

DOMUS NOVA Ospedale Privato Accreditato	Informativa per intervento chirurgico di capsuloplastica artroscopica di spalla	SAN FRANCESCO Ospedale Privato Accreditato
C126 Rev.1 data applicazione 16/04/2019 Pag. 1 a 2		

Gentile Signore/a,

ogni atto medico richiede l'assenso dell'interessato/a dopo adeguata informazione. Le chiediamo pertanto di leggere con calma questo documento (impiegherà circa 20 minuti).

Informativa:

L'instabilità scapolo-omeroale è il sintomo che il paziente avverte quando la spalla non rimane nella sua normale posizione. L'instabilità articolare della spalla può essere causata da lassità, cioè da una situazione di incapacità a mantenere la spalla in sede per alterazione dello sviluppo osseo, dei tessuti periarticolari, o di ambedue questi elementi. Spesso la spalla si lussa per eventi traumatici o microtraumatici.

La spalla instabile può andare incontro a lussazione (fuoriuscita completa della testa omerale dal suo alloggiamento normale, glenoide della scapola), sublussazione (parziale fuoriuscita della testa omerale) o a dolore in particolari posizioni o movimenti dovuti a spostamenti anormali della testa omerale come in ripetuti gesti sportivi o lavorativi. Quando le lussazioni avvengono ripetutamente, anche a distanza di molto tempo, si parla di lussazione recidivante. L'instabilità di spalla comporta una tensione sui legamenti che spesso conduce ad una loro disinserzione o lesione. L'instabilità può anche causare lesioni ai tendini, come al capo lungo del bicipite e o alla cuffia dei rotatori. In rari casi può causare delle fratture o delle lesioni neurologiche. Chiaramente il danno legamentoso, tendineo ed eventualmente osseo è tanto maggiore quanto maggiore è il tempo da cui è presente l'instabilità. Ne consegue l'importanza di una precisa diagnosi e di un adeguato trattamento.

La testa omerale, di forma approssimativamente emisferica, è appoggiata ad una superficie verticale e solo leggermente concava di circa 3,5 cm di altezza e 2,5 cm di larghezza senza alcuna capacità contenitiva. Questa configurazione permette alla spalla di essere la più mobile e di godere una completa escursione nelle 3 direzioni dello spazio. Tuttavia è soggetta all'azione della gravità e la stabilità articolare durante il movimento è tutta affidata alle strutture molli: capsula articolare e labbro glenoideo, legamenti e muscoli con i rispettivi tendini.

La patologia ha maggiore incidenza nella seconda e nella terza decade di vita, più negli uomini che nelle donne, ed è in relazione col completamento dello sviluppo muscolare e articolare e con l'esecuzione della massima attività fisica sportiva e lavorativa. La direzione dell'instabilità traumatica è anteriore in circa il 95% dei casi, posteriore nel 4% e inferiore nel restante 1%. La lussazione traumatica interessa (indistintamente) qualsiasi persona soggetta ad un trauma (caduta accidentale, movimento violento di abduzione ed extrarotazione), indipendentemente dall'età, dal sesso e dall'attività professionale, mentre la microinstabilità di spalla è caratteristica dei soggetti giovani o degli sportivi che compiono gesti ripetitivi di lancio (sport oltre il capo: pallavolo, pallamano, pallanuoto, tennis, lancio del giavellotto, baseball, ecc.). La maggiore elasticità, caratteristica dell'età giovanile, rappresenta una qualità e allo stesso tempo un difetto se non supportata da adeguato e specifico rinforzo muscolare.

Gli interventi chirurgici della instabilità di spalla, negli ultimi anni, hanno visto una rivoluzione grazie al perfezionamento delle tecniche in artroscopia (accesso all'articolazione mediante piccole incisioni e strumenti dedicati con controllo attraverso microtelecamera) ha portato notevoli miglioramenti nei risultati.

Il vantaggio di non incidere i muscoli e la precisione nella riparazione della lesione rendono questa tecnica più adatta a pazienti giovani (dai 15 ai 30 anni), con poche lussazioni o con situazioni di microinstabilità. La tecnica prevede l'utilizzo di "ancorette" che assomigliano a microviti (in titanio o acido polilattico riassorbibile) dalle quali fuoriescono fili in tessuto non riassorbibile ad alta resistenza che vengono passati e legati attorno alla capsula articolare e al labbro glenoideo per ricreare la normale tensione capsulare.

DOMUS NOVA Ospedale Privato Accreditato	Informativa per intervento chirurgico di capsuloplastica artroscopica di spalla	SAN FRANCESCO Ospedale Privato Accreditato
C126 Rev.1 data applicazione 16/04/2019 Pag. 2 a 2		

L'esito di un intervento è frutto di numerose variabili e, nonostante il miglioramento delle tecniche chirurgiche, non sempre è possibile prevedere il risultato clinico-funzionale.

I tempi e il grado di recupero dell'autonomia funzionale della spalla risultano comunque connessi a variabili anche indipendenti della corretta esecuzione tecnica dell'intervento (condizione generale antecedente, risposta all'intervento possibilità rieducativa, obesità, diabete).

Lei dovrà utilizzare un tutore nel post-operatorio per un tempo variabile di caso a caso.

La ripresa funzionale della spalla dipende anche da un prolungato programma fisioterapeutico che deve essere condotto durante 3-6 mesi necessari al raggiungimento della stabilizzazione del quadro clinico.

Complicazione intra e post operatorie:

Rotture delle ancorette o dei mezzi di riparazione.

Lesioni neurologiche periferiche (N. circonflesso)

Necessita di convertire l'artroscopia in tecnica "OPEN" per lesione ossee della glenoide, della testa omerale, o lesione capsulare irreparabili.

Recidiva di instabilità: la letteratura riporta un tasso di recidiva che può variare dal 4 al 30% a seconda degli autori, ma anche in relazione all'eziopatogenesi della lesione.

Mobilizzazione dei mezzi di fissazione (ancorette): complicanza rara da quando si utilizzano ancore riassorbibili avvitate ad alta tenuta.

Infezione: necessita di terapia antibiotica mirata e qualvolta di lavaggio e debridment artroscopico.

Flebotrombosi: rare, consiste nella formazione di un trombo nelle vene profonde del braccio.

Capsulite adesiva: può essere secondaria ad eccessivo tensionamento della riparazione tendinea; in molti casi la causa di questa complicanza non è facilmente comprensibile trattandosi di una sindrome neuroalgodistrofica a eziopatogenesi sconosciuta.

I benefici di cui gioverà in caso di risultato positivo al trattamento sopradescritto: la scomparsa pressoché completa dei sintomi e l'arresto della malattia.

Per ogni evenienza o dubbio può contattarci al seguente numero telefonico 0544-508311

Altre informazioni richieste dal paziente _____

_____ Informativa consegnata in data _____ da _____

_____ Firma del professionista _____ Firma del Paziente _____

Consegnare una copia, datata e firmata, all'U.P.R

**Allegare la "Dichiarazione sostitutiva di Atto Notorio": in caso di minore modulo C004,
in caso di soggetto incapace/con amm. di sostegno/fiduciario modulo C005**