

Corso di **MEDICINA dello SPORT e TRAUMATOLOGIA**

PATOLOGIA SOVRACCARICO FUNZIONALE

Alberto Ventura

UOSD Chirurgia Articolare Mini invasiva

Istituto Ortopedico G. Pini, Milano



www.doctoral.it





PATOLOGIA DA SOVRACCARICO



INTRODUZIONE

PATOLOGIA CARATTERISTICA DELLO SPORTIVO, SPECIFICA DELLE DIVERSE DISCIPLINE

LA PATOLOGIA TRAUMATICA ACUTA NON E' SPECIFICA DELLO SPORTIVO

LESIONI POTENZIALMENTE INVALIDANTI FINO ALLA CESSAZIONE DELL' ATTIVITA' SPORTIVA

LE STRUTTURE PIU' COLPITE RISULTANO ESSERE MUSCOLI, TENDINI, CAPSULA ARTICOLARE E PERIOSTIO



PATOLOGIA DA SOVRACCARICO



EZIOPATOGENESI

MULTIFATTORIALE, COMUNQUE RICONDUCIBILE ALLA MICROTRAUMATICITA' ed ALLA RIPETITIVITA' DEL GESTO ATLETICO TIPICO DELLE DIVERSE ATTIVITA' SPORTIVE

PREDISPOSIZIONE INDIVIDUALE (es: VIZI POSTURALI, FATTORI ANATOMOFUNZIONALI)



PATOLOGIA DA SOVRACCARICO



EZIOPATOGENESI

GESTO ATLETICO SCORRETTO

IMPORTANTI GLI ATTREZZI (es: CALZATURE) E GLI
IMPIANTI SPORTIVI



PATOLOGIA DA SOVRACCARICO

CLINICA



SUBDOLE, EVIDENTI IN STADIO AVANZATO E DI
DIFFICILE GUARIGIONE

UNICO SINTOMO: DOLORE PROGRESSIVAMENTE
INGRAVESCENTE

INDAGINI STRUMENTALI (TAC, RMN, RX) POCO
SENSIBILI



PATOLOGIA DA SOVRACCARICO



TRATTAMENTO

RIPOSO SPORTIVO (FONDAMENTALE!)

CRIOTERAPIA, FANS, TERAPIE FISICHE

INDIVIDUAZIONE DEL MECCANISMO LESIVO (SPESSO DIFFICILE) E SUA ELIMINAZIONE (SIGNIFICATO CURATIVO E PREVENTIVO)

Corso di **MEDICINA dello SPORT e TRAUMATOLOGIA**

Patologia sovraccarico funzionale: ARTO SUPERIORE

Alberto Ventura

*UOSD Chirurgia Articolare Mini invasiva
Istituto Ortopedico G. Pini, Milano*



www.doctoral.it





PATOLOGIA DA SOVRACCARICO ARTO SUPER.



1. S. CONFLITTO SOTTOACROMIALE
2. SPALLA DEL LANCIATORE
3. SPALLA DEL NUOTATORE
4. EPICONDILITE
5. EPITROCLEITE



PATOLOGIA DA SOVRACCARICO



**SINDROME DEL CONFLITTO
SOTTOACROMIALE**



SINDROME del CONFLITTO SOTTOACROMIALE



GENERALITA'

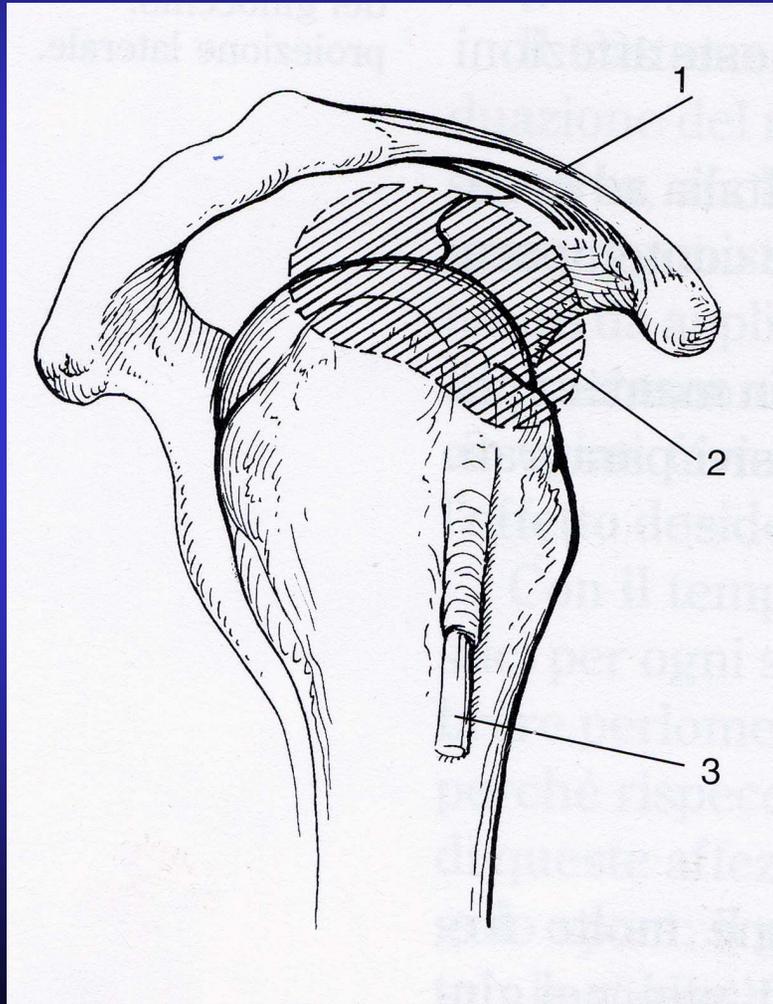
TIPICA SOPRATTUTTO NEI TENNISTI (>40AA), NEI
GINNASTI (ANELLI) ed IN ALCUNI LANCIATORI

COLPISCE LA SPALLA A LIVELLO DELLO SPAZIO
SUBACROMIALE COMPRESO TRA LA TESTA DELL' OMERO
ED IL BORDO ACROMIALE



SINDROME del CONFLITTO SOTTOACROMIALE

GENERALITA'



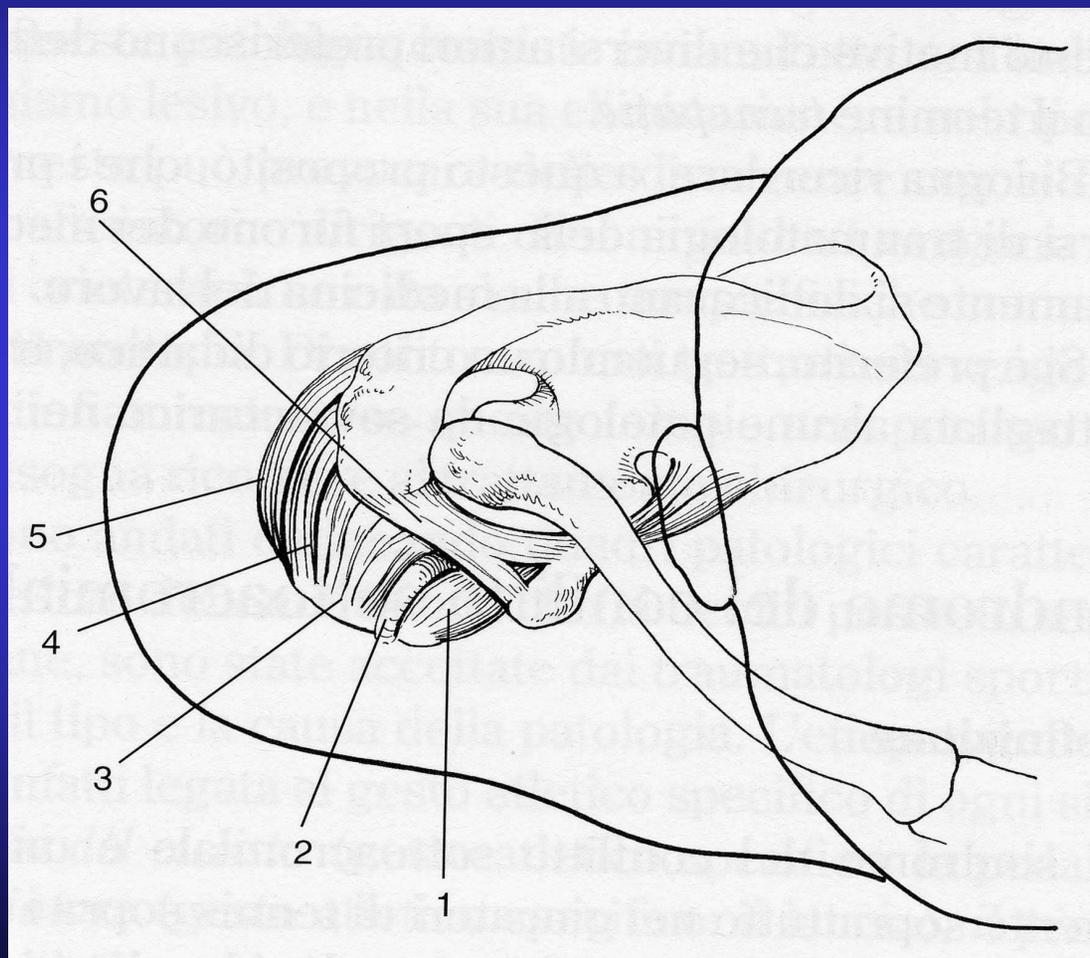
SPAZIO SOTTOACROMIALE:

1. LEG CORACOACROMIALE
2. BORSA SOTTOACROMIALE
3. TENDINE CLB



SINDROME del CONFLITTO SOTTOACROMIALE

GENERALITA'



VISIONE SUPERIORE DELLA CUFFIA DEI ROTATORI



INDROME del CONFLITTO SOTTOACROMIALE



EZIOPATOGENESI

MANO ANTERIORE AL CORPO CON IL BRACCIO IN
ABDUZIONE OLTRE 90°



NETTA DIMINUZIONE DELLO SPAZIO
SUBACROMIALE

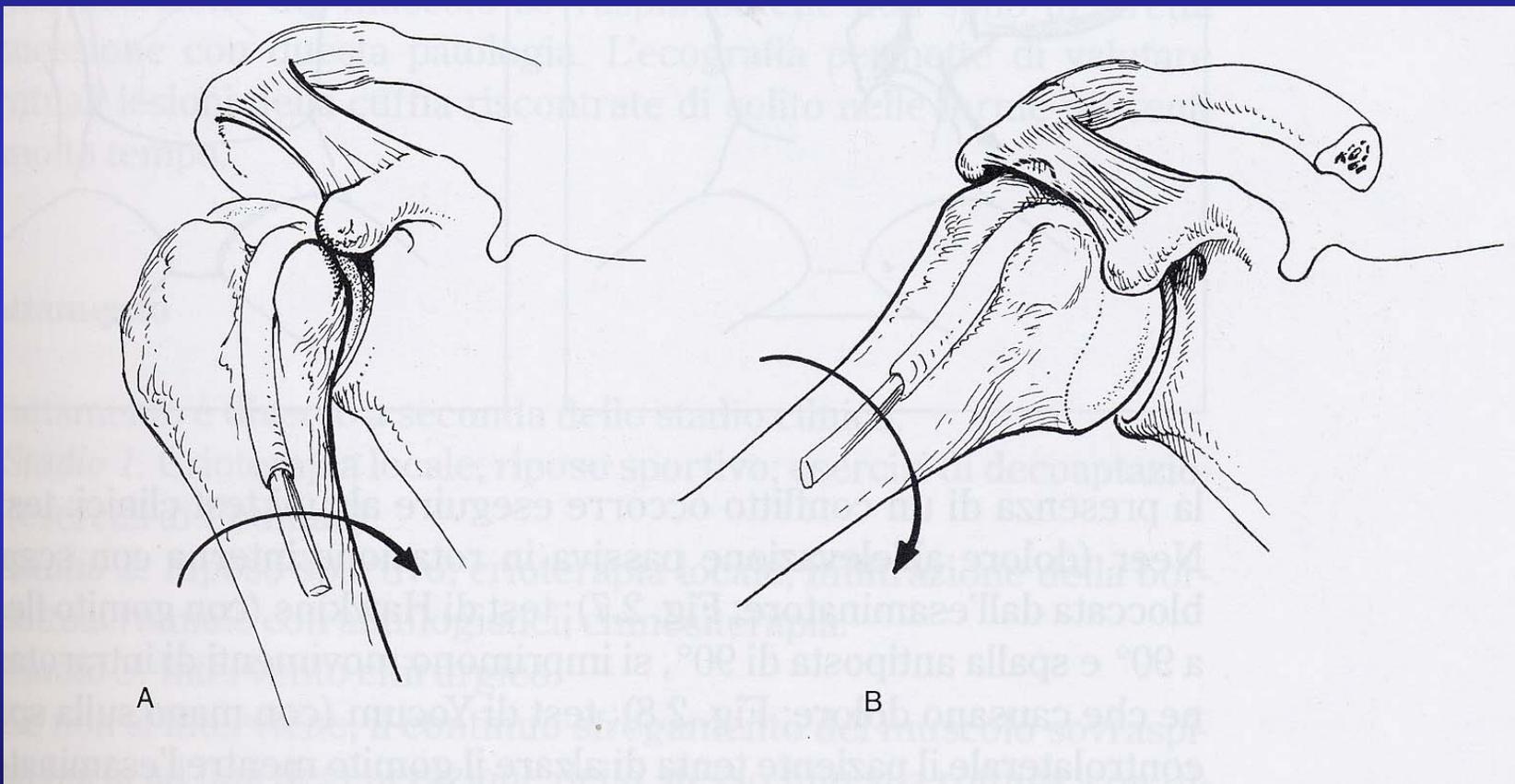


COMPRESSIONE DELLE STRUTTURE NELLO SPAZIO
CONTENUTE : TENDINE DEL SOVRASPINOSO E
BORSA SOTTOACROMIALE



SINDROME del CONFLITTO SOTTOACROMIALE

EZIOPATOGENESI



CONFLITTO SUBACROMIALE
ARTO SUPERIORE ABDOTTO ED INTRARUOTATO



SINDROME del CONFLITTO SOTTOACROMIALE EZIOPATOGENESI

LA RIPETIZIONE REITERATA DEL GESTO
PUO' DETERMINARE L' INSORGENZA DI
PROCESSI FLOGISTICI A LIVELLO
DELL' ARTICOLAZIONE



SINDROME del CONFLITTO SOTTOACROMIALE

CLINICA



FASE INFIAMMATORIA: BORSITE, TENDINITE DELLA CUFFIA

FASE FIBROSA: RIDUZIONE DELLA MOBILITA' ARTICOLARE

FASE DELLA SPALLA CONGELATA: PROGRESSIVA ANCHILOSI DELLA SCAPOLO-OMERALE



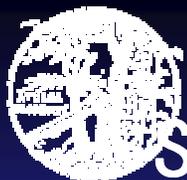
SINDROME del CONFLITTO SOTTOACROMIALE

DIAGNOSI

**E. O. : RICERCA DEI PUNTI DOLOROSI A LIVELLO
DEL BORDO ACROMIALE INFERIORE (D. D. CLB)**

TEST SPECIFICI

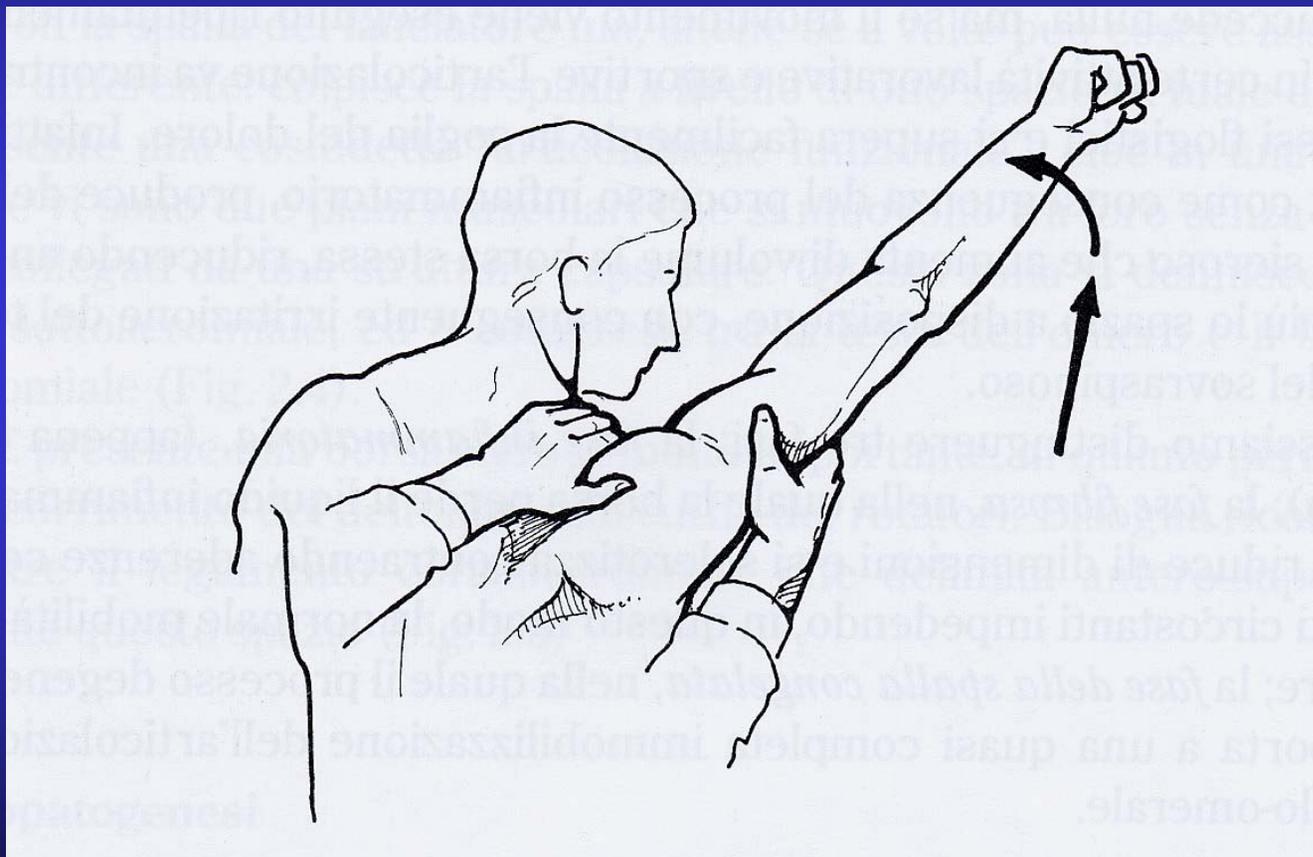
INDAGINI STRUMENTALI : RX, ECO



SINDROME del CONFLITTO SOTTOACROMIALE



TEST SPECIFICI

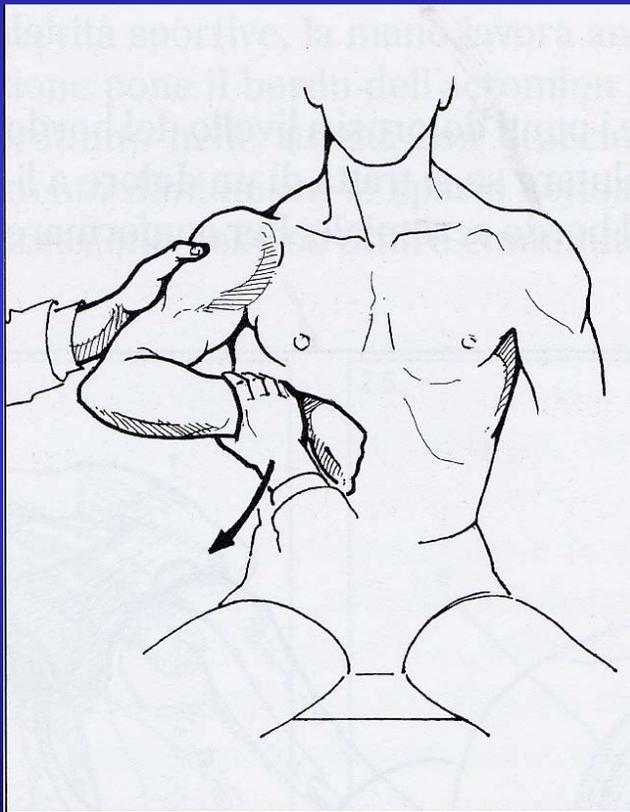


TEST DI NEER

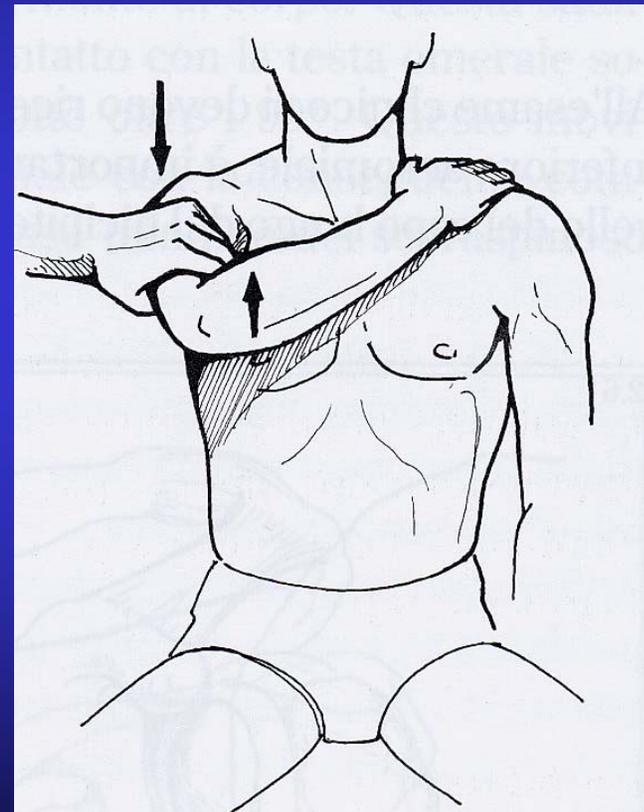


SINDROME del CONFLITTO SOTTOACROMIALE

TEST SPECIFICI



TEST DI HAWKINS



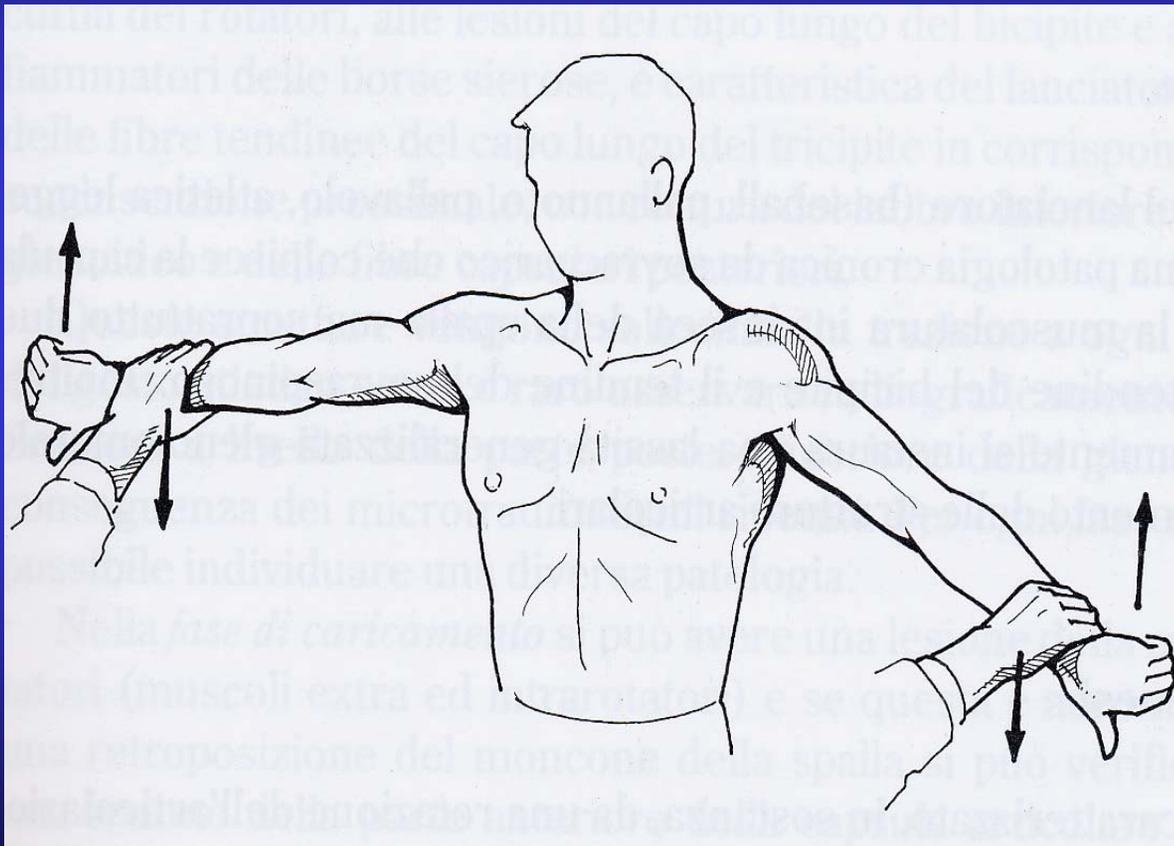
TEST DI JOCUM



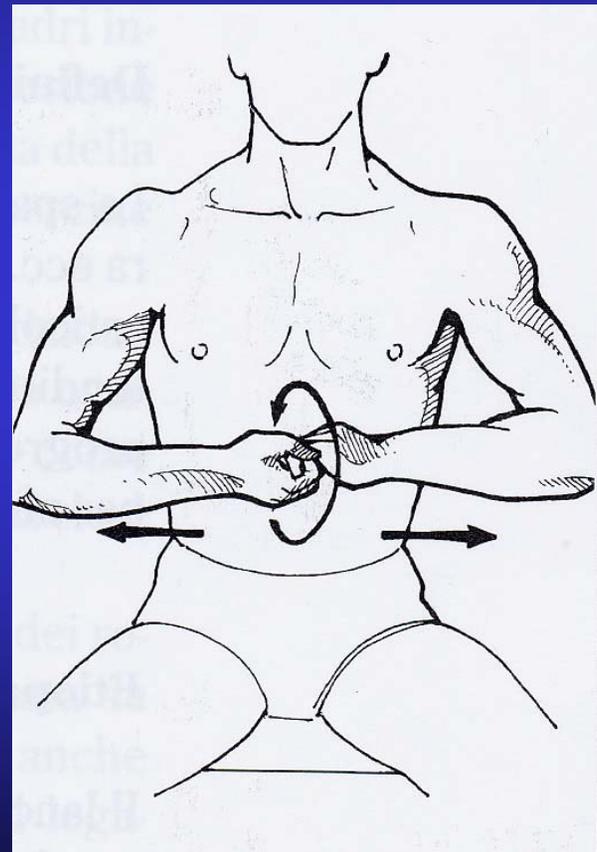
SINDROME del CONFLITTO SOTTOACROMIALE



TEST SPECIFICI



TEST DI JOBE



TEST DI LANZETTA



SINDROME del CONFLITTO SOTTOACROMIALE

TRATTAMENTO

STADIO 1 : RIPOSO SPORTIVO, CRIOTERAPIA

**STADIO 2 : RIPOSO SPORTIVO, CRIOTERAPIA,
INFILTRAZIONE, FKT**

STADIO 3 : INTERVENTO CHIRURGICO



PATOLOGIA DA SOVRACCARICO

SPALLA DEL LANCIATORE



SPALLA DEL LANCIATORE



GENERALITA'

TIPICA DI BASEBALL, PALLANUOTO, PALLAVOLO

COLPISCE LA CAPSULA ARTICOLARE, LA
MUSCOLATURA INTRINSECA DELLA SPALLA E DUE
TENDINI IN PARTICOLARE: IL TENDINE DEL
BICIPITE ED IL TENDINE DEL SOVRASPINOSO



SPALLA DEL LANCIATORE



EZIOPATOGENESI

IL LANCIO E' CARATTERIZZATO DA UNA
ROTAZIONE DELL' ARTICOLAZIONE GLENO-OMERALE
CHE COINVOLGE DAL PUNTO DI VISTA ARTICOLARE
LA SPALLA, IL GOMITO ED IL POLSO E DAL PUNTO
DI VISTA MM I MUSCOLI DEL TRONCO, DEL
CINGOLO SCAPOLO-OMERALE, DEL BRACCIO E
DELL' AVAMBRACCIO



SPALLA DEL LANCIATORE



EZIOPATOGENESI

I MM DELLA CUFFIA DEI ROTATORI STABILIZZANO L' ARTICOLAZIONE GLENO-OMERALE DURANTE IL GESTO ATLETICO MENTRE IL GRAN DORSALE, IL GRAN PETTORALE ED IL DELTOIDE ESEGUONO IL MOVIMENTO PRINCIPALE

UN DEFICIT DI CORDINAZIONE TRA QUESTI DUE GRUPPI PUO' PROVOCARE UNA SOFFERENZA DI ALCUNE STRUTTURE ED IN ALCUNI CASI UN' INSTABILITA' DOLOROSA DELLA SPALLA



SPALLA DEL LANCIATORE

EZIOPATOGENESI

UNO SPORTIVO PROFESSIONISTA PUO' ARRIVARE AD
ESEGUIRE FINO A 250 LANCI PER SEDUTA E LA
CONTINUA SOLLECITAZIONE CHE NE DERIVA E'
ALL' ORIGINE DELLA PATOLOGIA DELLA SPALLA DEL
LANCIATORE



SPALLA DEL LANCIATORE



EZIOPATOGENESI

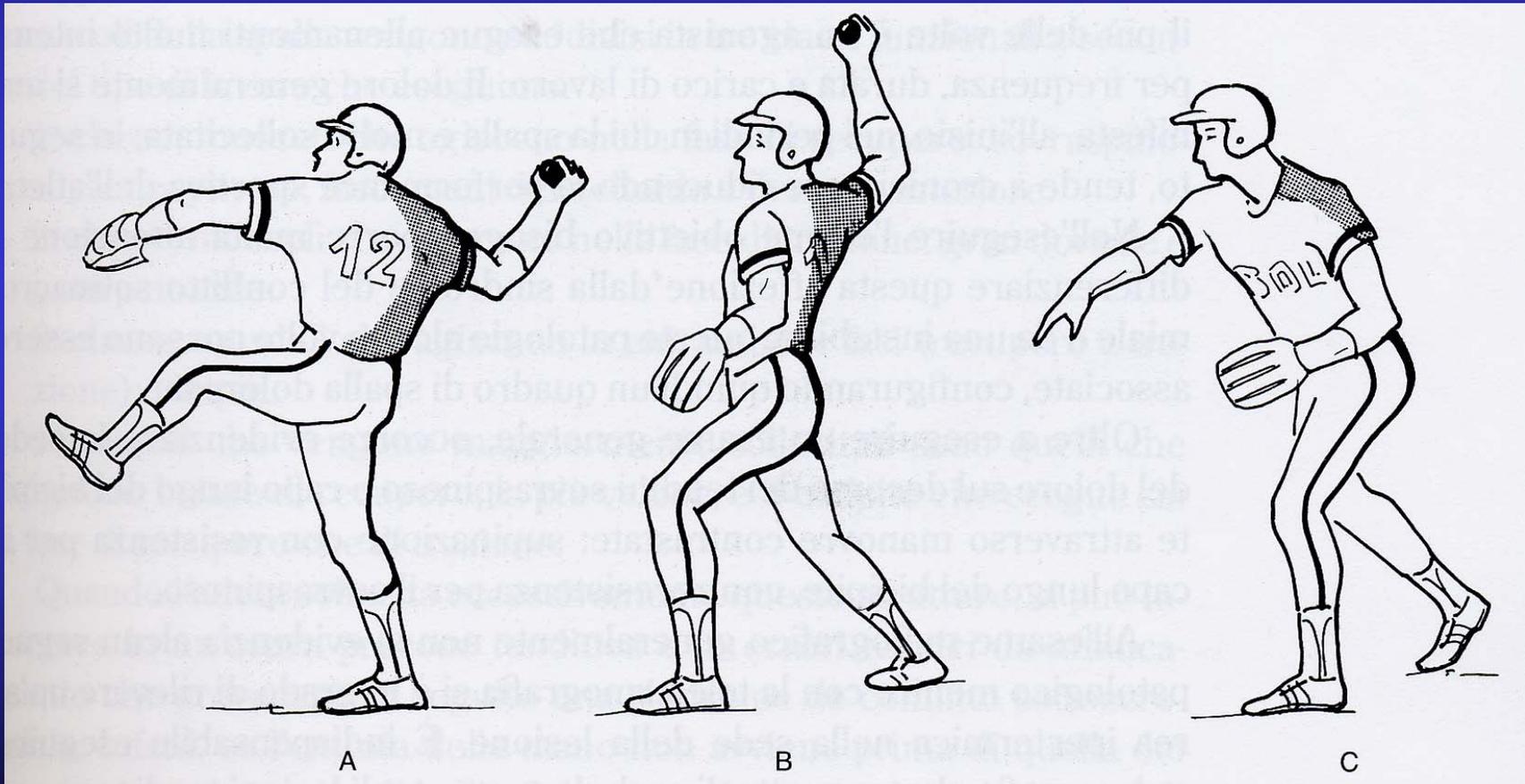
LE DIVERSE STRUTTURE COINVOLTE VENGONO
STRESSATE SPECIFICAMENTE NELLE
DIVERSE FASI DEL LANCIO



SPALLA DEL LANCIATORE



EZIOPATOGENESI





SPALLA DEL LANCIATORE



EZIOPATOGENESI

- a. FASE DI CARICAMENTO: CUFFIA DEI ROTATORI E VERSANTE ANTERIORE CAPSULARE (LGO)
- b. FASE DI LANCIO: SOVRASPINOSO, CLB + FASCI ANTERIORI E POSTERIORI DEL DELTOIDE
- c. FASE TERMINALE: TRAUMATIMI DEL GOMITO NELLA ZONA EPITROCLEARE



SPALLA DEL LANCIATORE

CLINICA



IL QUADRO CLINICO DI PIU' FREQUENTE
RISCONTRO E' QUELLO DI UN' INSTABILITA'
ANTERIORE LEGATA ALLE DIVERSE LESIONI
CAPSULOLEGAMENTOSE INSTAURATESI

TIPICA E' LA LESIONE DEL CERCINE GLENOIDEO
IN CORRISPONDENZA DEL CAPO LUNGO DEL
BICIPITE



SPALLA DEL LANCIATORE

DIAGNOSI

ANAMNESI: AGONISTA CHE ESEGUE ALLENAMENTI MOLTO INTENSI

ESAME OBIETTIVO SCRUPOLOSO PER EVIDENZIARE LA SEDE SPECIFICA DEL DOLORE E QUINDI LE DIVERSE STRUTTURE COINVOLTE

INDAGINI STRUMENTALI: RX-ECO



SPALLA DEL LANCIATORE

TRATTAMENTO



RIPOSO SPORTIVO (FINO A 3
MESI), CRIOTERAPIA,
LASERTERAPIA ED EVENTUALE
ARTROSCOPIA



PATOLOGIA DA SOVRACCARICO



SPALLA DEL NUOTATORE



SPALLA DEL NUOTATORE

GENERALITA'



MOLTO FREQUENTE TRA I NUOTATORI: FINO AL 65% DEI LIBERISTI

DIVERSE ANALOGIE CON LA SPALLA DEL LANCIATORE DAL MOMENTO CHE IL GESTO ATLETICO TIPICO DEL NUOTO E' MOLTO SIMILE A QUELLO DEL LANCIO

LE STRUTTURE ELETTIVAMENTE COLPITE SONO IL TENDINE DEL SOVRASPINOSO ED IL CLB ASSOCIATE AD UN QUADRO DI CONFLITTO SOTTOACROMIALE

SPALLA DEL NUOTATORE
GENERALITA'

MM CHE AGISCONO NELLA FASE DI RECUPERO (SOVRASPINOSO.

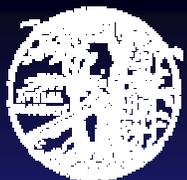


SPALLA DEL NUOTATORE

EZIOGENESI

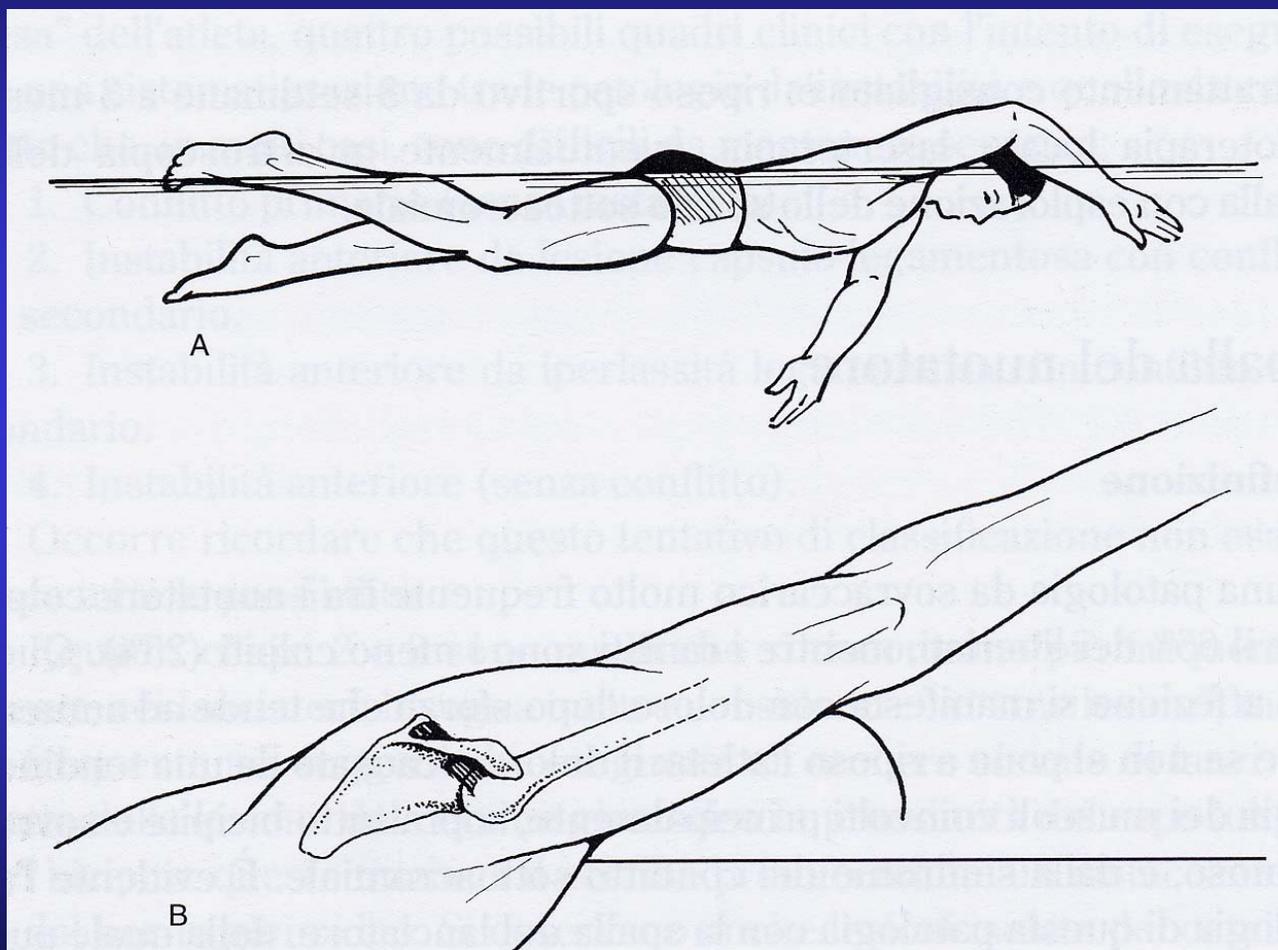
I MM DELLA FASE DI RECUPERO ED I BICIPITI SONO QUELLI MAGGIORMENTE SOLLECITATI.

IL SOVRACCARICO DI QUESTE STRUTTURE, LEGATO ALL' ECCESSIVA SOLLECITAZIONE E SPESSO ANCHE ALL' ESECUZIONE DI GESTI TECNICI ERRATI PER L' AFFATICAMENTO, PUO' DETERMINARE UNA PRECOCE USURA TENDINEA ED UN CONCOMITANTE CONFLITTO SOTTOACROMIALE



SPALLA DEL NUOTATORE

EZIOPATOGENESI



CONFLITTO SOTTOACROMIALE (B) IN GESTO TECNICO ERRATO (A)



SPALLA DEL NUOTATORE

DIAGNOSI

ANAMNESI

ESAME OBIETTIVO

INDAGINI STRUMENTALI: ECO



SPALLA DEL NUOTATORE

TRATTAMENTO



ESSENZIALE LA PREVENZIONE E QUINDI LA
MASSIMA ATTENZIONE NEI CONFRONTI DEL
GESTO TECNICO

RIPOSO SPORTIVO, CRIOTERAPIA,
LASERTERAPIA, EV ARTROSCOPIA



PATOLOGIA DA SOVRACCARICO

EPICONDILITE



EPICONDILITE GENERALITA'



TIPICA DEI TENNISTI SPECIE OLTRE I 35 AA –
“GOMITO DEL TENNISTA”

PATOLOGIA CHE TENDE TIPICAMENTE ALLA RECIDIVA
SEMPRE PIU' FREQUENTE

IL DOLORE SI LOCALIZZA NELLA PORZIONE PIU'
ANTERIORE DELL' EPICONDILO



EPICONDILITE GENERALITA'

IMPORTANTE L'ATTREZZATURA (RACCHETTE,
PALLINE)

SI E' NOTATA UNA RELAZIONE TRA RIGIDITA'
DELL'ATTREZZATURA E SOLLECITAZIONE
DELL'APPARATO MM-TENDINEO



EPICONDILITE DIAGNOSI



DOLORE SULLA SUPERFICIE LATERALE DEL
GOMITO IN CORRISPONDENZA DELL' EPICONDILO

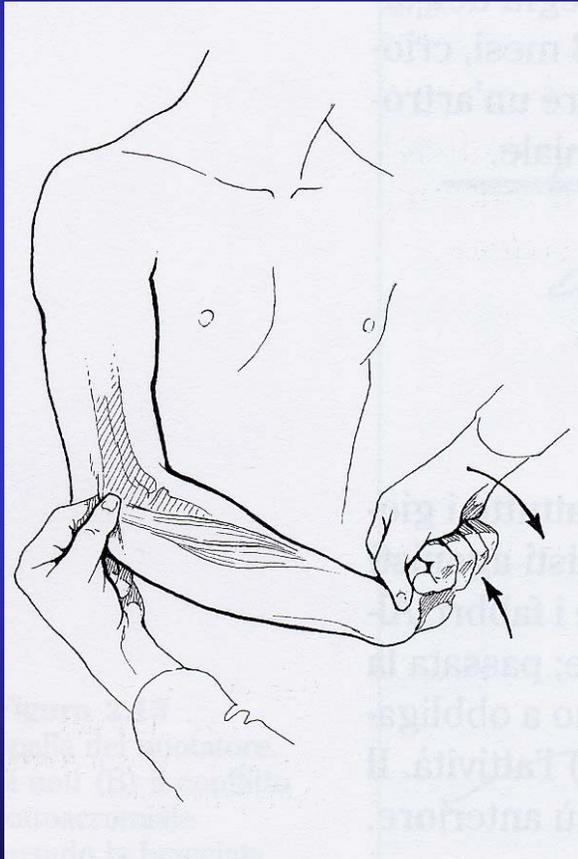
TEST SPECIFICI

INDAGINI STRUMENTALI : RX – ECO

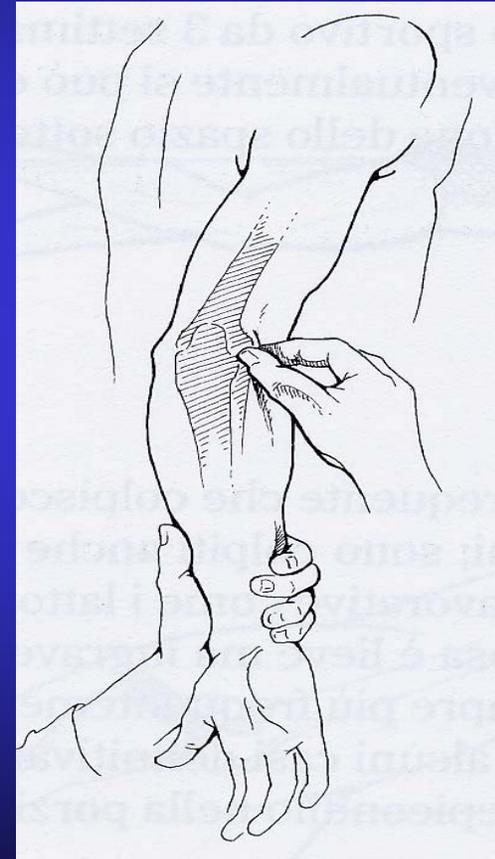


EPICONDILITE

TEST SPECIFICI



TEST DI COZEN



TEST DI MILLS



EPICONDILITE

INDAGINI STRUMENTALI



MICROCALCIFICAZIONI IN PATOLOGIA CRONICA



EPICONDILITE

TRATTAMENTO

RIPOSO (FINO A 3 MESI)

CRIOTERAPIA, FANS

TERAPIE FISICHE (LASER,
ULTRASUONI)



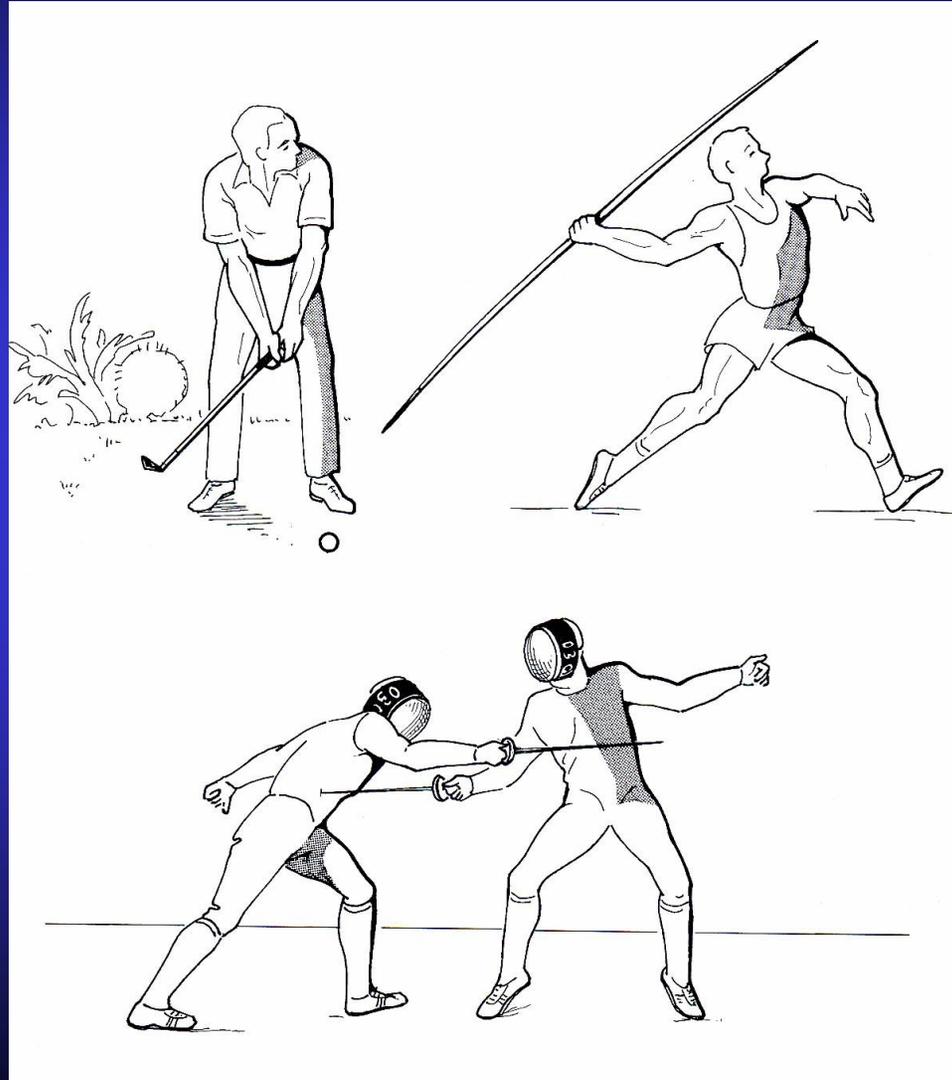
PATOLOGIA DA SOVRACCARICO

EPITROCLEITE



EPI TROCLEITE

GENERALITA'





EPITROCLEITE GENERALITA'



MENO DIFFUSA DELL' EPICONDILITE (10% DELLE TENDINOPATIE DEL GOMITO)

TIPICA DI GIOCATORI DI GOLF, SCHERMITORI E LANCIATORI DI GIAVELLOTTO NEI QUALI SPESSO SI PRESENTA IN ASSOCIAZIONE CON LA “SPALLA DEL LANCIATORE” CON LA DIZIONE DI “GOMITO DEL LANCIATORE”



EPITROCLEITE EZIOPATOGENESI



IL MOMENTO ESSENZIALE E' DA
RICERCARE NELL' ESECUZIONE
SCORRETTA DEL GESTO ATLETICO



EPITROCLEITE

DIAGNOSI



RISCONTRO OBIETTIVO DI DOLORE ALLA
DIGITOPRESSIONE DELLA ZONA ANTERIORE
EPITROCLEARE

TEST CONTRASTATI POSITIVI (FLESSIONE DEL
POLSO E DELLE DITA, PRONAZIONE)

SCARSO APPORTO STRUMENTALE



EPITROCLEITE

TRATTAMENTO

CORREZIONE DEL GESTO TECNICO

RIPOSO (FINO A 1 MESE),
CRIOTERAPIA, FANS, TERAPIE
FISICHE