

## LE PATOLOGIE DELLA SPALLA NEGLI SPORTIVI



### LA SPALLA

L'articolazione della spalla è una struttura anatomica il cui scheletro, composto da omero, scapola e clavicola, si raccorda in due articolazioni fondamentali: la gleno-omerale (3-4) e l'acromion-claveare (5-6)



L'articolazione **gleno-omerale** possiede la particolarità di lavorare sospesa nel vuoto ed è costituita dalla estremità sferica della testa omerale, che ruota su una superficie della scapola (la glenoide o glena), consentendo al braccio di compiere una rotazione vicina ai 360° nello spazio.

L'articolazione **acromion-claveare** è formata dall'estremità della clavicola e da una parte della scapola chiamata acromion; il reciproco rapporto è mantenuto mediante una spessa capsula e robusti legamenti tesi tra di loro.

Queste articolazioni sono stabilizzate da un apparato legamentoso e muscolare assai complesso che garantisce alla spalla un ampio raggio di movimento nello spazio ed una potente e sicura leva articolare.

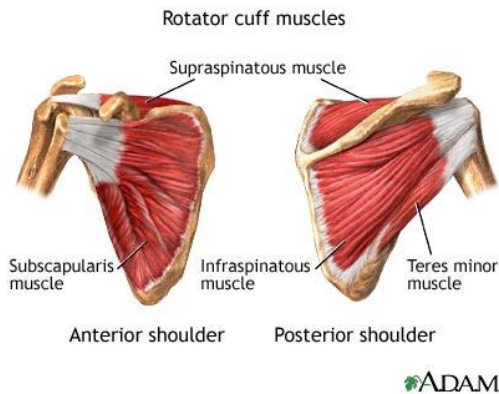
Il complesso muscolare, che consente la rotazione del braccio e la sua elevazione è denominata **cuffia dei rotatori**.

Il movimento del cingolo scapolare è controllato da 26 muscoli, quattro dei quali costituiscono la "cuffia dei rotatori".

Questi quattro muscoli sono: il sottoscapolare, il soprascapolare, il sottospinoso ed il piccolo rotondo.

L'azione sinergica dei muscoli rotatori risponde a forze di torsione e compressione per rendere stabile il movimento della testa dell'omero.

I tendini, in tal senso si comportano come le dita di un giocatore di baseball sulla palla.



*L'azione sinergica dei 4 muscoli rotatori risponde a forze di torsione e compressione per rendere stabile il movimento della testa dell'omero. I tendini in tal senso si comportano come le dita di un giocatore di baseball sulla palla.  
Da Inselsalvo V. Jr.*

La duttilità articolare della spalla, associata alla possibilità di esprimere grande potenza espone in numerose attività sportive le strutture anatomiche della spalla a rischio di lesioni.

Le discipline piu' colpite sono il calcio, lo sci, il baseball, i lanci dell'atletica leggera, la pallavolo ,la pallamano , etc.

## LE LESIONI DELLA SPALLA

Possono essere di due tipi:

- A. **da sovraccarico funzionale** (sollecitazione articolare abnorme e/o eccessivamente ripetuta)
- B. **traumatiche** (cadute o colpi diretti)

### A. Patologie da sovraccarico funzionale

È una affezione dolorosa della spalla che colpisce atleti di varie discipline sportive (pallavolo,ginnastica,baseball, pallamano, i lanci,il nuoto, il sollevamento pesi etc.).



Questa patologia riconosce come causa i micro-traumi ripetuti sulla inserzioni tendinee dei muscoli della spalla, primi tra tutti il sovra spinoso ed il capo lungo del bicipite brachiale.

Il dolore compare gradualmente, senza alcun rapporto con un evento traumatico acuto. Questo dolore non è quasi mai spontaneo, ma evocato dallo stesso movimento di abduzione della spalla.



L'esame radiologico è negativo, talora si possono riscontrare calcificazioni generalmente localizzate in prossimità dell'inserzione del sovra spinoso.

La spalla dolorosa del lanciatore va differenziata dall'infiammazione della borsa sottodeltoidea, nella quale il dolore acuto non compare gradualmente, ma improvvisamente

La terapia consiste nel riposo, antiinfiammatori, fisioterapia e poi ripresa graduale della attività fisica

## **B. LESIONI TRAUMATICHE DIRETTE**

Possono, in modo semplificato essere divise in:

- **Contusioni** (traumi diretti senza fratture o lussazioni)
- **Fratture**



(traumi piu' gravi, con frattura ossea). Se sono scomposte spesso necessitano di trattamento chirurgico.

- **Lussazioni**

La lussazione della spalla significa che la testa dell'omero esce dalla sua sede naturale (la glena della scapola) e crea una lesione della capsula articolare e dei legamenti.



Bisogna, con opportune manovre, ridurre la lussazione, riposizionare la testa dell'omero nella sua sede naturale e bloccare l'articolazione con un bendaggio od un tutore per circa 15 giorni.

Se la lussazione si ripete nel tempo, si deve ricorrere all'intervento di stabilizzazione, e cioè ricucire i legamenti e riparare il bordo della glenoide. Attualmente questo intervento lo si esegue sempre più spesso in artroscopia, con piccole incisioni e tempi di recupero più rapidi.

Se invece a lussarsi è la clavicola, si parla di lussazione acromion- claveare. La terapia chirurgica si riserva alle forme più gravi.



Le forme meno gravi si curano con bendaggi e tutori opportuni per circa 20 giorni.

### **LESIONE DELLA CUFFIA DEI ROTATORI**

L'origine dei disturbi della cuffia dei rotatori, che è composta da 4 muscoli, che insieme ad altri controllano e regolano il movimento del cingolo scapolare, oltre che ad una causa traumatica violenta può nascere da una irritazione dei tendini dovuta al sovraccarico funzionale.

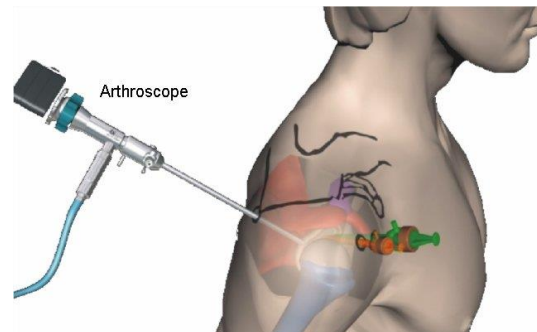
La fase infiammatoria, contraddistinta da dolore ed impotenza funzionale, determina la sofferenza del tendine fino a farlo degenerare sino alla rottura, parziale o totale

Sintomi: dolore alla regione antero-laterale della spalla, che aumenta con l'attività fisica, ma con il passare del tempo il dolore diventa acuto anche di notte.

Diagnosi: esame clinico, ecografia e Risonanza Magnetica Nucleare.

Trattamento: Dipende dall'estensione e profondità della lesione.

Infatti se il semplice riposo articolare associato ai classici farmaci antiinfiammatori e ad un opportuno trattamento fisiochinesiterapico non portassero a un concreto beneficio, si può arrivare all'indicazione chirurgica, con sutura di cuffia, che ormai si esegue soprattutto per via artroscopica



cui segue una fase di fisioterapia che dura all'incirca 60-90 giorni.

Conclusioni:

Le lesioni alla spalla degli atleti sono frequenti, e spesso hanno cause non solo traumatiche dirette, ma sovente di sovraccarico funzionale. Tutto ciò rende complessa la diagnosi e spesso lunga e difficile anche la strategia terapeutica.

Ancora molto incerta e controversa la patologia della cuffia dei rotatori, che molti autori ritengono più da ascrivere ad una patologia degenerativa, piuttosto che ad una causa traumatica.

### **Bibliografia**

J. Benassy : " Traumatologia dello sport" Masson Editore

Steinbrück K: Epidemiology of sports injuries; Sportverletz sportschaden 1999 Jun; 13:38-52

Ticker JB, Bigliani LU: The coracoacromial arch and rotator cuff tendinopathy. Sport Med Arthr. Rev. 1995;3:8