

LITOCCLASIA

CONTROINDICAZIONI AL TRATTAMENTO

Le calcificazioni non vengono naturalmente trattate nei soggetti asintomatici e nei casi in cui si sia già verificata la crisi iperalgica acuta ed essa sia andata incontro a risoluzione spontanea completa.

INEFFICACIA DEL TRATTAMENTO

L'inefficacia del trattamento è probabilmente correlabile con il tipo di calcificazione (depositi completamente strutturati) ed il numero delle calcificazioni (depositi multipli di piccole dimensioni).

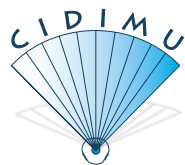
MASSIMA EFFICACIA DEL TRATTAMENTO

La massima efficacia del trattamento, con riduzione significativa o scomparsa dei sintomi, si dimostra nel caso di calcificazioni poco strutturate associate a sintomatologia algica acuta ed in assenza di lesioni tendinee della cuffia dei rotatori. Anche i pazienti con dolore sub-acuto notturno, tipico dei depositi in fase formativa, possono essere trattati al fine di prevenire crisi iperalgiche caratteristica del passaggio alla fase di riassorbimento.

La litoclasia percutanea ecoguidata rappresenta un trattamento di provata efficacia che si pone al confine fra le tecniche chirurgiche artroscopiche ed i trattamenti incruenti come le onde d'urto.

PRECAUZIONI PRE-TRATTAMENTO

I pazienti devono comunicare al personale sanitario, prima di essere sottoposti alla procedura, eventuali malattie della coagulazione o terapia con anticoagulanti o aspirina.



CENTRO ITALIANO DI DIAGNOSTICA MEDICA ULTRASONICA S.p.A.

Via Legnano, 23 - 10128 TORINO - Tel. 011.56.16.111 - Fax 011.56.23.367

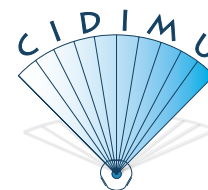
cup@cidimu.it - www.cidimu.net

LITOCCLASIA:

Trattamento percutaneo ecoguidato della tendinite calcifica della spalla



LITOCCLASIA



LITOCCLASIA

LITOCCLASIA

TENDINOPATIA CALCIFICA DELLA SPALLA

Il termine tendinite o tendinopatia calcifica si riferisce alla deposizione di calcio, prevalentemente sotto forma di cristalli di idrossiapatite, nei tendini della cuffia dei rotatori.

Questa condizione può essere asintomatica o determinare un quadro di “spalla dolorosa”, con positività variabile ai diversi test clinici in base alla localizzazione dei depositi calcifici. Il tendine soprascapolo è la sede in assoluto più frequente di localizzazione (80% dei casi circa). Le calcificazioni possono essere di natura distrofica a sede inserzionale e reattiva in sede endotendinea più prossimale.

QUALI INDAGINI PER LA DIAGNOSI

L'esame radiografico rappresenta la tecnica diagnostica di prima istanza, che aggiunge inoltre informazioni sulle condizioni delle strutture ossee adiacenti. L'ecografia evidenzia molto bene le calcificazioni analizzando con precisione il tipo, la morfologia, le dimensioni e la loro precisa collocazione: strutture tendinee, bursali etc.

La sintomatologia algica è proprio dipendente dalle caratteristiche delle calcificazioni: si può arrivare ad avere anche una loro migrazione nello spazio bursale, condizione che procura una importante sintomatologia dolorosa: borsite acuta da microcristalli. La Risonanza Magnetica, nonostante l'elevata panoramicità e le potenzialità di caratterizzazione tissutale, non è metodica affidabile nella rilevazione delle calcificazioni.

CHE COS'È LA LITOCCLASIA DELLA SPALLA E COME SI ESEGUE

Il trattamento della tendinopatia calcifica di spalla è possibile mediante approccio chirurgico classico, sotto guida artroscopica, o mediante metodiche incruente quali le onde d'urto.

Attualmente la litoclasia percutanea sotto guida ecografica si propone come alternativa a tali metodiche. La procedura richiede l'impiego di due operatori:

il primo operatore si occupa del posizionamento della sonda ecografica sull'area precisa del tendine da trattare, mentre il secondo operatore si dedica all'introduzione dell'ago osservando in tempo reale, sullo schermo dell'apparecchiatura ecografica, il suo tragitto nei tessuti.

Preparazione di un campo sterile a livello del sito di introduzione dell'ago. Si esegue l'anestesia locale introducendo l'ago nel sottocute, nella borsa sub-acromion-deltaidea (SAD) e intorno alle calcificazioni.

I FASE

Vengono inseriti, dopo aver tolto l'ago per l'anestesia, due aghi nel contesto della calcificazione. A questo punto si provvede al “lavaggio” della calcificazione mediante introduzione di soluzione fisiologica attraverso il primo ago con conseguente fuoriuscita del materiale calcico dal secondo ago. Lo sviluppo di un gradiente pressorio efficace all'interno della calcificazione è favorito dall'integrità del guscio mineralizzato che circonda il materiale calcico. Questa fase procedurale ne favorisce la destrutturazione e lo scioglimento.

II FASE

Prima della rimozione definitiva degli aghi si procede all'introduzione di idrocortisone nella borsa SAD, al fine di ottenere un effetto anti-infiammatorio immediato e localizzato per ridurre il disagio post-procedurale. La guida ecografica permette la corretta iniezione endobursale del farmaco, evitando pericolosi spandimenti nel tessuto tendineo contiguo.

III FASE

Seguono la medicazione cutanea e l'applicazione di ghiaccio.

IV FASE

COMPLICANZE

Le complicanze peri-procedurali sono poco frequenti in virtù della mini-invasività del trattamento e del monitoraggio continuo in tempo reale del tragitto dell'ago nei tessuti; quando si verificano sono, il più delle volte, legate alla migrazione del materiale calcico all'interno della borsa SAD, con sviluppo di una borsite reattiva da micro-cristalli.