

LUSSAZIONE ACROMION CLAVEARE

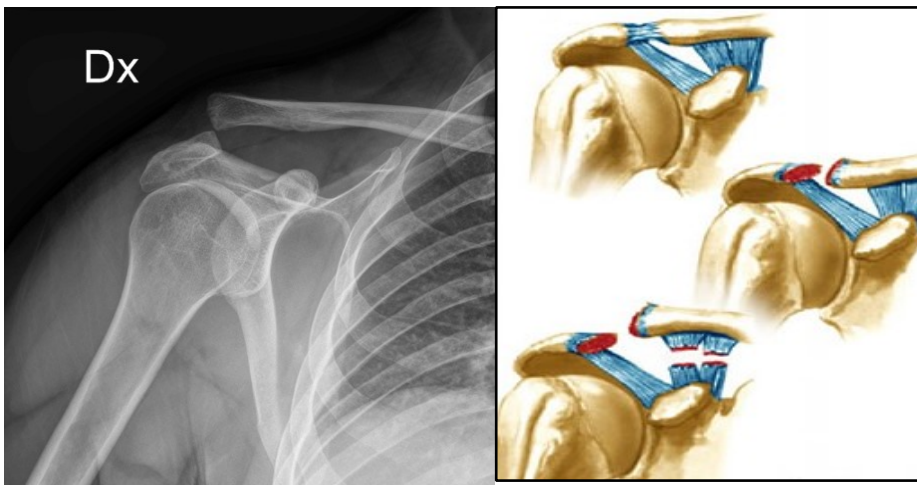
Cosa si deve sapere

La **lussazione acromion-claveare (o clavicolare)** è una patologia traumatica frequente che si manifesta spesso in seguito ad una caduta sulla spalla in bici, moto per esempio e rappresenta il 12% di tutte le lussazioni di spalla.

Quando la lesione coinvolge solo la capsula articolare, la lussazione è incompleta, se invece, la sollecitazione traumatica è maggiore, cedono i legamenti **coraco-clavicolari (conoide e trapezoide)**.

I segni clinici sono rappresentati oltre che dal dolore e tumefazione, dallo slivellamento della clavicola rispetto all'acromion evidente soprattutto in posizione ortostatica o in trazione dell'arto. Questo spiega la difficoltà di diagnosi in urgenza e nei politraumi in quanto il paziente rimane in posizione supina per diversi giorni e quindi una quota di diagnosi differite nel momento che il paziente assume la posizione ortostatica –in piedi – o si eseguano **radiografie** con un peso che trazioni vs il basso l'arto superiore.

La **ecografia** eseguibile in modalità comparativa –bilaterale può consentire una diagnosi anche in pazienti allettati o in casi radiologicamente dubbi e consente lo studio della cuffia dei rotatori che è comunque raramente compromessa.



Si può classificare in diverse forme crescenti per entità e tipo di indicazione al trattamento.

- **Tipo I** Trauma distorsivo semplice dell'articolazione acromion-claveare
- **Tipo II SUB-LUSSAZIONE A.C.**
Lesione dei legamenti acromion-clavicolari con slivellamento minimo
- **Tipo III LUSSAZIONE A.C.**
Lesione dei legamenti acromion-clavicolari e coraco-clavicolari –conoide e trapezoide.

Seguici su

Spallaonline.it



info@spallaonline.it

Slivellamento evidente tipo “tasto di pianoforte” della articolaz a-c
La più frequente e la più tollerata anche se non trattata chirurgicamente

- **Tipo IV LUSSAZIONE A.C.**

Lesione dei legamenti acromion-clavicolari e coraco-clavicolari.

Lesione muscolare deltoide e trapezio

La clavicola è lussata in alto e posteriormente all'interno del muscolo trapezio e ciò impedisce l'elevazione completa arto.

Il trattamento chirurgico urgente o differito spesso è necessario

TRATTAMENTO CONSERVATIVO

IMMOBILIZZAZIONE

Nelle lussazioni di 2-3 tipo è opportuno cercare di mantenere ridotta (abbassata) la lussazione con un tutore tipo bendaggio a '0' con pressione o con tutore di Kenny Howard a secondo della tolleranza individuale e mantenere il tutore per 4 settimane. **La capacità di cicatrizzazione spontanea dei legamenti è comunque bassa** per cui può residuare uno slivellamento più o meno importante senza deficit funzionali. In un 20% dei casi può residuare un dolore dato dalla lesione del menisco interposto che si tratta con fisiokinesiterapia e infiltrazioni ecoguidate.

A distanza di anni si può sviluppare un **artrosi acromion-claveare** (artropatia acromion-claveare) trattabile in prima istanza con infiltrazioni ecoguidate e in caso di persistenza con un intervento artroscopico relativamente semplice e con rapido recupero definito **resezione claveare distale artroscopica**.



Nelle lussazioni di IV tipo o in caso di particolari esigenze lavorative o sportive per le lesioni tipo III è indicato l'intervento chirurgico.

INTERVENTO CHIRURGICO

Il trattamento chirurgico della lussazione acromion-clavicolare acuta e cronica è controverso. In letteratura sono descritte circa 60 diverse tecniche.

Seguici su

Spallaonline.it



info@spallaonline.it

Nelle lesioni acute la **TECNICA CHIRURGICA DEGLI SPECIALISTI DI SPALLAONLINE** prevede due piccole incisioni: una sulla articolazione acromion-clavicolare con cui si rimuove il menisco interposto e danneggiato, si esegue già una resezione di 4-5 mm di clavicola per eliminare il problema di un'artrosi a distanza e si prepara la capsula articolare e la fascia deltoide-trapezio.

Con una seconda incisione di 1 cm sulla coracoide, si posiziona ancora in tessuto di 3 mm con fili ad alta resistenza che fatti passare per via sotto muscolare si portano alla clavicola seguendo il decorso dei legamenti coraco clavicolari (conoide e trapezoide). Si praticano due fori di 3 mm sulla clavicola, si fanno passare i fili attraverso i residui legamenti conoide e trapezoide, poi attraverso i fori clavicolari e si annodano in posizione di riduzione. si stabilizza la riduzione ottenuta per maggiore sicurezza con due fili metallici dalla acromion alla clavicola, posizionati sottocute. Il paziente manterrà un tutore in rotazione neutra movibile e potrà vestirsi e svestirsi, sfogliare il giornale e scrivere al computer eseguire movimenti di rotazione ed elevazione fino a 60-90 gradi. Dopo 30 giorni in anestesia locale si asportano i fili metallici e si inizia la riabilitazione. nel giro di 2 mesi avviene completo recupero funzionale.

QUESTO INTERVENTO DEVE ESSERE ESEGUITO ENTRO 8-12 GIORNI PERCHÈ AVVENGA LA CICATRIZZAZIONE LEGAMENTOSA



Nelle lesioni croniche o inveterate (dopo 15-20 giorni si parla già di lesione non acuta), i legamenti non sono più ricostruibili e la loro funzione deve essere vicariata con un **“innesto tendineo”** come in una ricostruzione di legamenti crociati. In questo caso noi di **SPALLAONLINE** utilizziamo un innesto tendineo da banca dell'osso. Il neo-legamento viene fatto passare sotto la coracoide e poi attraverso due fori praticati sulla clavicola va a riprodurre i legamenti conoide e trapezoide. Il resto dell'intervento è simile all'intervento in acuto così come il post operatorio.

COMPLICANZE

Le complicanze possono essere rappresentate da:

- Infezioni comuni a tutti gli interventi a cielo aperto
- Formazioni di cheloidi tipica di questa zona del corpo

Seguici su

Spallaonline.it



info@spallaonline.it

- Perdita parziale o completa di riduzione rispetto all'immediato postoperatorio. La perdita di riduzione parziale, non necessariamente sintomatica, di circa 3-5 mm rinvenuta al controllo radiografico a 2-3 mesi non può essere considerata una recidiva o comunque un insuccesso del trattamento chirurgico
- Reazione da intolleranza all'impianto dell'ancora o biologico (innesto tendineo da cadavere)
- Mobilizzazione dei mezzi di sintesi- fili metallici sottocute prima dei 30-35 giorni

Seguici su

Spallaonline.it



info@spallaonline.it