

Sindrome da attrito secondaria ad instabilità gleno omerale anteriore. Protocollo riabilitativo

Il trattamento di una patologia articolare, sia esso conservativo o chirurgico, si fonda sempre sulle conoscenze biomeccaniche e patomeccaniche acquisite. Nel caso della spalla, in questi ultimi anni sono stati compiuti notevoli progressi sia nel campo clinico che in quello chirurgico. Al tempo stesso anche il settore riabilitativo ha lavorato a fondo per adeguare i protocolli conservativi e post-chirurgici alla luce delle nuove interpretazioni biomeccaniche e delle più recenti tecniche di chirurgia artroscopica.

Tra i dolori di spalla che interessano lo sportivo sicuramente la Sindrome da Conflitto riveste una grande importanza.

L'instabilità di spalla può essere a sua volta causa o effetto di questa patologia.

Caso Clinico:

Giocatore di pallavolo di 27 anni operato alla spalla sinistra per una sindrome da attrito postero-superiore. Il paziente lamenta dolore alla spalla durante l'esecuzione dei gesti tecnici di battuta e schiacciata. All'esame clinico risultano positivi i test di Hawkins, di Jobe e il Relocation Test. La risonanza magnetica evidenzia disomogeneità di segnale del tendine del Sovraspinato, le altre strutture interessate risultano essere il cerniere e i legamenti gleno-omerale medio e inferiore. Normalmente rappresentate sono tutte le altre strutture tendinee.

Vista la positività dei test clinici e degli esami strumentali e valutata, inoltre, l'età e la professione del paziente, l'ortopedico consiglia il trattamento chirurgico.

Durante tale trattamento si procede a un **debridement** articolare, ad una sutura della lesione **S.L.A.P** e ad una **plication** della capsula anteriore.

Protocollo Riabilitativo:

0 - 21° giorno – immobilizzazione con tutore

21° - 35° giorno – mobilizzazione passiva su tutti i piani evitando l'extrarotazione

35° - 45° giorno – Mobilizzazione passiva su tutti i piani compresa l'extrarotazione, inizio degli esercizi in acqua

dal 45° giorno – si procede con le mobilizzazioni passive sino al completo recupero della mobilità. Inizio del rinforzo con gli elastici.

dal 75° giorno – inizio lavoro isotonico in palestra per incrementare le capacità di forza.

Incremento degli esercizi propriocettivi.

90° giorno – test isometrico per la valutazione della forza degli intra ed extrarotatori.

Raggiunti valori di forza pari al 90%, rispetto all'arto controlaterale sano, si procede al graduale inizio degli esercizi sport-specifici.