



CONFLITTO SOTTO ACROMIALE

- Diagnosi:** La Vostra diagnosi è conflitto sotto acromiale.
- Lesione:** Un tempo definita “periartrite di spalla” oggi piu’ correttamente conflitto sotto-acromiale della spalla o sindrome da Impingement ci si riferisce ad un processo infiammatorio cronico prodotto dal “pinzamento-schiacciamento” dei muscoli della cuffia dei rotatori (sopraspinato, sottospinato, piccolo rotondo e sottoscapolare) e della borsa deltoidea con il legamento coraco-acromiale e l’acromion della scapola.
Tale sindrome procura dolore ed impotenza funzionale e puo’ determinare la cosiddetta “spalla congelata o frozen shoulder”. Nel movimento di elevazione e rotazione dell’arto superiore (es. lancio di un oggetto) la cuffia dei rotatori puo’ entrare in conflitto con la superficie sottostante l’acromion; questo puo’ determinare una irritazione della borsa di scorrimento (borsite) ed a lungo andare erosione e lacerazione della cuffia dei rotatori.
- Cause più comuni:** Questa sindrome è comune negli sport di lancio e nei nuotatori, ma può presentarsi in chiunque usi ripetitivamente l’arto superiore in una posizione superiore ai 90° di elevazione con particolare predilezione per i soggetti con scarsa muscolatura del cingolo scapolare, conformazione dell’acromion ad “uncino” o di tipo 3 ed atteggiamento a spalle cadenti. E’ un anomalo contatto tra testa dell’omero ed il margine acromiale della scapola dovuto alla forma dell’acromion (ad uncino) ed alla risalita della testa omerale.
- Sintomi tipici:** Dolore notturno, limitazione dei movimenti del braccio soprattutto in elevazione ed abduzione (es. difficoltà a pettinarsi, vestirsi, allacciare il reggiseno etc.) Il fastidio si manifesta quando il braccio viene sollevato oltre 80°-90° poiché l’area più frequentemente interessata dal conflitto è la cuffia dei rotatori a livello dei tendini del sopraspinato e sottospinato. Il conflitto genera intenso dolore e coinvolge anche i tendini già citati che, inserendosi sulla testa dell’omero occupano lo spazio virtuale tra testa dell’omero e acromion.
- Trattamento:** In fase acuta puo’ essere di aiuto una infiltrazione dello spazio sotto acromiale con anestetico, associato ad acido ialuronico e talora corticosteroide seguita da mobilizzazione della spalla. E’ indispensabile attuare subito un trattamento riabilitativo che comprende: recupero antalgico, riduzione dell’infiammazione, ricerca dell’ escursione articolare e prevenzione dell’ipotrofia muscolare. Quindi seguirà il recupero completo di mobilità (non dolente), controllo scapolare, rinforzo muscolare generale tramite terapie manuali e mobilizzazioni assistite sul lettino, esercizi in acqua e propriocettivi in scarico ed in sospensione, ricerca del ritmo scapolo-omerale, rinforzo intra ed extra rotatori, depressori omerali e stretching. L’ultima fase consiste nel recupero della forza e della gestualità sportiva.

Precauzioni:

Evitare attività con le braccia alte sopra al capo "overhead activities" infatti il pinzamento-schiacciamento dei muscoli della cuffia dei rotatori con il legamento coraco-acromiale e l'acromion della scapola avviene quando il braccio viene sollevato oltre 80-90°.

Recupero:

Il trattamento FKT consiste di 4 fasi:

1° FASE (15-20 gg.) : Massima protezione, fase acuta.

Obiettivi: Recupero antalgico, riduzione dell'infiammazione, ricerca dell'escursione articolare e prevenzione dell'ipotrofia muscolare.

2° FASE (20/40 gg.) : Recupero della mobilità, fase subacuta.

Obiettivi: Recupero completo di mobilità (non dolente), controllo scapolare, rinforzo muscolare generale.

3° FASE (40/60 gg.) : Recupero della forza e della gestualità sportiva

4° FASE (>60 gg.) : Recupero della attività sportiva specifica e mantenimento

Il ritorno all'attività sportiva può variare da caso a caso ma avviene in genere dopo un paio di mesi.