

TRATTAMENTO FISIOTERAPICO ED IN ACQUA DELLE LESIONI SUBACUTE DEL GRAN PETTORALE TRATTATE CHIRURGICAMENTE

Gruppo Riabilitativo BackFly: Inglese Francesco MfT DO Di Giacomo Silvia TdR, ShoulderTech: Dott. Campi F., Dott. Paladini P., Dott. Paganelli M., Dott. Porcellini G.*

Introduzione

Nella nostra esperienza di dieci anni di trattamento della spalla abbiamo incontrato due casi clinici d'avulsione completa del gran pettorale in atleti professionisti. Lesione assai rara, di cui in letteratura mondiale vengono descritti circa trenta casi. Entrambe le lesioni sono state provocate da un lavoro alla panca piana nel momento di risalita del bilanciere e, quindi, durante uno sforzo massimale del gran pettorale.

Pazienti e metodi

Entrambi i pazienti sono stati sottoposti ad intervento chirurgico a cielo aperto con reinserimento del tendine alla diafisi omerale tramite ancorine e rinforzo della sutura con retina in Marlex. Entrambi gli interventi sono stati eseguiti dalla medesima equipe chirurgica. I pazienti non hanno sofferto complicanze a breve e medio termine e su ambedue il protocollo riabilitativo ha seguito le stesse fasi.

Tale programma riabilitativo ha previsto:

- 0/21 giorni: immobilizzazione in tutore ...;
- dal 21° giorno: mobilizzazione passiva evitando l'extrarotazione fino a 42 giorni;
- dal 42° giorno: inizio lavoro in acqua e automobilizzazione con esercizi di stretching;
- dal 49° giorno: inizio esercizi con elastici per rotatori interni ed esterni e per i fasci inferiori del gran pettorale e del gran dorsale;
- in modo progressivo inserimento di esercizi per i fasci orizzontali del gran pettorale.

Le sedute in acqua della durata di circa 45/60 minuti sono state effettuate tre volte alla settimana. Importante anche l'utilizzo della macchina Total Shoulder che ha permesso di effettuare test isometrici a 90 giorni dall'intervento, sia con braccio addotto sia con braccio a 90°, eseguiti con una contrazione isometrica progressiva e massimale della durata di cinque secondi. Il test va eseguito su entrambi gli arti per paragonare la forza dell'arto sano con quella dell'arto operato. Ciò permette di individuare se il lavoro muscolare effettuato sui gruppi muscolari intra ed extrarotatori, può essere sufficiente o se è necessario variare qualche esercizio dell'iter riabilitativo.

Risultati

Il primo paziente, un bodybuilder professionista operato nel Marzo 2001 ha ripreso la sua attività professionistica dopo circa sei mesi dall'intervento; il secondo paziente, un giocatore di basket professionista operato nel Settembre 2002, ha ripreso la sua attività da professionista dopo 3 mesi dall'intervento.

Il lavoro in acqua è stato svolto per accelerare i tempi di allenamento dei muscoli della spalla, infatti, solo dopo circa 49 giorni abbiamo ritenuto che la cicatrizzazione dei punti interni poteva essere sufficiente e, quindi, ad un lavoro in acqua abbiamo aggiunto un rinforzo isotonico graduale con elastici. Lo strumento "acqua" ha dato, inoltre, la possibilità di un ripristino precoce del gesto atletico specifico che è stato svolto anche in immersione.

Per quanto riguarda il test isometrico il rapporto intra/extra- rotatori è risultato ben equilibrato (intra-rotatori 50% in più rispetto agli extrarotatori).

Per il giocatore di basket abbiamo rilevato una differenza tra arto lesa ed arto sano del 10%, sia in intrarotazione, sia in extrarotazione, giustificata anche dal fatto che il braccio operato era il sinistro non dominante. Per il bodybuilder, la differenza era del 22,6% per quanto riguarda l'intrarotazione e del 16,8% in extrarotazione, anche per lui si trattava del

braccio sinistro non dominante. Tali risultati hanno dato conferma agli atleti e agli operatori che gli esercizi per i gruppi rotatori svolti non potevano essere interrotti, nonostante il totale recupero del gesto atletico.

Il picco di forza massima, a 0° con braccio addotto, per il giocatore di basket è risultato di 168 newton in intrarotazione e di 82 newton in extrarotazione per l'arto lesa, contro 186 e 70 newton per il sano.

Per il bodybuilder è risultato di 170 e 79 newton per l'arto lesa e di 208.4 – 92,2 newton per il sano.

Conclusioni

La differenza nei tempi di recupero non è stata dettata dal tipo di lesione, ma dallo sport praticato. Il body building necessita di reclutamento massimale di fibre per sforzi che si esauriscono in un breve periodo, mentre per il basket è necessaria una maggiore estensibilità muscolare.

Abbiamo comunque consigliato al giocatore di basket, nonostante il ritorno in campo, di proseguire con gli esercizi specifici per la spalla.

Per il bodybuilder il ritorno allo sport è stato più graduale arrivando dopo circa sei mesi ai carichi massimali precedenti all'intervento.

In conclusione riteniamo utile la descrizione dei casi poiché trattasi di lesioni rare e difficili da rieducare.