

I fallimenti nelle riparazioni delle lesioni della cuffia dei rotatori

N. Coletti, A. Pannone, E. Rebuzzi, °G. Monteleone e U. De Nicola

DOI: 10.12920/riv.patol.appar.locomot.1998.03

La chirurgia della spalla è argomento di estrema attualità anche per l'evoluzione delle tecniche artroscopiche. Le lesioni della cuffia dei rotatori, in particolare, rappresentano in maniera costante un tema di discussione in numerosi congressi poiché rimane ancora controversa la storia naturale del processo degenerativo nonché i tempi e le modalità di trattamento delle stesse.

Nella nostra Divisione abbiamo trattato chirurgicamente le lesioni complete mono e/o bitendinee (classificate secondo Snyder) quando al deficit funzionale si associava una sintomatologia dolorosa. Scopo della nostra comunicazione è stata la realizzazione di un'analisi critica e retrospettiva dei nostri risultati, soprattutto dei fallimenti, al fine di poter riflettere sulle indicazioni alla riparazione delle suddette lesioni.

Abbiamo preso in esame un campione di 40 pazienti, con un follow-up minimo di un anno, operati per una lesione della cuffia dei rotatori. Le metodiche di trattamento sono state la chirurgia aperta (sempre però preceduta dal tempo artroscopico) e l'artroscopia seguite da prolungati protocolli riabilitativi sempre personalizzati al paziente (in relazione cioè al tipo di lesione e di riparazione).

Per la valutazione del campione è stata utilizzata, ai fini clinici, la scheda a punti di Constant completando la revisione critica con esami radiografici e, quando disponibili, fluoroscopici e/o R.M.. In alcuni casi di fallimento a distanza abbia-

mo praticato una seconda artroscopia della spalla operata per eseguire un debridement delle lesioni e per verificare le modalità dell'insuccesso.

DISCUSSIONE

Al momento di esaminare i risultati (tab. 1) del nostro campione abbiamo però voluto approfondire l'analisi dei fallimenti (tab. 2). Questa analisi in controtendenza nasce dalla convinzione che il nostro campione, come purtroppo molti altri in letteratura, presenta dei precisi limiti statistici. Infatti è troppo ridotto nel numero di casi e nel follow-up e, soprattutto, si tratta di un campione non omogeneo (per diversità di lesioni, età, sesso, tecniche di riparazione, chirurghi etc.). Da segnalare infine la "cronica" mancanza di un campione di confronto relativo ad un gruppo altrettanto omogeneo di pazienti con lesioni tendinee non riparate.

Pertanto abbiamo preferito discutere sulla possibile elaborazione di un algoritmo decisionale che possa ridurre il numero delle "delusioni" e chiarire al malato, e cittadino, le reali aspettative terapeutiche.

Non si può comunque prescindere dalla letteratura specialmente quando dimostra, in maniera inequivocabile, quale sia la percentuale di fallimenti delle riparazioni chirurgiche a lesioni della cuffia dei rotatori (tab. 3). Ne consegue che la scelta di un possibile trattamento chirurgico debba tenere in assoluta considerazione i fattori prognostici (ad esempio un accurato bilancio mio-artico-

lare, esami clinici ed "imaging" etc.) e la reale anatomia patologica delle lesioni presenti in un determinato malato. In particolare (tab. 4) sono stati accuratamente descritti in letteratura i fattori prognostici "negativi" che espongono ad un cattivo risultato a distanza.

In conclusione dalla nostra esperienza e dalla letteratura giungono segnali per una attenta riflessione circa le indicazioni alla riparabilità delle rotture della cuffia dei rotatori. Attraverso la nostra proposta di un possibile algoritmo (tab. 5 a, b) vor-

remmo contribuire alla discussione in atto su questa delicata e controversa patologia. Riteniamo perciò che non sia necessario riparare "ad ogni costo" la lesione tendinea e che sia di estrema utilità al chirurgo la disponibilità di una "visione" artroscopica della lesione. Infatti l'esatto bilancio anatomico, circa il tipo di rottura tendinea e le eventuali lesioni associate, può indirizzare al migliore tipo di trattamento soprattutto in presenza di una ragionevole valutazione dei fattori prognostici.

RISULTATI

Eccellenti 100-90 punti:	16
Buoni 89-70 punti:	11
Discreti 69-50 punti:	6
Soddisfacenti 49-30 punti:	4
Cattivi <30 punti:	3

tab. 1

RISULTATI Analisi dei Fallimenti

Dolore	18%
Deficit forza	85%
Limitazione del movimento	58%
Rirottura della cuffia	15%
Deficit deltoide/denervazione	3%

tab. 2

Integrità delle riparazioni di cuffia (ad un follow-up medio 5 aa) MATSEN FA III et. al.

Lesioni parziali: 100%
Lesioni complete e sovraspinoso: 80%
Lesioni sovra e sottospinoso: 57%

tab. 3

FATTORI PROGNOSTICI NEGATIVI

- ▷ Età >65 anni
- ▷ Rigidità articolare
- ▷ Inizio insidioso atraumatico/lesione in relazione all'attività lavorativa
- ▷ Diminuzione della forza da più di 6 mesi
- ▷ Infiltrazioni ripetute con steroidi e/o terapie sistemiche protratte con steroidi
- ▷ Malattie croniche, flogosi articolari e infezioni della spalla
- ▷ Esiti riparazione cuffia/acromionoplastica/atrofia muscolare

tab. 4

ALGORITMO LESIONE CUFFIA (classificazione)

○ Bilancio mioarticolare (imaging, tests: emg, etc.) ○ Richieste funzionali
○ Età e sesso

CON DOLORE & LIMITAZIONE FUNZIONALE



TRATTAMENTO CHIRURGICO
In presenza di fattori prognostici favorevoli

tab. 5 a

ALGORITMO LESIONE CUFFIA (classificazione)

TRATTAMENTO CHIRURGICO

minimo (debridment) ↑ riparazione (anche solo parziale)
↓ ↓ ↓
(trasferimenti miotendinei ???)

TRATTAMENTO CHIRURGICO
se fattori prognostici negativi

tab. 5 b

BIBLIOGRAFIA

- 1) BURKHART SS *Partial repair of massive rotator cuff tears: the evolution of a concept*. Orthop Clin. North Am. Jan. 28 (1), 125-132, 1997
- 2) CORDASCO FA, BIGLIANI LU *The treatment of failed rotator cuff repairs*. Instr. Course Lect. 47, 77-86, 1998
- 3) GERBER C, SCHNEEBERGER AG, BECK M, SCHLEGEL U *Mechanical strenght of repairs of the rotator cuff*. J. Bone Joint Surg. (Pt) May 76 (3), 371-380, 1994
- 4) NEVIASER RJ *Evaluation and management of failed rotator cuff repairs*. Orthop Clin. North Am. Apr. 28 (2), 215-224, 1997
- 5) LOEHR JF, MANNION AF, MUELTENER M, REICHMANN H, GSCHWEND N *Histologic changes of the supraspinatus muscle in rotator cuff rupture*. Free Papers 3rd EFORT Barcellona (Spain) O242, pag.152, 1997
- 6) ODELLA F *Le rotture di cuffia. Indicazione e tecniche di riparazione a cielo aperto*. Ortopedia News n° 3, pag.69-71, Settembre/Dicembre 1998 (83° Congresso SIOT)
- 7) POSTACCHINI F, PERUGIA D, RAMPOLDI M *Rotator cuff tears. Results of surgical repair*. Ital. J. Othop. Traumatol. 18(2), 173-188, 1992
- 8) ROCKWOOD CA JR., MATSEN FA III *The Shoulder*. II edition Saunders, 1997