta tradizionale). I riscontri più recenti di letteratura hanno dimostrato che le tecniche artroscopiche possono offrire risultati comparabili alle tecniche tradizionali, con il vantaggio di una ridotta invasività e di un più rapido recupero funzionale. Il limite delle tecniche artroscopiche è stato evidenziato solo nei casi in cui le lussazioni recidivanti abbiano prodotto una "erosione" ossea dei capi articolari così rilevante da predisporre a una recidiva di lussazione anche con intervento artroscopico correttamente eseguito.

L'inquadramento e il trattamento precoce della patologia, in particolare nei soggetti sportivi, limitano l'evoluzione dell'usura articolare e permettono in percentuali molto elevate di raggiungere una buona stabilità articolare e un soddisfacente recupero funzionale con le tecniche artroscopiche.

Le tecniche di maggiore affidabilità in termini di risultato prevedono la reinserzione del cercine glenideo e il ritensionamento della capsula articolare a mezzo di piccole ancorette (ca. 3 mm di diametro) che reinseriscono in modo stabile i tessuti all'inserzione ossea anatomica sulla glena.

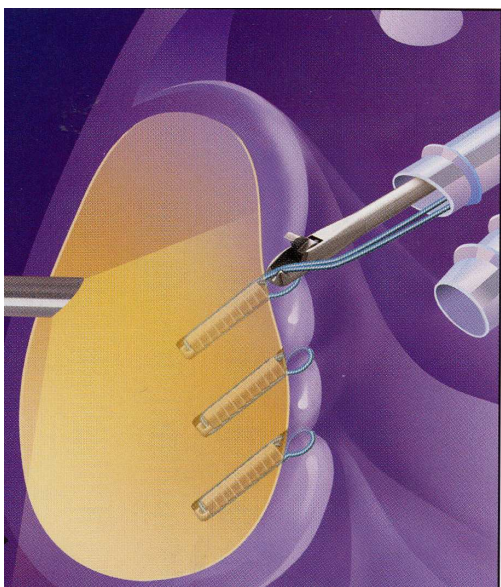


Immagine schematica e immagine intraoperatoria di reinserzione del labbro e ritensionamento capsulare



Immagine intraoperatoria di lesione/distacco del labbro glenoideo e capsula prima e dopo la riparazione