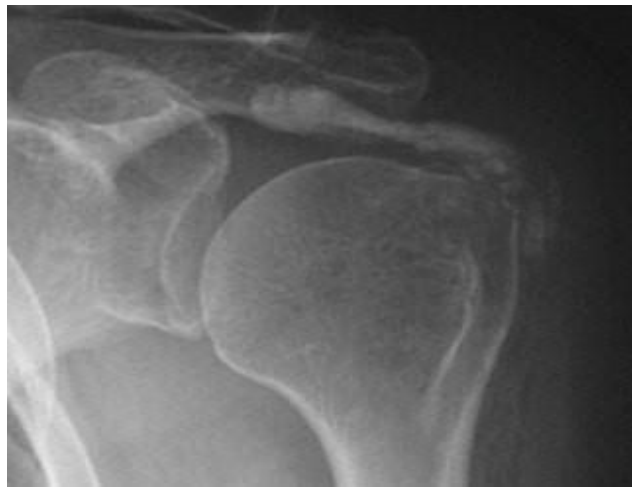




TENDINOPATIA CALCIFICA DI SPALLA

COSA SI DEVE SAPERE



COS' È LA TENDINOPATIA CALCIFICA DELLA SPALLA?

La tendinopatia calcifica è una patologia caratterizzata dalla presenza di depositi calcifici ALL' INTERNO del tessuto tendineo della cuffia dei rotatori a formare una sorta di ascesso pieno di Sali di calcio.

PERCHÉ SI VERIFICA?

Puo' verificarsi per due motivi:

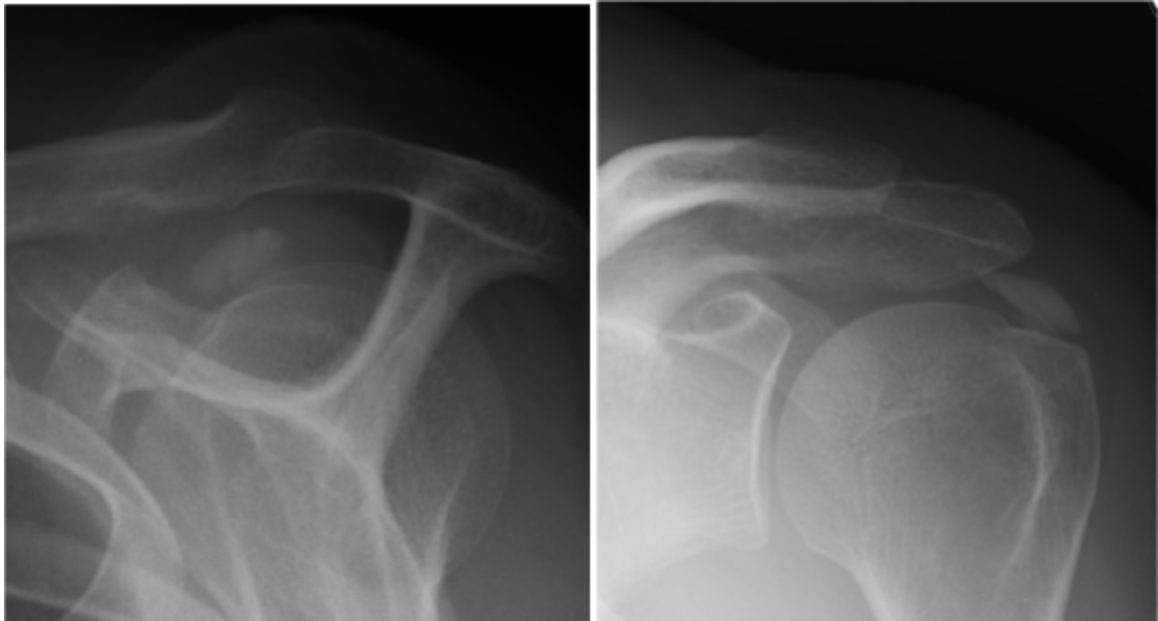
- le cellule tendinee si trasformano in cellule produttrici di calcio per un processo che si chiama "metaplasia" (tendinopatia calcifica), SI FORMA UN PICCOLO ASCCESSO , CALCAREO , DURO E PROFONDO E CON RIDOTTI SINTOMI . CON IL PASSARE DEL TEMPO PUO' ACCRESCERSI , DIVENIRE PIU' MOLLE E PIU SUPERFICIALE E PIU DOLENTE . QUESTA E' LA VERA " CALCIFICAZIONE " DELLA SPALLA
- il tessuto tendineo degenera a causa dell'invecchiamento , e successivamente calcifica alla sua inserzione , ha dimensioni di pochi mm e non necessita' di trattamenti (entesopatia calcifica).

E' FREQUENTE?

Studi epidemiologici hanno dimostrato che le calcificazioni di spalla sono presenti nel 10% di tutti coloro che hanno dolore alla spalla.



La tendinopatia calcifica è più frequente nei soggetti giovani adulti, di sesso femminile, dediti ad attività lavorative non pesanti , impiegatizie . Le donne sono più colpite rispetto agli uomini nell'età compresa tra i 40 e 50 anni, specialmente il lato destro, mentre bilateralmente nel 20% dei casi . Viene rilevata una certa associazione con le patologie della tiroide.



DOVE SI LOCALIZZA?

Per quanto concerne la localizzazione il tendine più colpito è il sovraspinoso, seguono in successione il sottospinoso , il sottoscapolare e infine il piccolo rotondo ;

Sintomi ed evoluzione

Il dolore nelle sue diverse forme (acuto o saltuario , notturno o durante i movimenti) e' la manifestazione clinica principale della calcificazione. La calcificazione segue un suo ciclo evolutivo e ad ogni fase di questo ciclo corrisponde un differente quadro clinico . La prima fase è definita di "metaplasia fibrocartilaginea" che predispone alla deposizioni dei Sali di calcio , non ha manifestazioni cliniche e anche l' ecografia puo' non mostrare alterazioni evidenti.

Seguono le fasi "**formativa**" in cui la calcificazione inizia ad accrescersi da pochi millimetri a 1-1,5 cm, compare il dolore notturno e nei movimenti di elevazione e rotazione dovuti al contatto della calcificazione con l'acromion e all'edema del tendine circostante la calcificazione stessa. In questa fase la semplice ecografia così come la radiografia identificano facilmente la calcificazione che si presenta come una immagine bianca e omogenea agli rx e come una immagine scura (cono d' ombra acustico) all' ecografia . Segue poi la fase di **colliquazione** in cui piu' o meno rapidamente la calcificazione matura come se fosse un ascesso pieno di materiale purulento (dolore ingravescente , in peggioramento) e in qualunque momento puo' rompersi avviando la fase di **riassorbimento** cioè svuotare il suo contenuto di Sali di calcio in forma simile alla pasta di dentifricio . nello spazio sub-acromiale .



Questo determina una borsite e tendinite acuta con dolore spesso non controllabile , impossibilita' ad eseguire semplici movimenti con la spalla , talora rialzo febbrile e spesso induce il paziente a rivolgersi al P.S. per terapia endovena o infiltrativa . In realta' questa fase acuta cosi' dolorosa e' l'avvio della 'guarigione' naturale della calcificazione con progressivo svuotamento della stessa, miglioramento clinico in 2-3 settimane e viene avviata la fase di "**ristrutturazione**" in cui il tendine cicatrizza in 2-3 mesi.

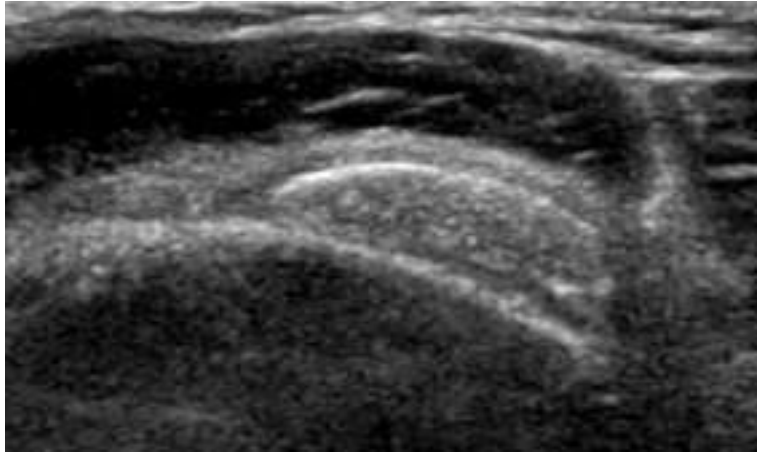
QUALI ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI SONO NECESSARI?

La diagnosi si esegue mediante radiografie nelle proiezioni antero-posteriore vera e outlet view che permettono, oltre alla localizzazione della calcificazione, anche di valutarne la fase in cui si trova (aspetto a "NUBECOLA" o "DENSO").



In realta' per una più precisa localizzazione e una valutazione più costante e precisa delle dimensioni e del grado di maturazione senza esposizione a radiazioni , ci si avvale dell'**ecografia** che gli **SPECIALISTI DI SPALLAONLINE.IT** eseguono contestualmente alla visita e puo' monitorare nei mesi a venire l'evoluzione della calcificazione . Nella **fase formativa** l'immagine ecografica e' di un **cono d'ombra acustico spiccato** (un area scura riflettente , segno della non possibilita' da parte delle onde acustiche di attraversare la calcificazione) mentre nella **fase colliquativa** le onde acustiche riescono ad attraversare l'accumulo di Sali di calcio fornendo un immagine punteggiata e si puo' **visualizzare la linea sub condrale sottostante** con **scomparsa del cono d'ombra**





La RM non è utile per documentare o classificare ulteriormente la calcificazione ma si utilizza solo nel dubbio di eventuali rare lesioni di cuffia associate.

TRATTAMENTO

Il trattamento medico , fisioterapico e chirurgico dipende dalla fase in cui si trova la calcificazione

In **fase formativa** il trattamento di SPALLAONLINE si basa su terapia medica con cortisonici a basso dosaggio associati a 2-3 **infiltrazioni ecoguidate di ac. ialuronico** per ridurre il dolore notturno e nei movimenti . Se persiste si possono eseguire le **onde d'urto ecoguidate e focalizzate** che possono favorire la frammentazione della calcificazione e il progressivo riassorbimento nei 4-5 mesi a venire o accelerare la maturazione vs la fase colliquativa Non ci sono indicazioni a altri tipi di fisioterapia ne' a infiltrazioni cortisoniche che possono 'mummificare' la calcificazione e rallentare o bloccare la sua naturale evoluzione Nella **fase di svuotamento- riassorbimento** il trattamento mira a ridurre il dolore e al progressivo recupero funzionale della spalla con utilizzo di cortisonici , e in questa fase si puo' eseguire **svuotamento ecoguidato del materiale calcifico gia' fuoriuscito** e 1 infiltrazione cortisonica

Nella **fase di ristrutturazione** si utilizzano integratori tendinei e infiltrazioni di ac ialuronico ecoguidate per favorire la cicatrizzazione del tendine.

In **fase di colliquazione** a cui corrisponde un dolore ingravescente , costante , puo' risultare estremamente efficace lo **SVUOTAMENTO O LAVAGGIO PERCUTANEO ECOGUIDATO** che gli specialisti di **SPALLAONLINE.IT** eseguono in anestesia locale e in ambulatorio prima dell' evento acuto che porta il paziente a recarsi spesso al P.S.

QUESTO INTERVENTO AMBULATORIALE PREVEDE TEMPI DI ESECUZIONE DI 30 MIN.

CIRCA,RIDUCE IMMEDIATAMENTE IL DOLORE ACUTO , NECESSITA DI SOLI 2-3 GG DI ASTENSIONE DAL LAVORO

A seguire SI ESEGUIRANNO 1-2 INFILTRAZIONI ECOGUIDATE DI AC IALURONICO PER FAVORIRE LA CICATRIZZAZIONE TENDINEA E UNA CONCOMITANTE ASSUNZIONE DI INTEGRATORI TENDINEI

IL COSTANTE E PERSONALE MONITORAGGIO ECOGRAFICO DELLA CALCIFICAZIONE E QUESTO PROTOCOLLO DI TRATTAMENTO CI HA CONSENTITO DI RIDURRE DRASTICAMENTE LA



PERCENTUALE DI INTERVENTI ARTROSCOPICI DI SVUOTAMENTO- PULIZIA DELLA CALCIFICAZIONE CHE RIMANE L'ULTIMA OPZIONE SE LE PRECEDENTI FALLISCONO L'INTERVENTO ARTROSCOPICO OLTRE A NECESSITARE DI UN ANESTESIA DI PLESSO E DELLA SALA OPERATORIA , ESSENDO PIU AGGRESSIVO NEI CONFRONTI DEL TENDINE CALCIFICO COMPORTA TEMPI DI RECUPERO INTORNO AI 3 MESI E UNA PIU ALTA PERCENTUALE DI CAPSULITE ADESIVA POST -INTERVENTO.

