

***Incidenza delle Lesioni del
Sottoscapolare
nelle rotture di cuffia:
nostra esperienza***

***Rossetti S., Spoliti M. ,
Perani P, Pallotta F.,
Rossetti F.R.***



***1° U.O.C di Ortopedia
Az. Ospedaliera S.Camillo-Forlanini***

Chir.artroscopica di Spalla

Diagnosi

e

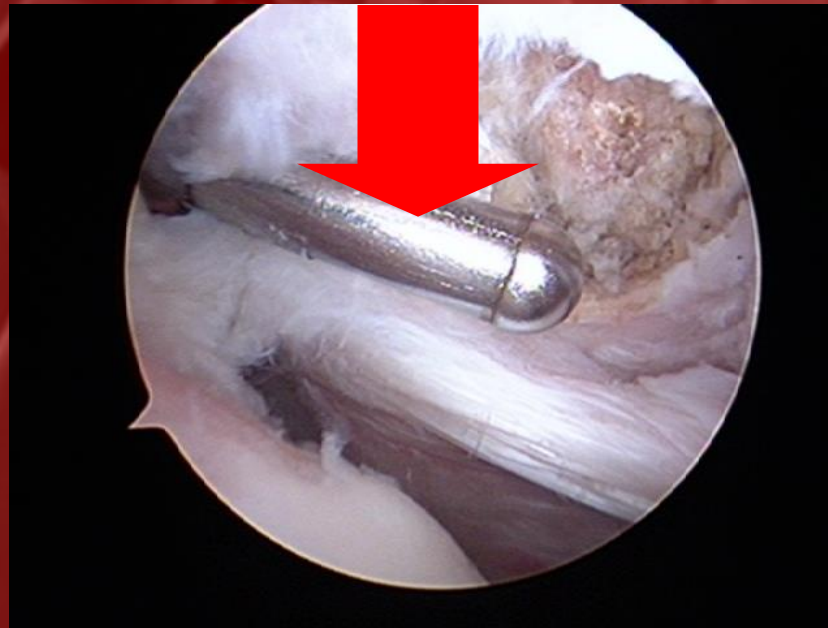
Cura

Sottoscapolare

lesioni Spesso sottostimate

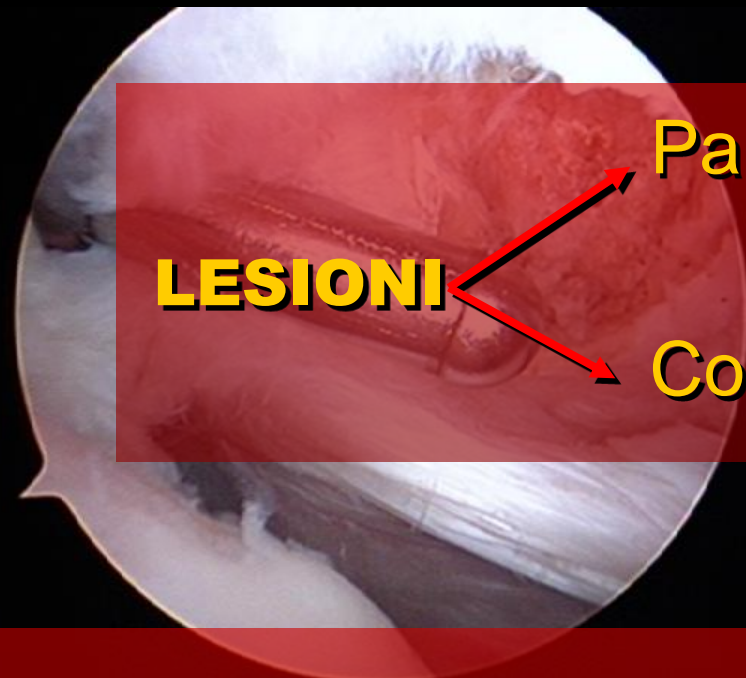
(Nerot et al Chirurgie 1993, Walch et al. Rev. Rheumat. 1991)

Lesione della cuffia



Sottoscapolare ?

PATTERN DELLE LESIONI



Parziali (1/3 superiore)

LESIONI

Complete



LESIONI ISOLATE

LESIONI COMBinate

Lesioni anterosuperiori

Lesioni di cuffia

Lesioni del cercine

Lesioni legamentose

+ lesione della pulley

Sublussazione CLB

EZIOPATOGENESI

FATTORI DEGENERATIVI

TRAUMATISMI

CONF. SUB-CORACOIDEO

Roller wringer effect

TUFF lesion

SANO H. et Al J.orthop. Res 1997

SANO H. et Al Sh.El.b.surg. 1999

SAKURAY G. et Al Sh.El.b.surg. 1998

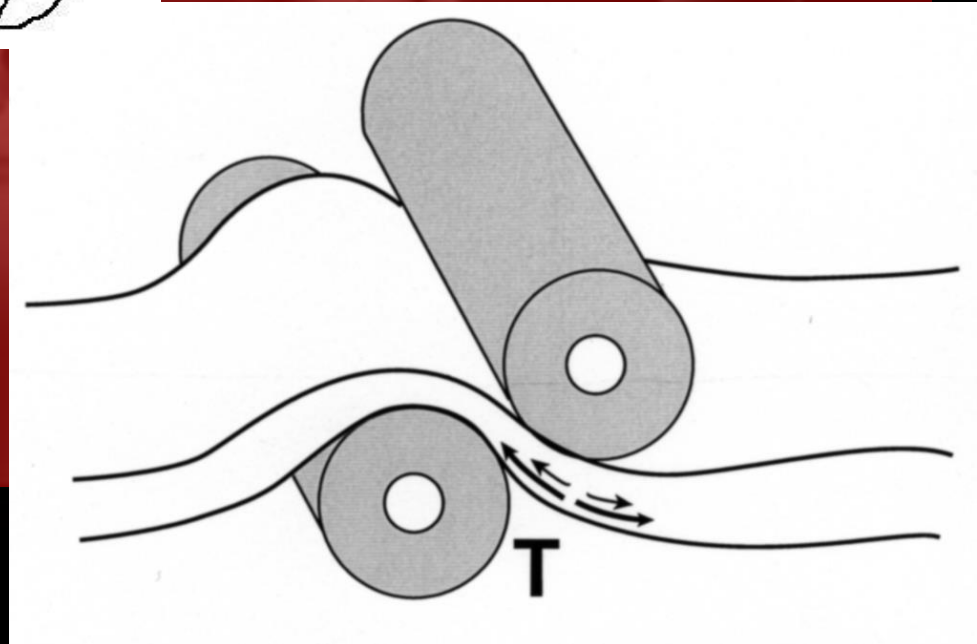
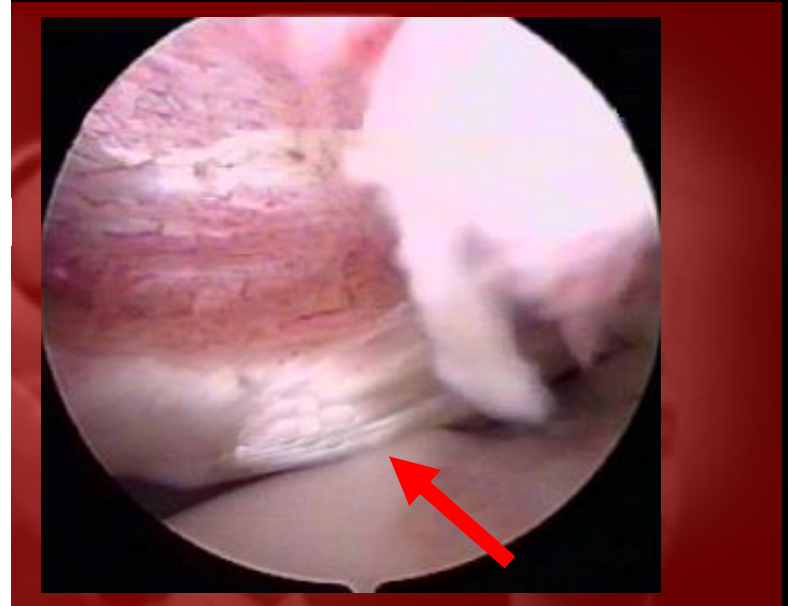
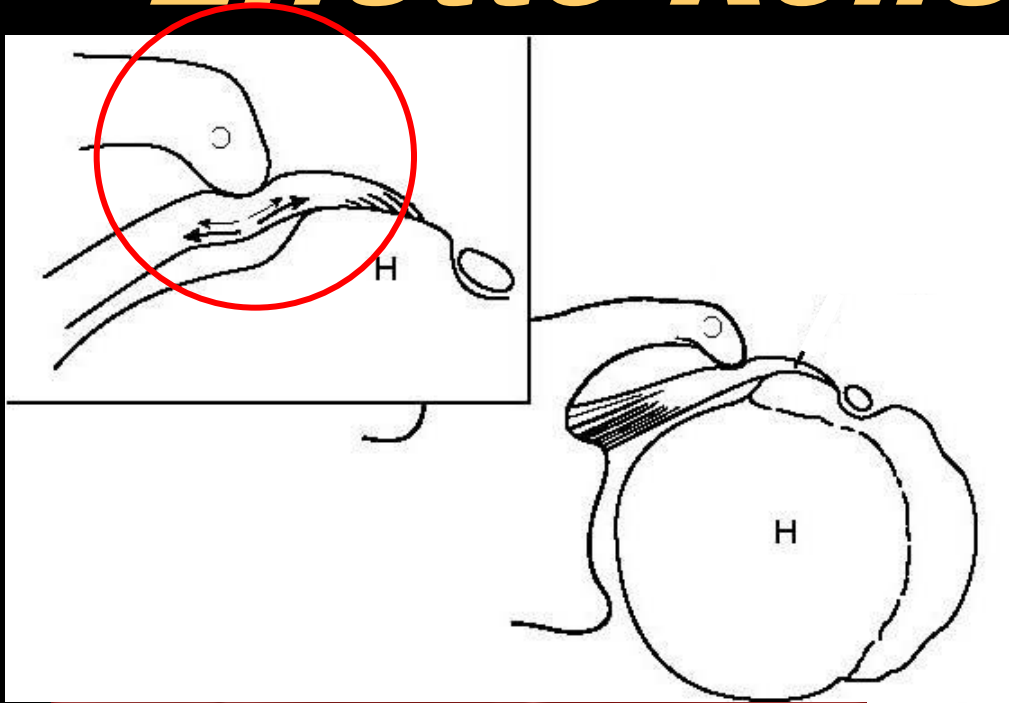


2003

2004

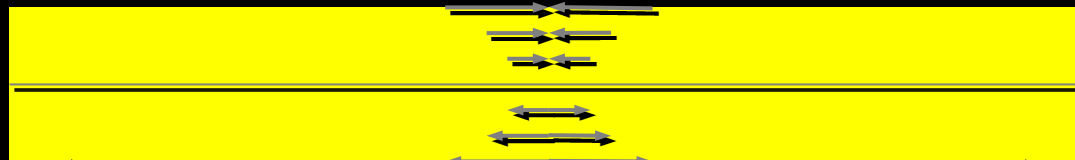
Arthroscopy Association of North America
23rd Annual Meeting
Orlando
April 23-26, 2004
Member's Orlando World Center
Orlando, Florida
Preliminary Program

Effetto Roller-Wringer



TUFF Lesion

Load From Coracoid



Neutral axis

Subscapularis

Scapula

Humerus

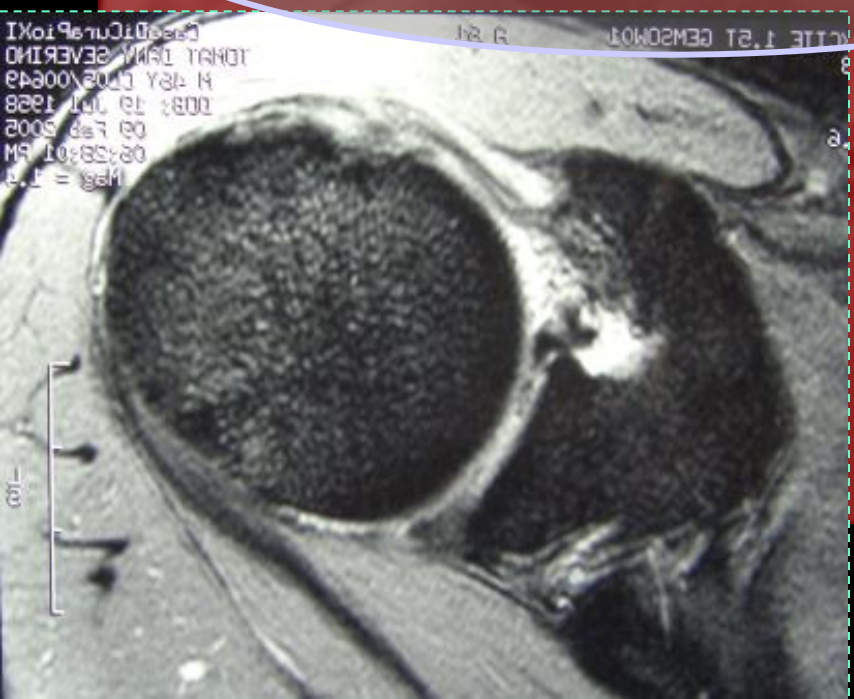


LO & BURKHART Arthroscopy 2003

ROTTURA ISOLATA

Causa di dolore articolare della spalla

1996 Gerber et al. 16 pazienti
1997 Deutsch et al. 14 pazienti



**lesione completa del
sottoscapolare**

Incidenza delle lesioni del sottoscapolare

27%

*pazienti con lesioni varie della cuffia,
del labbro o dei legamenti gleno-omerali.*

Bennet W.F. Arthroscopy 2003



SCOPO

***VERIFICARE L'INCIDENZA DELLE
ROTTURE DEL SOTTOSCAPOLARE
NELLE LESIONI DELLA CUFFIA DEI
ROTATORI***

Valutazione retrospettiva

65 casi di riparazione artroscopica della cuffia eseguite tra il 2000 e il 2004

29 M

36 F

Età media 67 aa (43-76 aa)

Prevalenza del lato dominante

Esclusione preliminare di pz con episodi traumatici

Follow up medio 3,5 aa (Range 4 aa – 6 mesi)

Dispositivi di ancoraggio avvitati

Riabilitazione standard 3mesi

Valutazione clinica preoperatoria

Napoleon test :

Imoff 1999

Gerber belly-press test 1996

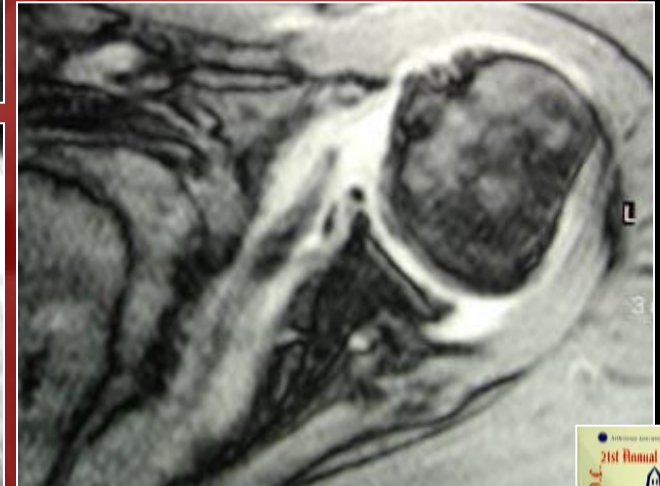
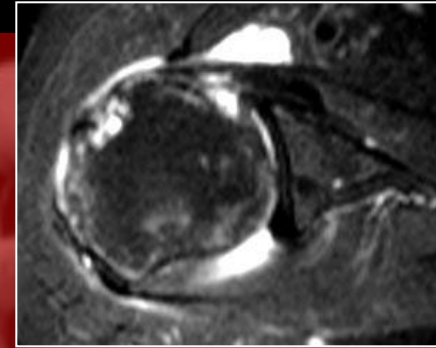
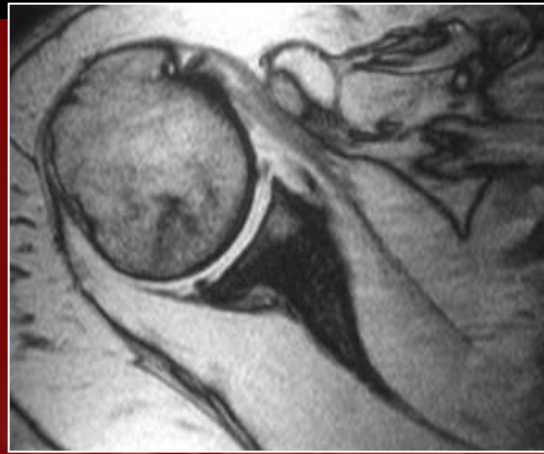


Lift off test :

Gerber 1991

Valutazione clinica preoperatoria

RMN (mdc)

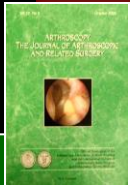


Burkhart SS. et al. (AAOS, 2001)
Arthroscopic repair of subscapularis:
preliminary results
- **79% poor exam accuracy**
- **38% poor medical report accuracy**

Paulos LE. (AANA, 2002)
Subscapularis injury and associated lesions
15 cases: **70% wrong diagnosis**
< accuracy w axial and sagittal view
T2 weighted = fluid presence below subcoracoid bursa

Bennett WF (Arthroscopy, 2003)
Arthroscopic repair of isolated subscapularis
tears: a prospective cohort with 2 to 4
years follow-up
Poor exam accuracy:
arthro-MRI more reliable

Cash CJC et al. (Clin. Anat, 2002)
Variations in MRI appearance of the subscapularis tendon
insertion of the shoulder joint.
Majority over the bicipital groove



Valutazione Artroscopica

- **Normali rapporti S.scap./CLB**
- **Normale Footprint del sottoscapolare**
- ***Sling* Mediale per il CLB intatto (SGHL, CHL)**



Valutazione clinica postoperatoria

UCLA

CONSTANT SCORE

Buoni e ottimi

non dolore -buona forza -completo recupero del movimento

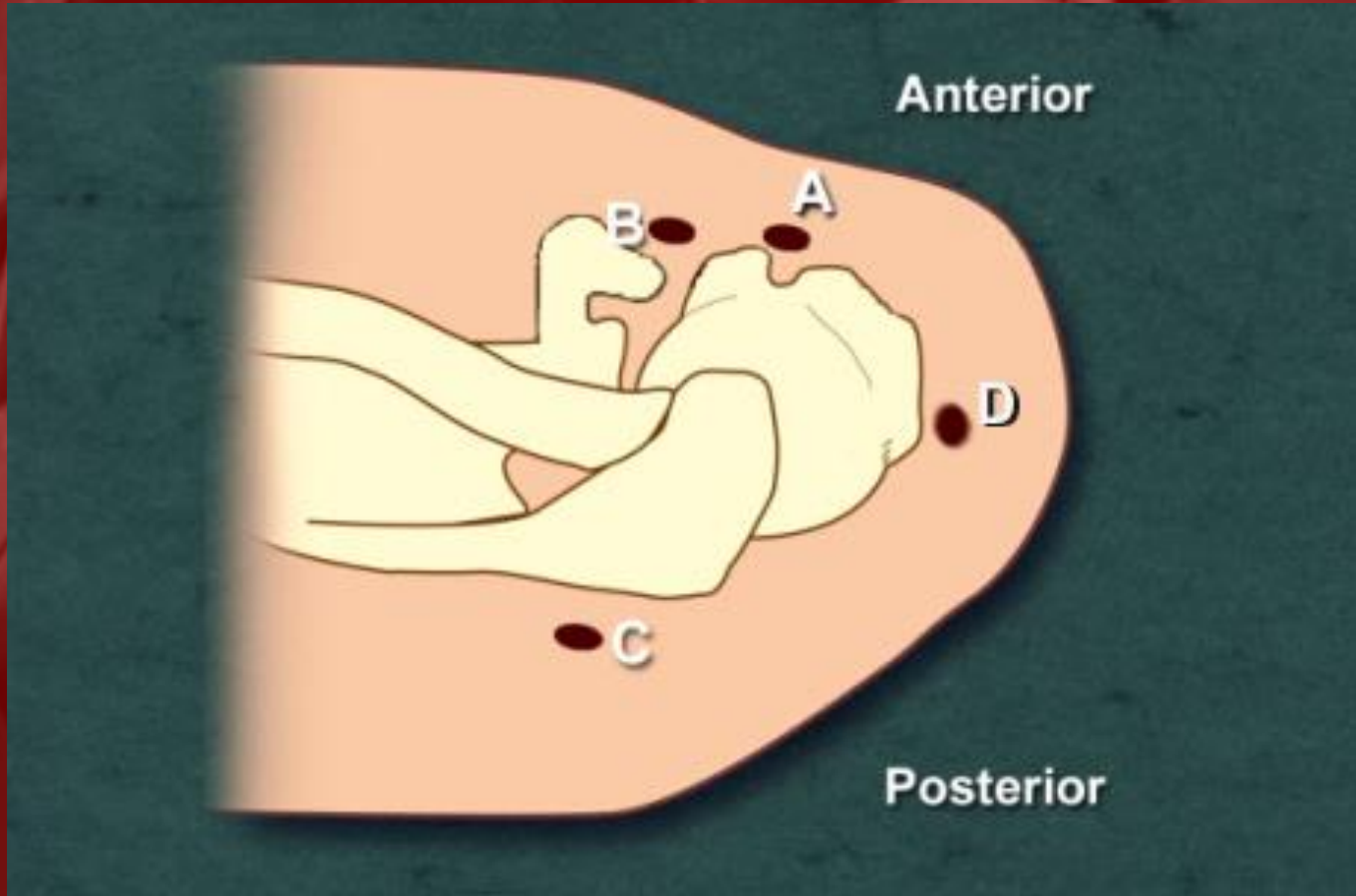
Discreti

funzioni e forza limitate ma senza dolore

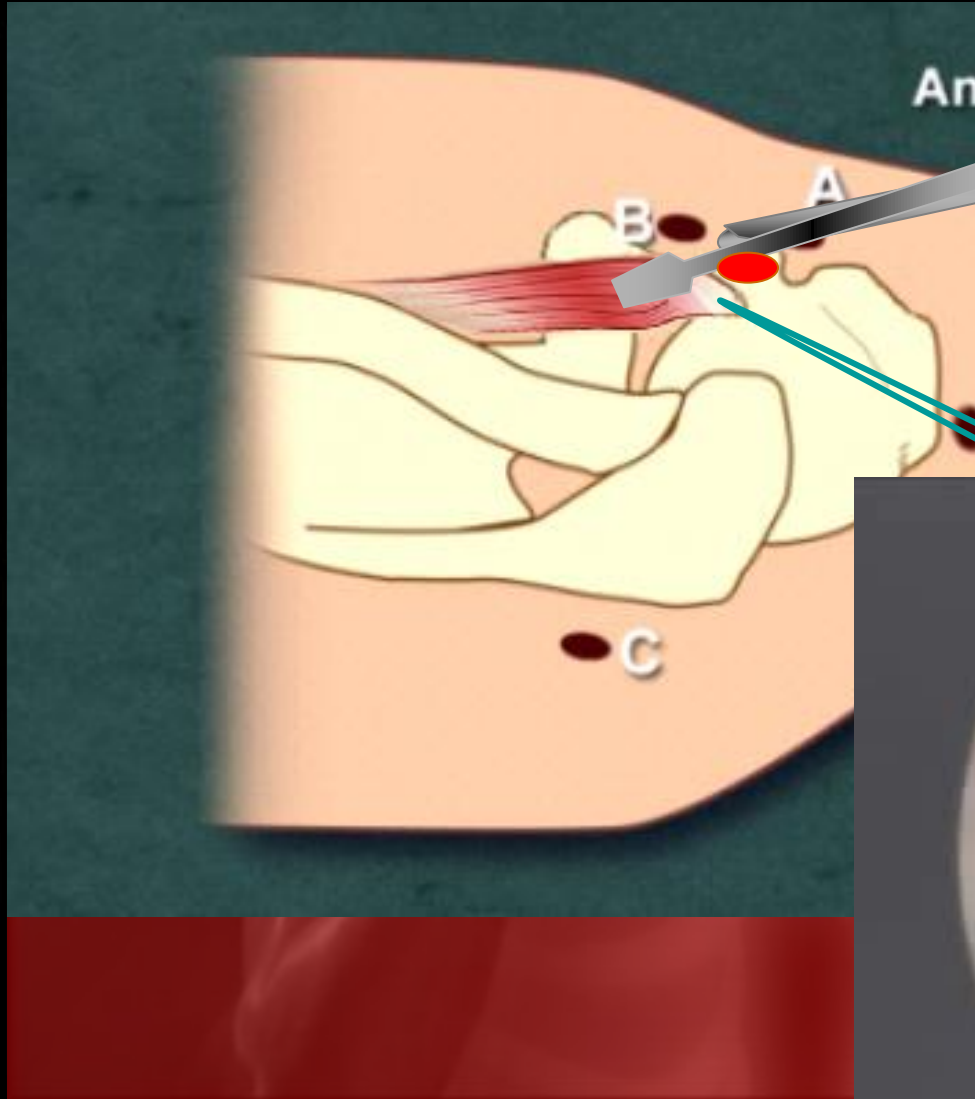
Scarsi

miglioramento della sintomatologia persistenza di dolore e limitazione

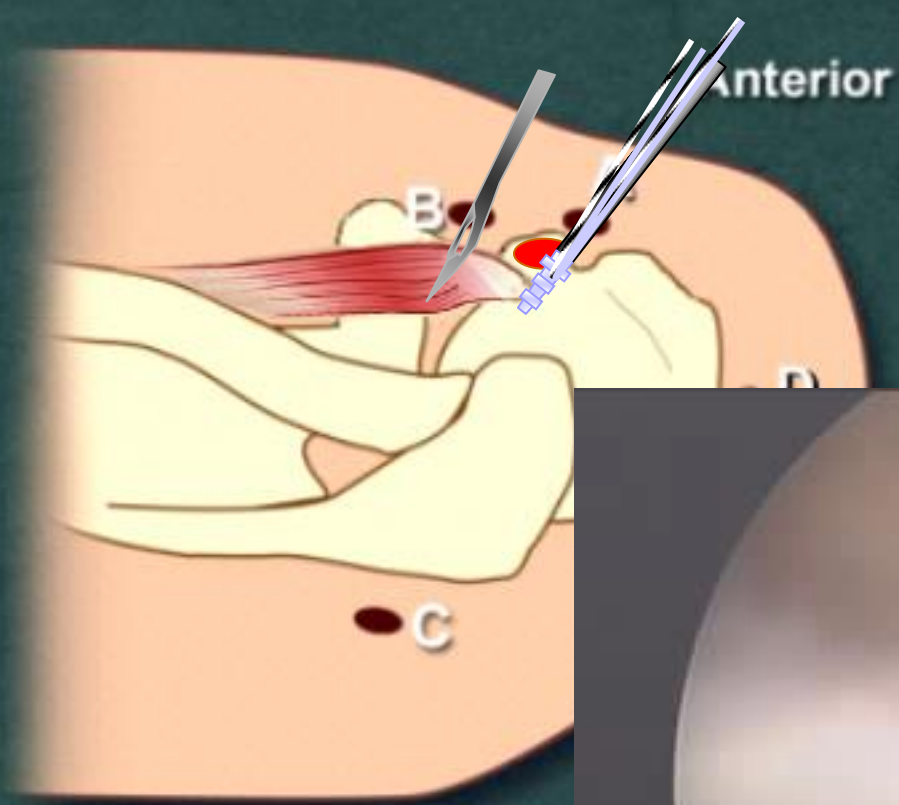
TECNICA



TECNICA

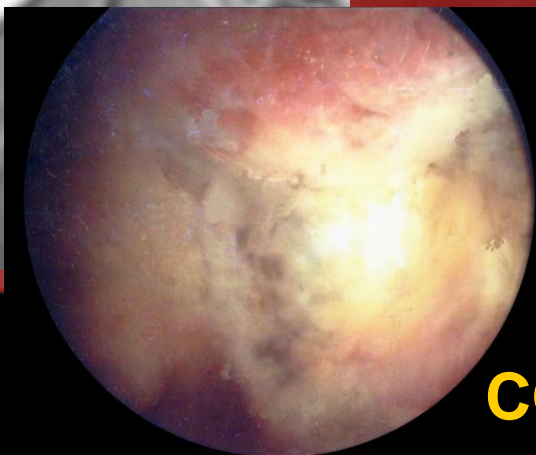
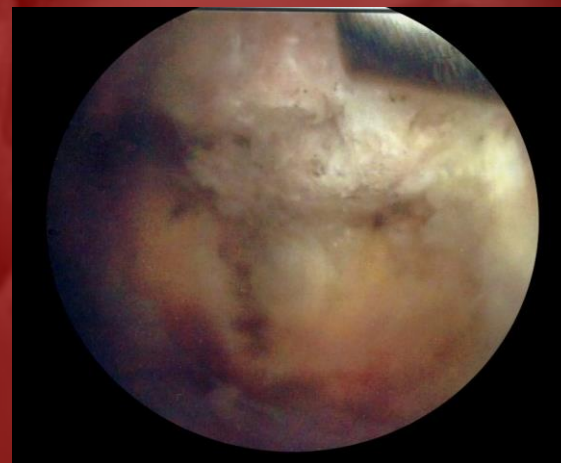
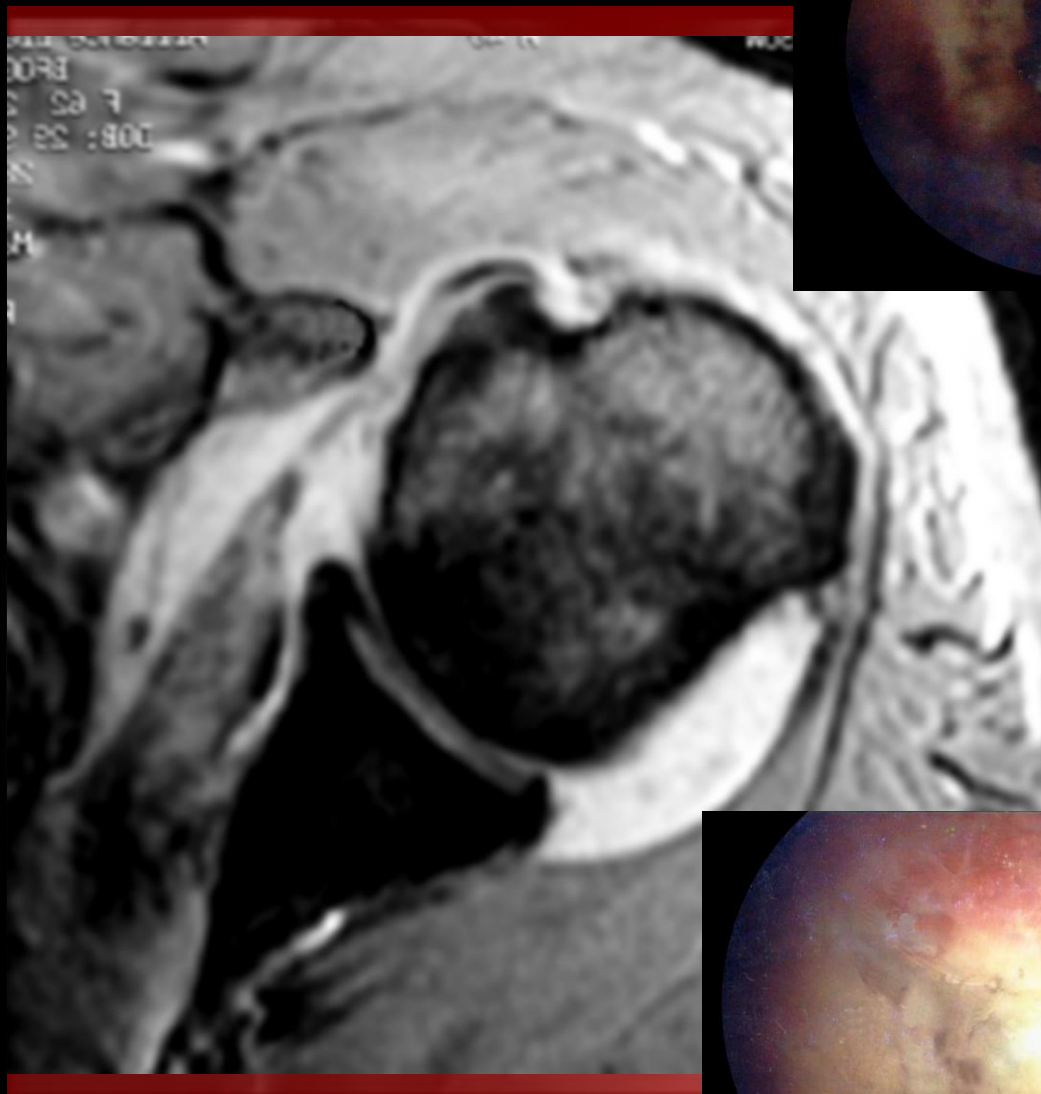


TECNICA



CONF. SUB-CORACOIDEO

TECNICA



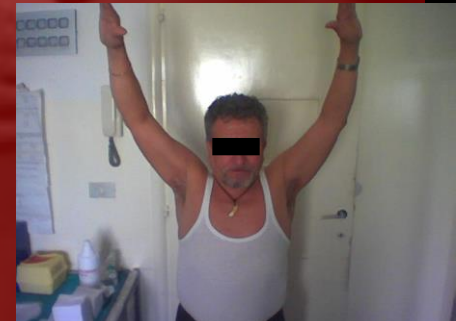
✿ la distanza on deve essere inferiore a 7mm

CORACOPLASTICA

Ordine di Riparazione

▪ **NELLE LESIONI DI CUFFIA CHE INTERESSANO IL **Ssc****

- **Sottoscapolare**
- **Tenodesi del CLB**
- **Tenotomia del CLB**
- **SS/IS**



RISULTATI

A.E.S.S.	LES.CUFFIA	SUBSCAP. PARZIALI (1/3sup.)	SUBSCAP. COMPLETE
PICCOLE MEDIE	31	6	-
GRANDI	25	10	1
MASSIVE	9	-	7

RISULTATI

A.E.S.S.	SUBSCAP. PARZIALI (1/3sup.)	<i>Conflitto coracoideo</i>	SUBSCAP. COMPLETE	<i>Conflitto coracoideo</i>
PICCOLE MEDIE	6	3	-	-
GRANDI	10	3	1	-
MASSIVE	-	-	7	2

RISULTATI

65 *lesioni di cuffia*

24 *lesioni del sottoscapolare 16 parziali e 8 complete*

36%

8 *Conflitto coraco omerale*

12,3% / 65

33,3% / 24

RISULTATI

Punt. Medi	UCLA	Constant
Preop. score	14,7	60
Postop. score	30.3	83
Incremento medio	15,6	23
<i>TTEST</i>	1,1658E -3 P=0,0001	1,18024E -3 P=0,0001

RISULTATI

	UCLA	Constant	Les Ssc
Ottimi <i>53 pz 81,7%</i>	31,2	86	16
<i>Incremento</i>	16,5	26	
Buoni <i>7 pz 10,7%</i>	25,7	82	6
<i>Incremento</i>	12	15	
Scarsi <i>5 pz 7,6%</i>	16,1	73	2
<i>Incremento</i>	1,6	13	

RISULTATI

COMPLICANZE

2 Capsuliti adesive non lesione associata del sottoscapolare

1 Stupor del n. sovrascapolare

1 Recidiva (3° Gutaillier)

2 Lesioni massive retratte +



CONCLUSIONI

Le lesioni del sottoscapolare sembrano associarsi a lesioni di cuffia in un terzo dei casi (36%).

Nel 33,3% di queste è associato un conflitto sottocoracoideo RM accertato.

Il conflitto sottocoracoideo non è sempre associato al tipo di lesione (1/3 sup).

I 2/3 delle lesioni sono parziali e coinvolgono il 1/3 superiore del ssc (16 casi) ma solo 6 sono associate a conflitto.

L'aumento della estensione delle lesioni di cuffia sembra coincidere con una maggiore incidenza delle lesioni del ssc.

Infatti le lesioni piccole sono accompagnate nel 2% dei casi a lesione ssc, le grandi nel 40%, le massive nell'80% dei casi.

Anche la gravità del ssc aumenta con le lesioni di cuffia a indicare un coinvolgimento degenerativo.

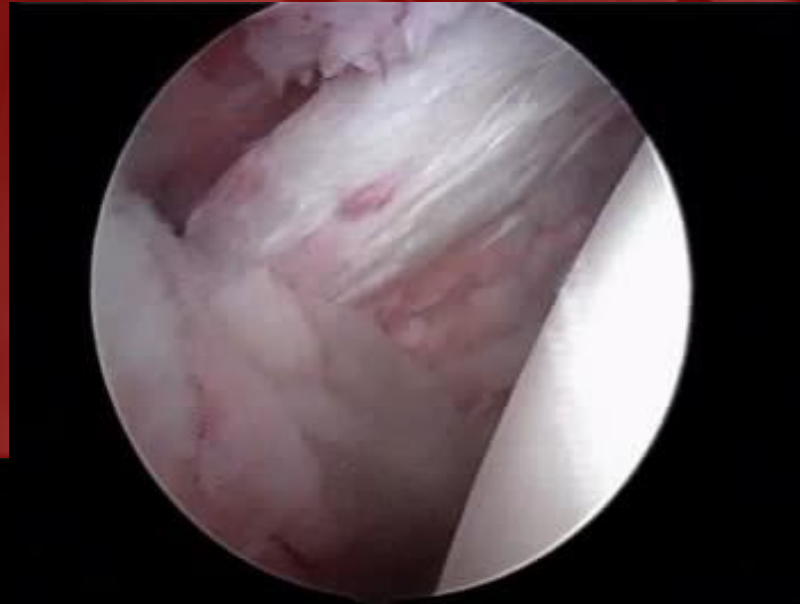
La concomitanza di les. Del Ssc non sembra condizionare il Risultato di riparazioni della cuffia e non necessita di alterazioni del trattamento riabilitativo.

CONCLUSIONI

Il conflitto sottocoracoideo è un elemento patogenetico possibile non costante o preminente.

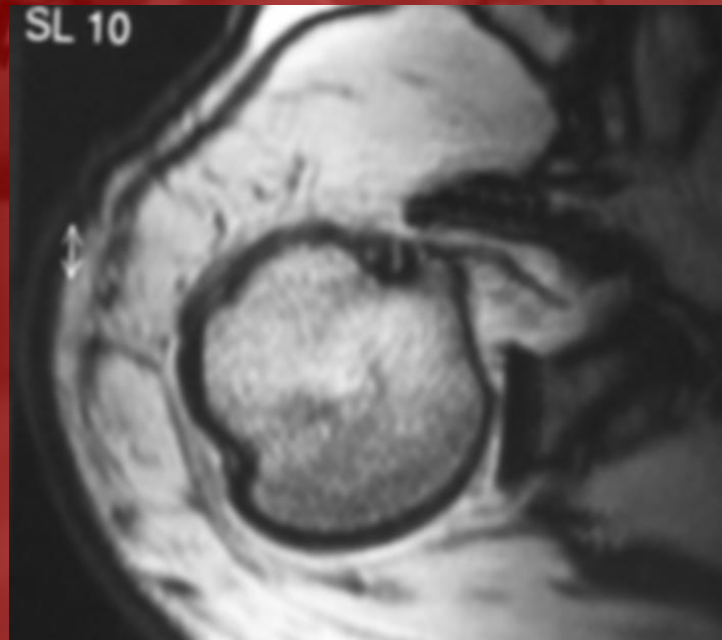
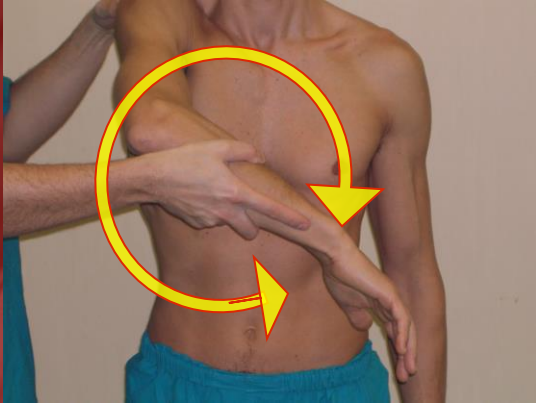
Il coinvolgimento degenerativo del sottoscapolare sembra invece più frequente ed essenziale nelle lesioni complete .

Degenerazione + conflitto



CONCLUSIONI

CONFLITTO DINAMICO



Grazie!

