

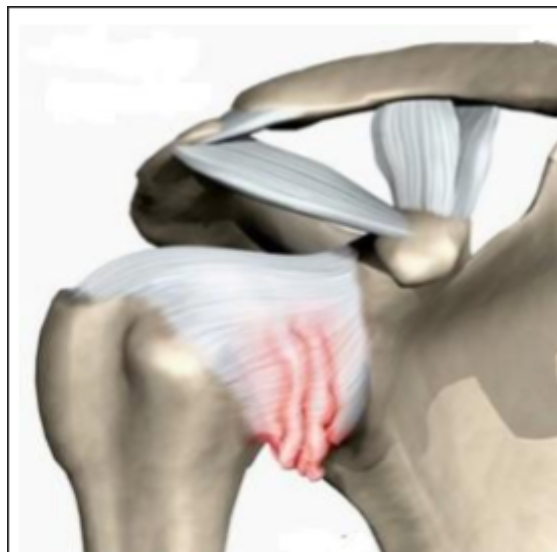


CAPSULITE ADESIVA

COSA SI DEVE SAPERE

CHE COSA È LA “CAPSULITE ADESIVA”?

La capsulite adesiva, nota anche come “**Spalla congelata**” o “**Frozen Shoulder**” è un’ affezione o malattia della spalla caratterizzata da **DOLORE COSTANTE CHE AUMENTA NEI MOVIMENTI RAPIDI E NON CONTROLLATI** e una **rilevante diminuzione del movimento, sia attivo che passivo**, che compare in assenza di una nota lesione intrinseca della spalla. La malattia colpisce prevalentemente la capsula articolare cioè la struttura elastica che consente l’ ampia mobilità tipica della spalla con una infiammazione –sinovite - , che poi va incontro ad una fibrosi retrente come quando cicatrizza una ustione . A livello tissutale aumentano alcune cellule dette fibroblasti e miofibroblasti che producono bande fibrose responsabili di retrazione e rigidità della capsula



Nella maggior parte dei casi non si riconosce una causa e si definisce **idiopatica** anche se in realtà indagando si possono riconoscere **traumi capsulari** anche di bassa energia come la trazione improvvisa di un cane o prendere la borsa sui sedili posteriori dell’ auto , Può essere associata ad alcune malattie metaboliche **diabete** ,patologie della tiroide e delle



paratiroidi, patologie del surrene, dislipidemie, malattie neurologiche, utilizzo di farmaci come il Phenobarbital, l'Isoniazide. **La iperlassita' costituzionale e' fattore predisponente**

Le forme **secondarie** spesso riconoscono fratture come per esempio quelle del **trochite** o del collo omerale ,svuotamento di calcificazione o lesione parziale o completa della cuffia , **lussazione della spalla** , esiti di mastectomia e linfadenectomia ascellare, impianto di pace maker e morbo di Dupuytren concomitante .

Studi epidemiologici hanno rilevato che nella popolazione generale la frequenza è del 2-4 %. Nel 20-30 % dei casi l'affezione puo' comparire a distanza anche nella spalla controlaterale .

Interessa soprattutto il sesso femminilee nella fascia di eta' tra i 40 e i 55 anni e puo' insorgere bilateralmente ad una certa distanza di tempo.

QUALI SONO I SINTOMI?

Dolore continuo nella prima fase detta FREZING e progressiva rigidità attiva e passiva della spalla,dolore lancinante in movimento brusco , incontrollato Di solito il paziente non riesce a sollevare il braccio oltre la testa e, invitato a toccarsi la schiena , arriva appena al gluteo. Se non trattata o trattata in modo scorretto tale condizione di **dolore e rigidita'** puo' peggiorare e proseguire per mesi . Se trattata in modo corretto , lentamente il dolore si riduce ma la rigidita' si struttura - **fase FROZEN** in cui il movimento reale della gleno omerale e' ridotto del 50-80%.



LA DIAGNOSI E in buona parte CLINICA cioe' basata sulla visita dello specialista di SPALLAONLINE in quanto gli esami eseguiti dagli rx alla rmn sono sempre negativi nelle



forme idiopatiche . A scapola bloccata si osserva riduzione della articularita' passiva in rotazione INTERNA ED ESTERNA con dolore nelle rotazioni ESTERNE rapide e una riduzione di articularita' nei test di gagey che esprime la ampiezza capsula articolare

L'ecografia eseguita durante la visita consente di escludere altre patologie causa di dolore e rigidita' di spalla nelle forme idiopatiche , di individuare subito le cause di forme secondarie di capsulite (fratture occulte di trochite) e di individuare precocemente la sinovite articolare presente all' esordio

Le proiezioni radiografiche permettono allo specialista di escludere nelle forme secondarie altre patologie come l'artrosi, la tendinopatia calcifica , fratture articolari o lussazioni croniche misconosciute

TRATTAMENTO

Il trattamento degli specialisti di SPALLAONLINE.IT viene definito **SOFT TREATMENT** che consiste in una **terapia farmacologica iniziale** con **bassi dosi di cortisonici** per almeno **30 gg** a scalare associati a antidolorifici puri (dal semplice paracetamolo agli oppiacei di ultima generazione a seconda della scala vas del dolore) . Nei primi 10 gg si puo' associare anche un fans di ultima generazione . viene sospesa qualunque forma di terapia fisica e riabilitativa in atto o programmata , eccetto l'uso se disponibile dell' **INTER X** (terapia antalgica neuromodulatoria) Si eseguono ogni 15 gg **1 infiltrazione ecoguidata di cortisonico e anestetico articolare per 2- 3 volte**

Dopo 40 gg in media il dolore e' risolto, la rigidita' persiste ma si puo' iniziare la fase riabilitativa che consta di **2 sedute a settimana di kinesiterapia assistita** anche alternata piscina – palestra per 2-3 mesi almeno.. Il recupero medio e' dell'80% della articularita' controlaterale.

I pazienti che giungono precocemente e senza trattamenti precedenti alla nostra osservazione e al nostro protocollo , hanno dimostrato risultati migliori e piu' rapidi . Con questo protocollo abbiamo ridotto quasi a zero l'intervento artroscopico di artrolisi cioe' di release capsulare e non eseguiamo mobilizzazioni in narcosi

L'intervento di artrolisi artroscopico rimane una opzione solo nelle forme secondarie a fratture o interventi.

