

## **Lesioni della cuffia dei rotatori:**

La patologia della cuffia dei rotatori rappresenta forse la più comune patologia di questo distretto articolare.

La cuffia dei rotatori è infatti l'insieme dei tendini che s'inseriscono sulla testa omerale e lavorano nello spazio sottostante.

L'abnorme sporgenza del profilo acromiale in articolare, in particolare nella sede di giunzione articolare con la clavicola, (articolazione acromion-claveare) l'attività reiterative del braccio al di sopra della testa, i traumi e le cadute accidentali possono provocare lesioni a carico dei tendini, con conseguente limitazione articolare e funzionale. La corretta diagnosi trova base nell'esame clinico specialistico, integrato da esami strumentali dove l'ecografia e la RMN forniscono le informazioni più affidabili.

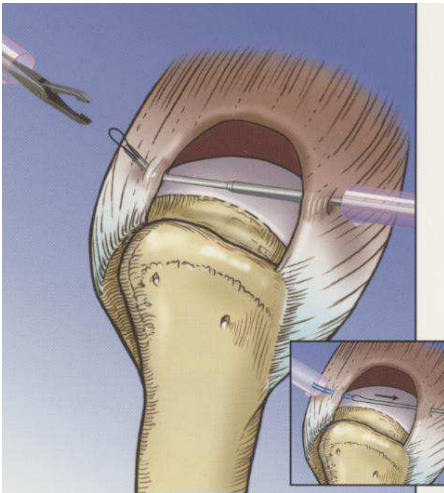
Il trattamento fisioterapico ha un'efficacia dimostrata nel ridurre lo stato infiammatorio e il dolore del paziente, ma non ha alcun effetto nel produrre la riparazione della lesione tendinea.

La valutazione specialistica deve valutare in modo equilibrato l'indicazione chirurgica in rapporto alle condizioni e alla compliance del paziente.

Il trattamento chirurgico, eseguito in artroscopia, ha come obiettivi la riparazione della lesione tendinea, che prevede la sutura diretta solo per le lesioni di piccole dimensioni e la riparazione/reinserzione del tendine all'osso in sede di inserzione anatomica per le lesioni più ampie, a mezzo di ancorette del diametro di pochi millimetri, che permettono di ancorare saldamente il tendine lesionato alla sede di inserzione anatomica. L'evoluzione della tecnica ha sviluppato anche un sistema a doppia fila di ancore per aumentare la superficie di contatto dei tendini reinseriti.

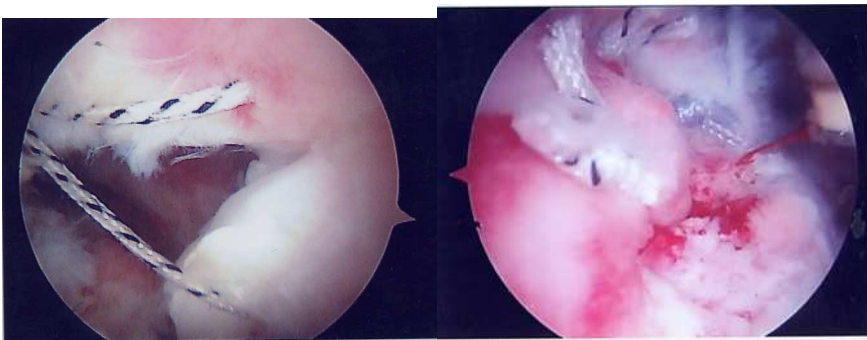
Le possibilità riparative della chirurgia artroscopica (e anche di quella tradizionale open) trovano il limite nella dimensione della lesione e nelle qualità del tessuto tendineo della cuffia: maggiore è l'estensione della lesione, più è difficile reinserire un tendine "accorciato" nella corretta sede anatomica. Il riscontro delle cosiddette lesioni "irreparabili" della cuffia corrisponde alla condizione di una lesione così ampia da non permettere la reinserzione dei tendini nella corretta sede di inserzione. Questa condizione nella maggior parte dei casi è legata a un tardivo inquadramento o riconoscimento della patologia.

I trapianti tendinei allo stato attuale non offrono una valida alternativa sostitutiva dei tendini biologici, ma rappresentano soprattutto una possibilità di rinforzo (augmentation) biologico del tessuto tendineo.



QuickTime™ e un decompressore TIFF (LZW) sono necessari per visualizzare quest'immagine.

### **Immagine schematica di riparazione artroscopica della cuffia**



### **Immagini intraoperatorie di lesione e riparazione della cuffia dei rotatori (visione dall'alto/spazio subacromiale)**

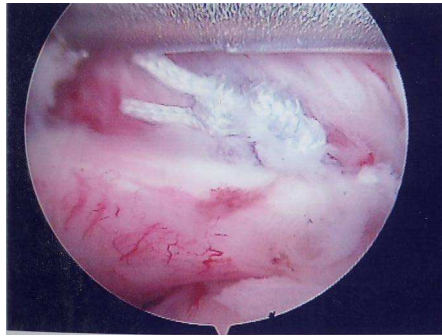
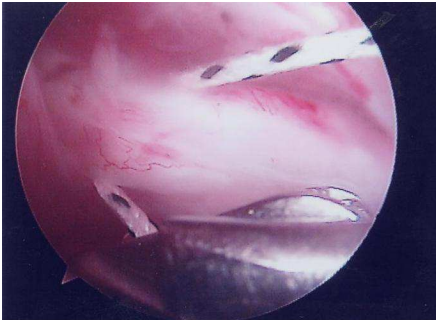


### **Immagine intraoperatoria di lesione e riparazione della cuffia dei rotatori (visione dal basso. Spazio articolare)**

La migliore conoscenza della patologia tendinea e della biomeccanica articolare associata a evoluzione della tecnica artroscopica permettono di trattare, con beneficio sul risultato funzionale complessivo, anche le patologie del capo lungo

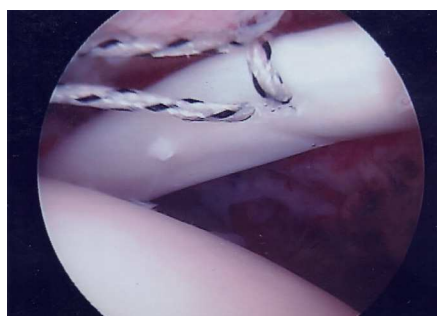
del bicipite del sottoscapolare, con miglioramenti rilevanti sul dolore e sulla ripresa delle funzionalità del paziente.

Il tendine del sottoscapolare, importante vincolo biomeccanico nel funzionamento della spalla, può essere reinserito in sede anatomica con le ancorette che si utilizzano nella chirurgia riparativa della cuffia.



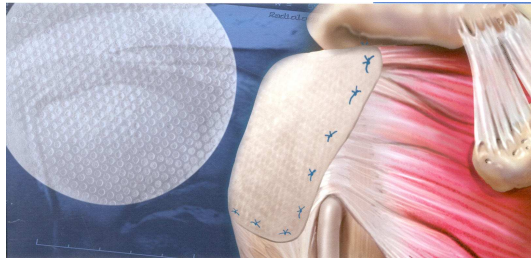
### **Immagine intraoperatorie di riparazione del tendine sottoscapolare**

Il capo lungo del bicipite, porzione articolare del tendine bicipitale, quando è sede di lesione o presenta alterazioni patologiche (aumento di volume e degenerazione del tessuto) può essere disinserito dalla sede anatomica (tenotomia) con ridotte ripercussioni sulla funzionalità del braccio e con rilevanti miglioramenti sulla sintomatologia dolorosa del paziente. Nei soggetti più giovani (età < 55 anni) con adeguata condizione del tessuto tendineo residuo, è indicata la reinserzione tendinea alla testa omerale (tenodesi).



### **Immagine intraoperatoria di lesione del CLB e di fase **di tenodesi****

QuickTime™ e un  
decompressore TIFF (Non compresso)  
sono necessari per visualizzare quest'immagine.



## **Immagine intraoperatoria e schematica di trapianto di cuffia**

L'evoluzione delle tecniche chirurgiche artroscopiche ha radicalmente modificato l'approccio riabilitativo, che prevede la mobilizzazione immediata con recupero precoce di articularità. Tuttavia, i tempi di ripresa delle attività sportive o dei lavori manuali sono condizionati dai tempi di integrazione biologica del tendine reinserito che fornisce le migliori garanzie per il risultato a distanza.