

## Dolori e Traumi alla spalla

**La cuffia dei rotatori può incappare in patologie traumatiche o degenerative che interessano tendini e muscolatura**

“Sento dolore quando alzo il braccio, mi fa male quando lo ruoto o lo abbasso...”. Sono i sintomi molto frequenti di problematiche della spalla, spesso dovuti a infortuni (ma non solo) nei quali può facilmente incappare chi pratica sport o esercizio fisico. Una delle più comuni riguarda la lesione della “cuffia dei rotatori”: struttura muscolare e tendinea che collega omero e scapola, composta da quattro muscoli e quattro tendini che permettono il movimento dell’articolazione e mantengono stabilità e tenuta della spalla. “L’importanza di quest’articolazione molto complessa e al tempo stesso così duttile va di pari passo con la sua fragilità: è meravigliosa per la sua versatilità e fondamentale per la sua immensa capacità di movimento”. Così esordisce lo specialista in chirurgia ortopedica e traumatologia dell’apparato locomotore dottor Jean-Claude Sedran, attivo alla Clinica Ars Medica di Gravesano, che in tal modo descrive questa meraviglia della biomeccanica: “Le ossa delle spalle sono coperte da un tessuto (cartilagine), le cui superfici lisce consentono un movimento fluido e indolore per la spalla. I legamenti servono invece a collegare le ossa e contribuiscono a mantenere la spalla in posizione. Questa conformazione permette alla muscolatura coinvolta di muovere la spalla in tutte le direzioni. La cuffia dei rotatori si trova davanti, sopra e dietro la testa dell’omero (il nome deriva dall’osservazione che i tendini più grandi formano una cuffia che protegge e ricopre l’intera articolazione, avvolgendo la testa dell’omero)”. Con quest’anatomia è facile immaginare come i tendini che compongono la cuffia dei rotatori possano facilmente andare incontro a infortuni, in quanto essi operano in uno spazio particolarmente ristretto: “In caso di movimento ripetuto, errato o che supera il suo normale raggio, essi possono sfregare contro l’acromio (un’escrescenza ossea che origina dalla scapola) o contro un legamento anteriore della spalla. Questo attrito può generare in primis un’inflammazione della cuffia dei rotatori”. Dunque, i principali infortuni che la riguardano sono tre: “Una tendinite, dove l’inflammazione di un tendine provoca dolore solo con specifici movimenti e quando si usa il muscolo correlato a quel tendine; la borsite della spalla che avviene quando l’inflammazione è diffusa nella tasca al di sopra dei tendini della cuffia dei rotatori (il dolore peggiora di notte e si sente in risposta a quasi tutti i movimenti); e la rottura di uno o più tendini”. Se non trattati questi

**Dr. med. Jean-Claude Sedran**

**Ars Medica Centro Medico  
Via Cantonale 38  
6828 Manno**

**studio.sedran@hin.ch  
Tel. +41 91 612 24 17**



sintomi possono persistere per lungo tempo, andando a peggiorare gradualmente, mentre se correttamente presa a carico la maggior parte delle lesioni risponde a una cura conservativa e l'intervento chirurgico sarà solo occasionale. Le cause delle lesioni alla cuffia dei rotatori possono dunque essere conseguenza di un trauma (caduta o lesione acuta, stress ripetitivo alla spalla sportivo o professionale), ma non solo perché il rischio di una lesione aumenta a causa dell'età superiore ai 40 anni, posture scorrette e muscoli della spalla deboli: "Molto spesso la causa è risultante da una combinazione di tutti questi fattori". Non bisogna inoltre dimenticare che, oltre alle lesioni traumatiche, vi sono quelle di tipo degenerativo: "Come dicevamo, coinvolgono più persone dai 45 – 50 anni e oltre, favorite dalle patologie degenerative come, ad esempio, diabete, poliartriti, ipertensione arteriosa, dislipidemie (colesterolo e trigliceridi alti), problemi di natura ormonale, fumo (crea alterazioni del microcircolo che nutre il tessuto tendineo, predisponendo a una sua perdita di qualità)". Per la scelta della presa a carico: "La Società francese di ortopedia ha stilato una lista di 10 patologie sistemiche i cui criteri di operabilità si basano su precise regole: se il paziente ne lamenta più di cinque è consigliata la via conservativa per l'alto rischio di recidiva dopo intervento chirurgico".

La diagnosi di una lesione alla cuffia dei rotatori succede a una buona anamnesi (colloquio approfondito con il paziente) e a un appropriata visita obiettiva che sfocia in un'ipotesi di diagnosi. A supporto, possono essere necessarie indagini diagnostiche: "Radiografia e Risonanza magnetica (secondo il caso che il medico riterrà più idoneo); meno frequentemente è richiesta un'artrografia, esame che si avvale di un liquido di contrasto iniettato nella spalla con relative immagini radiografiche o RMI, utile a mostrare più chiaramente eventuali danni presenti".

Come già accennato, la maggior parte delle lesioni alla cuffia dei rotatori è trattata con successo da fisioterapia ed esercizi che la persona potrà eseguire con impegno e regolarità a domicilio: "L'obiettivo è quello di rafforzare i muscoli e recuperare pian piano tutti i movimenti della spalla senza dolore. Mentre non è indicato il riposo assoluto dell'articolazione, anche se ovviamente bisogna evitare sforzi e movimenti che provocano dolore. La terapia può essere lunga e abbisognare pure di farmaci antinfiammatori o, talvolta, infiltrazioni di cortisone che possono contribuire a ridurre l'infiammazione e, di conseguenza, i dolori, aumentando la mobilità". La soluzione chirurgica sarà contemplata se i trattamenti conservativi non avranno avuto successo: "Diversi i tipi di intervento possibili, in modo individualizzato e secondo l'età: si può limare ogni sperone osseo che fa attrito con la cuffia dei rotatori; può essere utile un intervento votato a riparare tendini e muscoli lacerati". Nel decorso post operatorio il dottor Sedran segue la propria linea: "3 settimane con tutore (immobilizzazione); in seguito esercizi attivi assistiti ogni 2 ore, una volta, al massimo delle proprie possibilità. Solo raggiunta la mobilità articolare si passa al rinforzo muscolare per il recupero della completa mobilità della spalla".

*Dr. med. Jean-Claude Sedran*