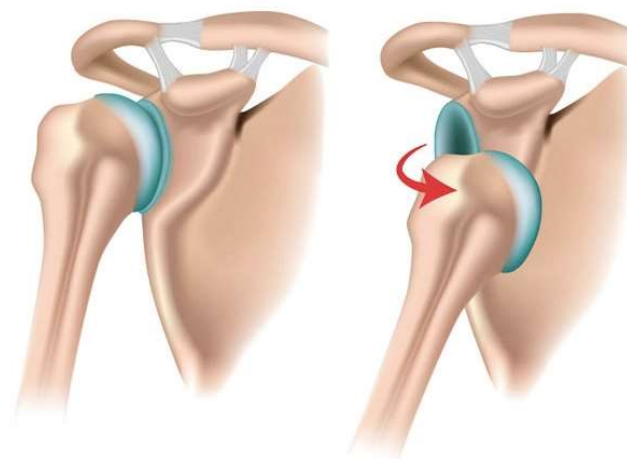


NOTA INFORMATIVA

STABILIZZAZIONE DELL'ARTICOLAZIONE SCAPOLO-OMERALE SEC. LATARJET PER INSTABILITA' ANTERIORE



La spalla, o articolazione gleno-omeroale, è caratterizzata da un'ampia capacità di movimento legata alla dimensione della testa dell'omero, più grande rispetto alla glena con cui entra in rapporto. Diverse strutture, fra le quali il cercine glenoideo e la capsula articolare, concorrono a mantenere stabile quest'articolazione consentendo al contempo un ampio range di movimento.



Anatomia normale

Lussazione anteriore

In caso di traumi, può verificarsi una perdita del rapporto tra le due ossa di tipo completo (lussazione) o incompleto (sublussazione). In caso di lesioni delle strutture ossee o capsulo-legamentose, o in pazienti predisposti dal punto di vista genetico e/o fisico, può residuare un'instabilità che porta a possibili recidive della lussazione della spalla.

In questa eventualità diventa necessario un intervento chirurgico per stabilizzare l'articolazione ed impedire nuove dislocazioni.

L'intervento di Latarjet consiste nel distacco del processo coracoideo della scapola, nel suo trasferimento e fissazione con mezzi metallici alla superficie anteriore della glenoide: ciò impedirà alla testa dell'omero di perdere il rapporto articolare con la glena durante i movimenti della spalla.



Tale tipo di intervento è indicato in particolare nei casi di instabilità grave e nei pazienti ad alta richiesta funzionale. L'intervento di Latarjet infatti, rispetto ad altre tecniche chirurgiche, ha una maggiore efficacia con un tasso di recidiva della lussazione più basso.

Naturalmente l'esito dell'intervento, seppur correttamente eseguito, è condizionato da numerose variabili quali il tipo di lesione osteo-capsulo-labrale, la situazione anatomica di partenza e un'adeguata rieducazione postoperatoria.

Seppure in percentuali contenute, come in tutti gli interventi chirurgici, è possibile l'insorgenza di **complicanze intra o post-operatorie** quali:

- **Complicanze infettive** per le quali verrà effettuata una profilassi antibiotica.
- **Complicanze vascolari o neurologiche** per interessamento dei rami del plesso brachiale.
- **Complicanze legate alla presenza di mezzi** di sintesi metallici utilizzati per fissare il processo coracoideo (mobilizzazione, intolleranza).

Va inoltre considerata la possibilità di una persistente rigidità della spalla, di dolore spesso protratto per qualche mese e dell'eventuale recidiva della instabilità.

La durata del ricovero sarà di 2-3 giorni; per circa tre settimane verrà utilizzato un tutore "reggibraccio"; dopo questo periodo sarà necessario un programma riabilitativo.

L'inabilità al lavoro generalmente è di 1-2 mesi; la ripresa dello sport con l'arto superiore non è consentita prima dei 4 mesi.